

A experiência de implantação e utilização do prontuário eletrônico do paciente

The user experience of electronic health record

Bruna de Oliveira Moreti¹, Ana Maria Ferreira Rondina², João Marcelo Rondina³
{brunamoreti_med@hotmail.com, ana.rondina@hospitaldebase.com.br, joao.mrondina@sp.senac.br}

Resumo: O sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um recurso tecnológico, com utilização cada vez maior, que auxilia, sobretudo, na prática hospitalar da equipe multiprofissional de saúde. O Objetivo do presente trabalho é de conhecer as experiências de uso do PEP nas instituições hospitalares brasileiras, dada a importância desse tema. Este é um estudo do tipo exploratório, no qual considerou-se como fontes para a coleta os dados do tipo bibliográfico e entrevistas com profissionais da área de Tecnologia da Informação, realizado no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Observou-se que a implantação do PEP no Hospital de Base mostrou-se favorável, com resultados positivos, na utilização do sistema e na rotina dos diversos profissionais de saúde, que atuam no hospital: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros.

Palavras-chave: Sistema de informação em saúde; Prontuário eletrônico do paciente; Prontuário do paciente; Tecnologia da informação.

Abstract. *Introduction: The electronic health record system (EHR) is a technological resource with increasing use and helps especially in hospital practice of multidisciplinary health team. Objectives: The experience about EHR utilization in Brazilian hospitals should be encouraged, given the importance of this issue. Materials and Methods: in this research was considered as sources for collecting information on the bibliographical and interviews with professionals in the field of Information Technology, held at Hospital de Base de São José do Rio Preto. Results: The implementation of EHR in Hospital de Base was favorable, with positive results in the use of the system in the routine of many health professionals working in the hospital: doctors, nurses, psychologists, physiotherapists, pharmacists, social assistants, among others.*

Key words: *Health information system; Electronic health record; health record; Information technology.*

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP – FAMERP.

² Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

³ Centro Universitário SENAC, SP / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP – FAMERP.

Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística

Edição Temática em Tecnologia Aplicada

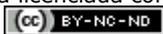
Vol. 5 no 4 – Dezembro de 2015, São Paulo: Centro Universitário Senac

ISSN 2179-474X

Portal da revista: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/>

E-mail: revistaic@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



1. Introdução

A incorporação da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na área da Saúde trouxe uma expressiva contribuição para a melhoria da qualidade do atendimento aos usuários, visto que uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é a atenção integrada no cuidado ao paciente, tendo como finalidades: compartilhar a informação, facilitar o acesso, aproximar os serviços e estabelecer políticas comuns (BRASIL, 2003). Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) afirma que “o prontuário eletrônico do paciente (PEP) é a principal ferramenta de TIC que o médico precisa ou precisará lidar nas suas atividades diárias” (COSTA, 2012).

O PEP é definido pelo CFM como

um documento único, constituído de um conjunto de informações, de sinais e de imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de uma equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL, 2002).

E foi criado com o objetivo de possibilitar o tratamento do paciente, de forma holística e integrada, a favor da proteção e restauração da sua saúde, o que, segundo a Constituição da Organização Mundial da Saúde, é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades (DALMOLIN et al, 2011).

Segundo a proposta do Humaniza SUS (BRASIL, 2004), o prontuário transdisciplinar dinamiza o trabalho em equipe e o diálogo entre profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos, inclusive, para com os doentes e familiares. Sendo assim, visando atender a essa função, ele precisa estar em conformidade, no que diz respeito à organização da informação, assegurando os serviços de saúde integrados de forma ampla, com qualidade e eficiência, junto às informações retrospectiva, atual e prospectiva.

O tradicional prontuário de papel, quando comparado ao prontuário eletrônico, apresenta algumas desvantagens, pois não atende por completo as necessidades dos profissionais de saúde e dos pacientes, devido à facilidade com que esses documentos são expostos a rasuras, extravios, além da falta de acessibilidade que eles apresentam na recuperação de informações, imprescindíveis para tomada de decisão.

De acordo com Sabattini (2002), com a criação do PEP

o registro médico deixa de ser um documento passivo, difícil de entender, afastado do paciente, para ser um instrumento ativo, uma central de serviços de informação, um promotor de saúde e de prevenção de problemas, e um educador de pacientes e divulgador de informações confiáveis sobre medicina e saúde.

Observando a necessidade de padronizar os registros sobre os pacientes no Brasil, o Ministério da Saúde, em 2002, propôs um conjunto mínimo de informações que

deveriam constar nesses, e tornou obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, com a responsabilidade de fiscalizar se o registro está sendo feito de forma adequada (BRASIL, 2007).

Assim, para regulamentar o PEP, estabeleceu-se, entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), a Resolução CFM Nº 1821/2007, que aprovou as normas técnicas relacionadas à digitação e ao uso dos sistemas informatizados para guardar e manusear os documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel (BRASIL, 2007).

O prontuário vai além de dar suporte à assistência ao paciente, pois ele também é útil para a avaliação, tomada de decisão e fonte de informação a ser compartilhada entre profissionais de saúde, oferecendo suporte à pesquisa (clínica, estudos epidemiológicos, avaliação da qualidade do atendimento); gerenciamento e serviços (faturamento, autorização de procedimentos, administração, custos), funcionando, também, como documento legal dos atos médicos (JENAL; ÉVORA, 2012).

Ainda sobre a importância do PEP na pesquisa científica, Galvão e Ricarte (2011) afirmam que:

no século XXI, o prontuário eletrônico do paciente, se considerado em sua dimensão local, regional, nacional e internacional, apresenta demandas propícias para a atuação propositiva do profissional da informação e constitui campo de pesquisa para que a ciência da informação, de um lado, contribua com a saúde e, de outro, amplie, teste e aperfeiçoe suas teorias, hipóteses e metodologias.

Um outro benefício trazido pela utilização do PEP é a integração de vários cenários do hospital ou centros de saúde, como a enfermagem, a farmácia e outros ambientes, promovendo o tratamento do paciente, de forma compartilhada, entre todos profissionais. Dessa forma, o histórico do paciente torna-se acessível de forma completa, legível e segura (FARIAS et al, 2011).

Apesar da extensa lista de vantagens apresentada, ainda existem grandes obstáculos que impedem a difusão do PEP pelos hospitais e centros de saúde do país, como a necessidade de infraestrutura física e mão de obra especializada no trabalho com as tecnologias requerentes. Mesmo nos locais onde já está em prática, há a necessidade de aprimoramento constante. Segundo Magalhães e Lagreca (2006), a resistência à implantação de Sistemas de Informação representa uma das maiores causas do insucesso dos projetos de informatização nas organizações.

A implantação do PEP nos hospitais gera uma discussão, acerca da necessidade de mudanças históricas dos processos de trabalho, rotinas médico-assistenciais, conceitos éticos, armazenamentos dos dados exigidos em lei, informatização dos setores prioritários, planejamento e treinamento de todos os envolvidos no processo da assistência médico-hospitalar (BEZERRA, 2009).

Em estudo realizado em 2014, por Câneo, constatou-se que há apenas doze instituições hospitalares cujas experiências, na implantação e utilização do PEP, foram divulgadas na comunidade científica, em periódicos ou congressos. Dessa maneira, pode-se afirmar que o PEP encontra-se em uma fase inicial de aplicabilidade no Brasil e as pesquisas sobre a implantação e utilização do mesmo nos ambientes hospitalares deve ser incentivada (CANÊO; RONDINA, 2014).

Com a justificativa de contribuir com a divulgação científica dos registros das experiências de uso do PEP em hospitais brasileiros, buscou-se, nesse trabalho, conhecer as principais características da implantação e utilização do PEP no Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB). O HB é uma importante instituição, que realiza tratamentos de alta complexidade, com mais de 720 leitos e 46.000 atendimentos mensais, na qual o PEP começou a ser utilizado em 2.010 (HOSPITAL DE BASE, 2015).

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, no qual considerou-se, como fontes para a coleta, os dados do tipo bibliográfico e entrevistas com profissionais da área de Tecnologia da Informação. O local escolhido para o levantamento de dados foi o Hospital de Base de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo.

No levantamento bibliográfico, foram selecionados artigos publicados em periódicos científicos, preferencialmente, nos últimos cinco anos, em bases de dados como a "Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde" (LILACS) e a "Scientific Eletronic Library Online" (SciELO). Foram utilizados os buscadores acadêmicos: BVS (www.bvs.br), Google Acadêmico (scholar.google.com.br) e SciELO (www.scielo.br).

Como critério de inclusão, os profissionais participantes da pesquisa deveriam estar vinculados ao Hospital de Base e pertencerem à área de tecnologia da informação, bem como estar envolvidos com atividades de implantação e suporte técnico aos processos do PEP. Os participantes da pesquisa foram informados de seus objetivos e riscos, mediante a leitura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenvolveu-se, para a entrevista com os participantes do estudo, um roteiro com as seguintes perguntas:

1. Quais os principais benefícios que o PEP trouxe para a rotina dos profissionais do Hospital de Base?
2. Quais dificuldades ocorreram para os profissionais de saúde no hospital no processo de implantação do PEP?
3. Foi oferecido treinamento antes da implantação do PEP? Se sim, quanto tempo durou este treinamento? Julga o treinamento adequado para os usuários?
4. O tempo necessário para a realização dos atendimentos foi alterado após a implantação do PEP?
5. Se há algum impasse técnico na utilização do PEP, por exemplo, interrupção do funcionamento da rede, qual a orientação a seguir durante os atendimentos?
6. É correto o PEP ser acessível a consultas fora da rede interna de computadores do Hospital de Base?

Este trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, tendo sido aprovado pelo mesmo e registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) sob o número CAAE 23410213.6.0000.5415. O estudo também recebeu aprovação e colaboração da Diretoria Executiva, Gerência de Tecnologia da Informação e do Centro Integrado de Pesquisa (CIP) do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

3. Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa foram selecionados por atender os critérios de inclusão previamente estabelecidos. A amostragem foi obtida por conveniência, com a ajuda do CIP do Hospital de Base e da Gerência da área de Tecnologia da Informação, sendo escolhidos dois participantes, que estavam envolvidos diretamente com atividades de implantação, treinamento e suporte ao PEP.

A tabela 1 lista algumas das questões levantadas no estudo e as respectivas palavras mais citadas pelos seus participantes. Um detalhamento maior das questões e respostas será apresentado a seguir, nesta seção.

Tabela 1 – Principais declarações dos participantes do estudo

Questões	Declarações do Participantes do Estudo
Quais os principais benefícios que o PEP trouxe para a rotina dos profissionais do Hospital de Base?	Melhor acessibilidade, otimização, legibilidade e facilidade no acesso, Rapidez e integração Praticidade, melhor acessibilidade e gerenciamento
Quais dificuldades ocorreram para os profissionais de saúde no hospital no processo de implantação do PEP?	Nenhuma capacitação anterior, orientação e ensino da ferramenta, resistência.
Foi oferecido treinamento antes da implantação do PEP? Se sim, quanto tempo durou este treinamento? Julga o treinamento adequado para os usuários?	Uma semana ou um dia, dependendo do profissional a ser capacitado
O tempo necessário para a realização dos atendimentos foi alterado após a implantação do PEP?	Sim. Redução do tempo, facilidade, rapidez, melhor resolatividade, dinâmico
Se há algum impasse técnico na utilização do PEP, por exemplo, interrupção do funcionamento da rede, qual a orientação a seguir durante os atendimentos?	Contatar equipe de suporte técnico, reiniciar o computador.
É correto o PEP ser acessível a consultas fora da rede interna de computadores do Hospital de Base?	Sim. Acessibilidade, facilidade, segurança, senha, <i>login</i> .

Sobre a primeira questão: "Quais os principais benefícios que o PEP trouxe para a rotina dos profissionais do Hospital de Base?", os participantes do estudo afirmaram que a utilização do PEP trouxe mais produtividade no gerenciamento das informações, maior rapidez e agilidade no acesso aos dados do prontuário, quando comparados ao prontuário de papel, além de um compartilhamento mais efetivo do PEP entre os diversos profissionais da saúde que participam do tratamento de um paciente.

Outro benefício obtido foi a segurança e confiabilidade das informações registradas no PEP. Os dados inseridos no sistema podem ser recuperados, sempre que necessário, e

todas as alterações e inserções de informação tem seus autores identificados. Nesse item, o PEP é claramente superior ao prontuário em papel, mais suscetível a extravios e perdas de informações do que o formato digital.

Outra importante observação percebida como um relevante benefício, foi a maior legibilidade das informações e prescrições inseridas no PEP. Sabe-se que as consequências da falta de legibilidade das prescrições podem provocar agravos à saúde do paciente (NÉRI et al, 2011). Nesse caso, concordou-se que essa característica aumenta a segurança para o paciente, pois diminui a possibilidade de falhas humanas pela interpretação errônea dos dados do PEP.

Destacou-se, também, a facilidade no acesso às informações do PEP, para os profissionais da saúde, em qualquer uma das aproximadamente 1.500 estações de trabalho disponíveis na rede da instituição. O local escolhido para a coleta dos dados da pesquisa, o Hospital de Base, é constituído por um extenso complexo de prédios e interligado a outros ambientes hospitalares e ambulatoriais: Hospital da Criança e Maternidade (HCM), Rede de Reabilitação Lucy Montoro Rio Preto, Hemocentro e Ambulatório. Por causa desta complexidade, a integração entre eles é imprescindível, e o PEP, utilizado por esses centros, permite essa integração em tempo real, obtendo-se assim maior agilidade dos processos.

Nas repostas à questão 2: "Quais dificuldades ocorreram para os profissionais de saúde no hospital no processo de implantação do PEP", os participantes observaram, que, uma das principais dificuldades, foi a resistência dos usuários à mudança de processos e rotinas de trabalho, pois os dados do paciente eram registrados anteriormente no prontuário em papel. Constatou-se, ainda, que muitos usuários da área de saúde, com dificuldade na utilização do PEP, não possuíam familiaridade com a informática, o que aumentou a sua curva de aprendizagem no uso do sistema.

A resistência à mudança, por parte dos usuários, é também uma das muitas dificuldades que são relatadas em outros estudos sobre implantação do PEP, sendo apontadas por 71,4% dos usuários como uma das desvantagens da utilização do PEP CÂNEO; RONDINA, 2014).

Sobre a pergunta 3: "Foi oferecido treinamento antes da implantação do PEP? Se sim, quanto tempo durou este treinamento? Julga o treinamento adequado para os usuários do mesmo?", os participantes afirmaram que existiu a preocupação da instituição em capacitar todos os profissionais envolvidos nas atividades suportadas pelo PEP, o que motivou o desenvolvimento de uma série de treinamentos, organizados e coordenados pela área de TI, com a carga horária de quatro horas por turma, nos períodos diurno e noturno.

Foram disponibilizadas três salas de aula, equipadas com trinta e seis computadores, utilizados individualmente por cada treinando. Estima-se, entre março e maio de 2010, terem sido capacitados aproximadamente 2.000 usuários e ministradas 1.000 horas-aula.

A equipe de instrutores foi formada por consultores da área de TI e enfermeiros, os quais estavam habilitados para ensinar o uso do PEP aos demais usuários. Participaram do treinamento diversos profissionais, da área da saúde, que trabalham no HB: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros.

Sobre a questão 4, "O tempo necessário para a realização dos atendimentos foi alterado após a implantação do PEP?", os entrevistados concordaram que, inicialmente, nos meses subsequentes à implantação do PEP, o tempo de atendimento aumentou, para, posteriormente, estabilizar-se com duração idêntica aos realizados antes da utilização do sistema. Essa observação também é destacada por Câneo e Rondina (2014), no levantamento realizado em doze instituições, sobre a utilização do PEP: em 83% das mesmas o tempo de atendimento tende a diminuir, após a implantação do sistema, ao longo dos meses subsequentes ao início de suas atividades.

Sobre a questão 5, "Se há algum impasse técnico na utilização do PEP, por exemplo, interrupção do funcionamento da rede, qual a orientação a seguir durante os atendimentos?", todos os participantes do estudo afirmaram que a instituição realizou investimentos na infraestrutura de rede e nos equipamentos que suportam o PEP, o que diminuiu significativamente os riscos de falha no sistema. Caso ocorra um incidente que não permitisse o uso desse, por qualquer motivo, os usuários são orientados a acionar o suporte técnico da área de TI, via telefone ou intranet corporativa.

Vale ressaltar que, na instituição, existe uma área com seis profissionais de consultoria de TI, criada, especificamente, para atender as demandas para suporte ao PEP e que atua, prontamente, na orientação para utilização e melhoria evolutiva do sistema. Desde 2.010, quando o sistema foi implantado, foram registradas somente interrupções previamente programadas para atualização do PEP, com tempo de duração máxima de 30 minutos, realizadas fora dos horários de pico de utilização.

Em resposta à pergunta 6: "É correto o PEP ser acessível a consultas fora da rede interna de computadores do Hospital de Base?", os entrevistados mostraram-se a favor dessa possibilidade, pois amplia muito a produtividade do profissional da saúde.

Para garantir que as consultas às informações do PEP sejam feitas com segurança, existe um sistema de controle de acesso bastante efetivo. Segundo os participantes da pesquisa, todo profissional de saúde que possui um código de usuário (*login*) e senha, com perfil de acesso configurado com permissão para acesso externo, poderá acessar o PEP através de um navegador de internet, sem qualquer possibilidade de inclusão ou alteração dos dados, sendo apenas permitida a sua visualização. Somente na rede interna do HB o usuário tem a possibilidade de inserir e alterar dados, de acordo com seu perfil de acesso.

4. Conclusão

O prontuário eletrônico do paciente tornou-se um instrumento de uso imprescindível nos hospitais, em substituição aos prontuários em papel, devido a seus inúmeros benefícios, como segurança, confiabilidade, legibilidade das informações, acesso rápido e compartilhado dos dados, em diversos locais de atuação dos profissionais de saúde. Mesmo assim, há poucos relatos sobre o uso do PEP nas instituições brasileiras, e mais restritos ainda são os registros sobre a atuação das áreas de Tecnologia da Informação nesses processos.

A experiência do Hospital de Base, na implantação e utilização do PEP, relatada por participantes do estudo, selecionados em sua equipe de TI, mostra resultados bastante favoráveis ao uso do PEP, alinhados positivamente às descobertas apresentadas em outros trabalhos do mesmo tema em instituições brasileiras.

Observa-se um grande esforço inicial para sua implantação, por parte do HB e de sua equipe de TI. Assim, pode-se concluir que os resultados positivos apresentados não seriam possíveis sem o empenho destes profissionais e o apoio institucional, dadas as resistências e dificuldades apresentadas, e já esperadas, pelos usuários do sistema, em seu momento de implantação.

Este estudo não esgota o tema, pelo contrário, busca incentivar novas pesquisas sobre o mesmo, que possam divulgar outros detalhes da implantação e utilização em instituições de saúde no Brasil, permitindo aos seus profissionais usufruir de todos os recursos do PEP e melhorar o serviço prestado à população.

5. Agradecimentos

Agradecemos ao Diretor Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Dr. Dulcimar Donizeti de Souza, ao Diretor Executivo do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Dr. Horácio José Ramalho, à Diretoria de Tecnologia da Informação e ao Centro Integrado de Pesquisa (CIP) do Hospital de Base, pelo apoio oferecido aos pesquisadores, sem o qual seria impossível a realização deste estudo.

Referências

BEZERRA, S. M. Prontuário eletrônico do paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. **Revista Meta Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 73-82, 2009. Disponível em: <<http://metaavaliacao.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/viewArticle/12>>. Acesso em: 11 dez. 2013

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 ago. 2002. Seção I, p. 184-185. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002 .htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)>. Acesso em: 13 dez. 2013

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2007. Seção I, p. 252. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm>. Acesso em: 13 dez. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília, 2004.

CANÊO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário eletrônico do paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289>>. Acesso em: 25 set. 2014.

COSTA, C. G. A. (Ed.). **Cartilha sobre prontuário eletrônico**: a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde. Brasília: CFM/SIBIS, 2012. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf. Acesso em: 15 nov. 2013.

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-394, 2011.

FARIAS, J. S. et al. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha: a percepção de profissionais de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1303-1326, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v45n5/v45n5a04.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2013.

GALVAO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 77-100, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353/46024>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

HOSPITAL DE BASE. HB em números. Disponível em: <<http://www.hospitaldebase.com.br/hb-numeros>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

JENAL, S.; ÉVORA, Y. D. M. Revisão de literatura: implantação de prontuário eletrônico do paciente. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 176-181, 2012.

MAGALHÃES, C. A.; LAGRECA, M. C. Lidando com a resistência na implantação de sistemas de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA SAÚDE, 10., 2006, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: SBIS, 2006. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/797.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013.

NÉRI, E. D. R. et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 306-314, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000300013&lng=en>. Acesso em 26 jan. 2015.

SABBATINI, R. M. E. Preservando a confiabilidade médica na Internet. **Revista Check-up**, São Paulo, n. 23, 2002. Disponível em: <<http://www.sabbatini.com/renato/papers/checkup-10.htm>>. Acesso em: 11 dez. 2013.