**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADO AO USO DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

PROGRAM OF EDUCATION STANDING FACING THE USE OF TECHNOLOGIES IN HEALTH: PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE FRENTE AL USO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

**RESUMO**

Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa, que objetivou identificar a percepção da equipe interprofissional em saúde que participou de capacitação referente ao uso do prontuário eletrônico do paciente, quanto à implementação de um programa de educação permanente em saúde voltado ao desenvolvimento do uso de novas tecnologias no campo da saúde. Foi realizado entre setembro e outubro de 2014 em um hospital de nível terciário situado na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Foi aplicado um instrumento de percepção do tipo atitudinal *Likert* em uma população de 71 profissionais da área da saúde. O teste de confiabilidade do instrumento foi de 0,82 denotando qualidade do processo de validação de conteúdo e densidade estatística. Os respondentes reconheceram a importância do programa, assim como o prontuário eletrônico do paciente um elemento qualificador para assistência à saúde.

**Palavra Chave:** Educação Permanente; Educação em Saúde; Tecnologia da Informação.

**ABSTRACT**

Descriptive study of quantitative approach, aimed to identify the perception of interprofessional health team that participated in training related to the use of the electronic patient record, as the implementation of a continuing education program in health geared to the development of the use of new technologies in the health field. It was conducted in September and October 2014 in a tertiary hospital in the city of Rio de Janeiro / RJ. A perception instrument attitudinal Likert was applied to a population of 71 health professionals. The instrument reliability test was 0.82 denoting quality of the content validation process and statistical density. Respondents recognized the importance of the program, as well as the electronic patient record a qualifier element to health care.

**Key words:** Continuing Education; Health Education; Information Technology.

**INTRODUÇÃO**

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) deram novo rumo à comunicação em todas as áreas do conhecimento. A tecnologia passou a desempenhar um papel importante na estrutura organizacional da sociedade permitindo processamento, armazenamento, difusão da informação e elaboração constante do conhecimento1,2.

No âmbito da saúde as TIC têm proporcionado à maximização da gestão dos serviços, promovendo a melhoria da qualidade e da continuidade dos cuidados, produzido novas teorizações e processos principalmente a integração de recursos computacionais à prática profissional1,3.

As TIC associadas a um adequado sistema de informação permitem disponibilizar mais informação, no sentido de introduzir novas formas de prestar cuidados, mais acessíveis, eficazes e centrados nas necessidades dos clientes, e no desenvolvimento de novas práticas de colaboração de trabalho, flexíveis e contínuas1-3.

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é uma das TIC que as instituições de saúde têm adotado para a gestão de seus processos de trabalho a fim de alcançar maior produtividade, tornando as informações mais disponíveis, facilitando a comunicação e aprimorando a qualidade da assistência prestada aos pacientes 1,4.

A utilização de tecnologias na saúde ocasionou repercussões no trabalho dos profissionais desta área diante do redimensionamento do espaço para o cuidar, passaram a ter que assistir o paciente ao mesmo que tempo que dominar os vários tipos de tecnologia 2,3.

As instituições de saúde têm visado o planejamento de treinamentos e capacitações, reconhecendo a importância do processo de aprendizagem no ambiente de trabalho para manter a qualidade da assistência prestada aos seus pacientes 5.

A aprendizagem no contexto de trabalho propicia o desenvolvimento profissional; favorece a adaptação às mudanças; a redução de estresse; as melhorias das decisões; aumento da eficiência no desempenho das funções; diminuição de erros organizacionais; entre outros benefícios para a instituição e também para o trabalhador 6,7,8.

Entretanto o novo paradigma da introdução das TIC no processo de cuidar não reside somente no estabelecimento de como manuseá-las, mas sim de traçar estratégias para melhor conhecê-las, porque é crucial que os profissionais de saúde saibam utilizar as ferramentas oriundas da informática com o fim de obter o melhor resultado no seu relacionamento com paciente.

As principais barreiras para a adoção de TIC para o processo de cuidar relatadas na literatura, estão relacionadas a infraestrutura (equipamentos e acesso à internet) e capacitação de profissionais 9, 10.

Desta forma, a educação permanente em saúde (EPS) que se constitui em um processo de análise e problematização do trabalho 11, torna-se uma ferramenta capaz de incorporar as novas tecnologias ao processo de cuidar.

Neste sentido algumas indagações se colocaram como um norte para esta pesquisa: Como implementar um programa de EPS voltado ao desenvolvimento do uso de novas tecnologias no campo da saúde, à luz de um processo de aprendizagem significativa no trabalho? Quais as contribuições que um programa pode trazer para a qualificação dos profissionais e para o cuidado?

Tais indagações contribuíram para a construção dos objetivos a serem apresentados: Identificar a percepção da equipe interprofissional em saúde que participou de capacitações referentes ao uso do PEP, quanto à metodologia utilizada e o processo de construção do programa; à contribuição do treinamento na qualificação da assistência à saúde; o uso do PEP e a sua relação com a introdução de TIC no estímulo a interprofissionalidade; e, o uso do PEP e a sua relação com a promoção da EPS.

**MÉTODO**

Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa, utilizando o instrumento de percepção do tipo atitudinal Likert para coleta de dados.

O cenário do estudo foi um hospital de nível terciário de grande porte localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

O instrumento de coleta foi disponibilizado no formato impresso e eletrônico, por meio do aplicativo do Google Forms, sendo oferecido a todos os profissionais de saúde que participaram de capacitações referentes ao uso do PEP, na referida instituição. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2014.

Foram construídas quadro dimensões (D) a luz dos objetivos da pesquisa, que consistiram em 17 asserções (A) positivas randomizadas: D1-Serviço de Educação Continuada como um espaço estimulador de conhecimento sobre TIC na saúde; D2-O uso de TIC na saúde como ferramenta estimuladora do trabalho interprofissional; D3-O uso do PEP e a sua relação com a promoção do processo de EPS; e D4-O PEP como instrumento qualificador para assistência à saúde.

Para cada dimensão foram elaboradas de três a sete asserções positivas buscando identificar a percepção dos respondentes sobre o objeto pesquisado. Os respondentes tiveram a possibilidade de escolher dentre quatro opções de resposta: concordo plenamente (CP), inclinado a concordar (IC), inclinado a discordar (ID) e discordo plenamente (DP). Optou-se por um número par de escolhas de resposta para cada asserção visando evitar uma tendência centrante 12.

Para cada uma das opções foi atribuída previamente uma pontuação entre 1 (mínimo) e 4 (máximo) pontos. Tomando por base que as pontuações das assertivas e das dimensões poderiam variar de 1 a 4 pontos, os resultados das médias foram agrupados, da seguinte forma: de 1,00 a 1,99, percepção ruim; de 2,00 a 2,99, percepção intermediária, e de 3,00 a 4,00, percepção boa.

Também foram elaboradas questões fechadas com o intuito de obter informações para conhecer a população do estudo, tais como: sexo, com duas opções de resposta, feminino e masculino; faixa etária, com a composição de quatro grupos, 18 até 25 anos, de 26 a 35 anos, de 36 até 45 anos e 45 anos ou mais; formação profissional, dividido em quatro alternativas, enfermeiro, médico, técnico em enfermagem ou outros; tempo de formação, com quatro preferências de resposta, menor de um ano, de um ano até 4 anos, de 5 anos até 10 anos e acima 10 anos; nível de conhecimento em informática, com três seleções de respostas, básico, intermediário e avançado; se na graduação/formação teve estímulo ao uso de TIC, podendo ter resposta sim ou não; e se já trabalhou com PEP, com dois grupos de resposta, sim e não.

Foi realizado o pré-teste do instrumento, antes de ser aplicado à população delimitada.

O projeto desta investigação foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, e recebeu parecer favorável sob o número 30221414.6.0000.5505.

**RESULTADOS**

O instrumento atitudinal foi aplicado em uma população de 71 profissionais da área da saúde, composto por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e fonoaudiólogos.

Dentre os 71 profissionais de saúde que participaram do estudo, 12 (16,90%) eram homens e 59 (83,10%) eram mulheres; 36 (50,70%) eram enfermeiros, 30 (42,25%) médicos, 4 (5,63%) técnicos em enfermagem e 1 (1,42%) fonoaudiólogo. Quanto à faixa etária 8 (11,27%) pertenciam ao primeiro grupo com idade até 25 anos, 38 (53,52%) estavam entre 26 e 35 anos, 16 (22,54%) entre 36 e 45 anos e apenas 9 (12,67%) pertenciam ao grupo com 45 anos ou mais. Somente 3 (4,22%) possuíam formação acadêmica a menos de 1 ano, 24 pessoas (33,80%) tinham entre um e 4 anos de formadas, 22 pessoas (30,99%) se formaram entre 5 anos a 10 anos, e 22 pessoas (30,99%) estavam formadas há 10 anos ou mais.

Quanto ao nível de conhecimento em informática 26 pessoas (36,62%) relataram possuir nível básico, 35 pessoas (49,30%) um nível intermediário e 10 pessoas (14,08%) um nível avançado; 40 pessoas (56,34%) declararam não ter trabalho anteriormente com PEP e 31 (43,66%) declararam já ter trabalhado com PEP; 57 pessoas (80,28) responderam que na graduação/formação não tiveram alguma disciplina ou estímulo ao uso de TIC, e 14 pessoas (19,72%) responderam que sim.

**DISCUSSÃO**

O teste de confiabilidade do instrumento foi de 0,82 garantindo adequada validação de conteúdo e densidade estatística. A validação estatística mostrou uma perda (não validação) de 1 asserção de um total de 17, o que configura um percentual de 5,88% (16 asserções). Na literatura12 admite se perdas até 40%, isso denota a qualidade do processo de validação de conteúdo.

A figura 1 apresenta as médias das quatro dimensões, onde podemos observar uma boa percepção dos respondentes frente as mesmas.

**Figura 1 -** Valores das médias das respostas por Dimensão.

A única asserção não validada foi a A3 que dizia, “É essencial no programa de treinamento admissional dos novos colaboradores a capacitação sobre a utilização do PEP, para exercício pleno de suas atividades no setor”. Esta asserção teve 3,99 pontos evidenciando um consenso positivo e neste caso por este fato, não houve dispersão daí a perda da mesma. Contudo este consenso revela a importância da capacitação acima citada, como elemento qualificador no cuidado prestado6,7.

Programas de treinamento admissional e desenvolvimento vêm sendo realizados nas organizações, com o propósito de preparar os profissionais para prestação da assistência baseada nas diretrizes institucionais 7. Assim, promovendo melhor atuação funcional e mantendo tanto a competitividade como a sustentabilidade das organizações no mercado 5.

A figura 2 apresenta as médias das asserções que compuseram a dimensão 1, “Serviço de Educação Continuada como um espaço estimulador de conhecimento sobre TIC na saúde”.

**Figura 2 -** Valores das médias das asserções validadas pertencentes à dimensão 1, “Serviço de Educação Continuada como um espaço estimulador de conhecimento sobre TIC na saúde”.

A única asserção avaliada de maneira negativa (inclinado a discordar) foi a A11 que dizia que, “A carga horária para a capacitação em utilização do PEP foi adequada”**.** Os respondentes mostram-se inclinados a discordância com 2,84 pontos o que deve nortear as ações do serviço de educação continuada (SEC) no sentido de ampliar o tempo da formação ofertada em capacitações e treinamentos referentes ao PEP.

Após o resultado da pesquisa foi ampliada a carga horária que era de 4 horas para 8 horas, para as capacitações referentes ao uso do PEP para a equipe interprofissional de saúde.

A asserção 1 sustentava que, “É importante à introdução de treinamentos relacionados à TIC no programa de educação continuada do hospital”, os profissionais apontaram uma inclinação à concordância. Alguns estudos5,6,13,14,15 apontam a necessidade de formação continuada dos profissionais, motivando a busca contínua por novos saberes, sendo imprescindível que haja aprendizagem baseada em novas tecnologias.

Já a asserção 5 tratou do serviço de educação continuada afirmando que, “O SEC contribui de forma efetiva para o desenvolvimento de competências, habilidades e saberes específicos em TIC”, e novamente os respondentes ficaram inclinados à concordância, atribuindo a este serviço um espaço importante para o desenvolvimento das TIC. Em todas as áreas do conhecimento, a busca pelo processo educativo que acompanhem os profissionais e promova transformação no ambiente de trabalho tem sido constante. A educação permanente, continuada e em serviço, podem motivar a transformação pessoal e profissional, buscando alternativas para minimizar as dificuldades como a utilização de TIC no processo de cuidar 6,7,16,17.

Na asserção 7, “A capacitação referente ao PEP contribui para o fortalecimento do trabalho coletivo da equipe interprofissional em saúde”, procurou perceber se o PEP ou uso de TIC poderiam ser contributivos para a interprofissionalidade, e isto foi reconhecido positivamente pelos participantes. A utilização das TIC na saúde tem o potencial de modificar a documentação clínica em uma ferramenta multidisciplinar unificada, que facilita e agiliza a comunicação entre os membros da equipe, favorecendo a colaboração interprofissional 6,18.

Na asserção 9 buscou-se evidenciar a assertividade do treinamento ministrado sobre uso do PEP afirmando que, “A estratégia de ensino utilizada nos treinamentos em utilização do PEP favorece adequadamente o aprendizado”, e percebe-se que a mesma foi considerada pelos profissionais como adequada.

Evidentemente que esta percepção se relaciona intimamente com o responsável pelo treinamento, aspecto tratado na asserção 13, “O profissional que efetuou a capacitação de utilização do PEP estava preparado para o desenvolvimento desta atividade”. Alguns estudos 16,17 corroboram com essa assertiva e ressaltam a importância da preparação dos profissionais da saúde para assumirem um papel educacional, que contemple pressupostos pedagógicos baseados na discussão da realidade.

Na dimensão 1, “Serviço de Educação Continuada como um espaço estimulador de conhecimento sobre TIC na saúde”, as variáveis qualitativas (sexo, faixa etária, categoria profissional, tempo de formação, nível de conhecimento em informática, se já trabalhou com PEP, e se na graduação/formação teve alguma disciplina ou estímulo ao uso de TIC), não interferiram na boa percepção dos respondentes. Na mesma dimensão observa-se que a variável qualitativa “ter ou não trabalhado com PEP” mostrou-se positiva em ambas as situações, o que consente inferir que há uma percepção positiva do potencial da ferramenta ainda que a mesma não tenha sido usada.

Vale ressaltar que nesta dimensão os respondentes com conhecimento básico de informática foram mais positivos do que os com nível intermediário e avançado, assim como aqueles profissionais que relataram ter acesso as TIC no período da graduação/formação acenderam uma percepção mais positiva. Quando há aproximação de TIC durante a formação dos profissionais da saúde, de forma a estabelecer relações com a prática na saúde, contribui para a melhoria do processo educativo e o aprendiz consegue conceber a utilização de tecnologias na sua atuação profissional13.

A figura 3 apresenta os valores das médias das asserções da dimensão 2, “O uso de TIC na saúde como ferramenta estimuladora do trabalho interprofissional”. Os respondentes tiveram uma percepção positiva em todas as asserções, afirmaram que o uso de TIC na saúde é concebido pelos envolvidos como uma potente ferramenta estimuladora do trabalho interprofissional.

**Figura 3 -** Valores das médias das asserções validadas da Dimensão 2, “O uso de TIC na saúde como ferramenta estimuladora do trabalho interprofissional”.

Na dimensão 2, “O uso de TIC na saúde como ferramenta estimuladora do trabalho interprofissional”, observou-se na variável qualitativa, faixa etária, uma percepção discretamente mais positiva entre os profissionais entre 36 a 45 anos. Na variável qualitativa, categoria profissional, ficou evidente que os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem demostraram uma percepção bastante aproximada quanto ao PEP como um recurso estimulador para o trabalho interprofissional.

As demais variáveis qualitativas analisadas não interferiram na boa percepção encontrada junto aos respondentes, na dimensão 2, “O uso de TIC na saúde como ferramenta estimuladora do trabalho interprofissional”.

Na figura 4 observa-se as médias das asserções que compuseram a dimensão 3, “O uso do PEP e a sua relação com a promoção do processo de EPS”.

**Figura 4 -** Valores das médias das asserções da dimensão 3, “O uso do PEP e a sua relação com a promoção do processo de EPS”.

Na asserção 10 afirmou-se que, “O uso do PEP contribui para o melhor uso de outros tipos de tecnologias de informação no meu cotidiano”. No cotidiano da instituição pesquisada pode-se observar na prática que foi recorrente o melhor uso de outras tecnologias no campo da saúde como: respirador, monitores multiparamétricos, cama eletrônica, entre outros. As tecnologias da informação são parte integrante do quotidiano dos profissionais de saúde 10, 20, 21.

Já na asserção 14,“A utilização do PEP facilita a promoção do processo de Educação Permanente em Saúde na instituição”,observou-se a compreensão dos profissionais quanto à qualificação do PEP para com o processo da EPS. A ideia de processo deve compor a EPS, neste sentido a maior interação da equipe interprofissional evidentemente é enriquecida pelas trocas de experiências entre os participantes 14,18.

Na dimensão 3, “O uso do PEP e a sua relação com a promoção do processo de EPS”, observa-se que as variáveis qualitativas sexo e faixa etária não inteferiram no resultado encontrado; já na variável qualitativa categoria profissional nota-se a percepção em zona intermediária junto aos profissionais médicos. Percebe-se que apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina, instituirem a EPS como eixo central para o desenvolvimento dos processos educativos em saúde, na prática observa-se um distanciamento deste profissional nas atividades propostas 14,19.

Nesta dimensão as variáveis qualitativas, ter ou não estímulo na graduação/formação ao uso de TIC, ter ou não trabalhado com PEP e tempo de formação, não interferiram na percepção positiva dos profissionais. Já na variável qualitativa nível de conhecimento em informática evidenciou uma percepção mais positiva entre os com formação inicial.

A figura 5 apresenta as asserções que compuseram a dimensão 4, “O PEP como instrumento qualificador para assistência à saúde”.

**Figura 5 -** Valores das médias das asserções validadas na segunda administração pertencentes à Dimensão 4, “O PEP como instrumento qualificador para assistência à saúde”.

As asserçôes 12 “Com a utilização do PEP consigo organizar melhor a assistência de saúde prestada aos pacientes”; 15, “A utilização do PEP pode contribuir para a redução de possíveis erros na assistência ao paciente”; e 17, “O PEP favorece a agilidade na compreensão e interação das ações propostas pela equipe interprofissional na assistência ao paciente (sistematização da assistência de enfermagem, prescrição médica, avaliação nutricional, etc.)”, revelou que os respondentes mostraram-se inclinados à concordância, confirmando que o uso do PEP pode contribuir efetivamente para organização da assistência, agilidade e interação das ações propostas pela equipe, assim como redução de possíveis erros. Benefícios já apontados na literatura20,21 que afirmam as inúmeras vantagens e possibilidades advindas da utilização do PEP.

Da mesma forma que nas dimensões anteriores as variáveis qualitativas sexo, faixa etária e categoria profissional, não interferiram para com os resultados encontrados, na dimensão 4, “O PEP como instrumento qualificador para assistência à saúde”.

Percebe-se que os profissionais que relataram ter estímulo ao uso de TIC na graduação/formação, tiveram uma percepção mais positiva em relação aos que não tiveram contato durante a formação acadêmica, na dimensão 4, “O PEP como instrumento qualificador para assistência à saúde”.

Na dimensão 4, “O PEP como instrumento qualificador para assistência à saúde”, as demais variáveis qualitativas ter ou não trabalhado com PEP, nível de conhecimento em informática e o tempo de formação, não interferiram na percepção positiva dos profissionais.

É indiscutível, portanto, a importância dos processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos nas organizações hospitalares. A atuação dos trabalhadores sem treinamento adequado interfere, diretamente, no resultado esperado na produção e em seus indicadores de qualidade 7.

**CONCLUSÃO**

Pode-se inferir que o programa de educação continuada da referida instituição promove a construção de significados relacionados ao uso de novas tecnologias no campo da saúde.

Não podemos perder de vista que, em última análise a grande questão de um processo educativo em saúde é a geração de um cuidado integral qualificado.

As TIC na saúde não podem adquirir maior relevância que os profissionais que a usam nem tão pouco substituir as relações interpessoais. São recursos potentes e cada vez mais necessários para esse novo século, na condição de elementos para a obtenção do resultado final que deve ser um cuidado cada vez melhor e para todos.

Assim, salienta-se a necessidade das instituições hospitalares, cenários também, importantes de prática e formação profissional, a adotarem políticas e programas no âmbito das TIC, no sentido de contribuir positivamente para a qualificação cotidiana de seus profissionais.

**REFERÊNCIAS**:

1. Pinochet LHC, Lopes AS, Silva JS. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. RGSS, Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 2014; 3(2):11-19.
2. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessáriaTexto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 432-9.
3. Pereira CDFD, et al. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. Revista Brasileira de Inovações Tecnologias em Saúde. 2012;2(4).
4. Gonçalves JPP, et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. Saúde em Debate. 2013; 37(96): 43-50.
5. Almeida AAM. As organizações de saúde e o processo de aprendizagem da gestão. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(3):252-257.
6. Castro LC, Takahashi RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):305-11.
7. Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP, 2010; 44(4):1003-10.
8. Costa DB, et al. Custo de educação continuada para equipe de enfermagem de um hospital universitário público. Rev. Eletr. Enf. 2012; 14(2): 257-66.
9. Patrício CM, et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? Scientia medica. 2011; 21(3): 121-3.
10. Lourenço LG, Ferreira CJ. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. Enfermagem Brasil. 2016; 15(1): 44-53.
11. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comum Saúde Educ. 2005; 9(16): 61-177.
12. Ferreira BJ. Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico. 253 fls. Tese de doutorado (Educação em Saúde) - Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, São Paulo, 2004.
13. Sanches LMPi, et al. Ensino da informática na graduação em Enfermagem de instituições públicas brasileiras. Rev. Latino-Am. Enferm. 2011; 19(6): 302-27.
14. Cavalcante EFO, et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. Rev. Enferm. UFPE. 2013; 7(2): 598-607.
15. Cardoso JP, et al. Construção de uma práxis educativa em informática na saúde para ensino de graduação. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(1):283-288.
16. Oliveira JSA, et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2013; 7(2):598-607.
17. Guimarães EMP, et al. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. Ciencia y enfermeria. 2010; XVI (2): 25-33.
18. Alves DS, Novaes MA. Perfil da equipe de enfermagem e grau de satisfação em relação à usabilidade do prontuário eletrônico do paciente. Rev. Enferm. UFPE. 2013; 7(1): 143-52.
19. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov 2001.
20. Jenal S, Évora YDM. Desafio da implantação do prontuário eletrônico do paciente J. Health Inform. 2012; 4: 216-9.
21. Lahm JV, Carvalho DR. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2015; 20(1): 38-44.

**Colaboradores:**

Não houve financiamento e não há conflito de interesses. Artigo fruto de dissertação de mestrado em Ensino em Ciências da Saúde.