

REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

A IMPLEMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARES

IMPLEMENTATION OF THE ELECTRONIC PRONTUARY OF THE PATIENT: INTERDISCIPLINE ADVANCES, CHALLENGES AND PERSPECTIVES

LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRONTUARIO ELETRÓNICO DEL PACIENTE: AVANCIOS, DESAFIOS Y PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARES

Karla Regina Dias de Oliveira[1]

e57254
https://doi.org/10.63026/acertte.v5i7.254

PUBLICADO: 07/2025

RESUMO

A transformação digital na área da saúde tem impulsionado mudanças profundas, especialmente com a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente. Embora existam barreiras, sua implementação se mostra inevitável e demanda que as equipes multiprofissionais desenvolvam competências em tecnologia da informação e participem de treinamentos específicos. Este estudo investigou o estágio atual dessa transição, analisando o percurso entre os modelos tradicionais em papel e os sistemas digitais. Os dados apontam que a digitalização da prescrição médica ainda enfrenta dificuldades, especialmente quanto à integração entre setores clínicos e administrativos. No entanto, observa-se que, quando há engajamento institucional e dos profissionais envolvidos, há melhorias tanto na assistência ao paciente quanto nos indicadores de gestão. O êxito do PEP depende da percepção positiva dos usuários quanto à sua funcionalidade, facilidade de uso e contribuição para a eficiência administrativa. Nesse contexto, torna-se essencial que as instituições adotem políticas voltadas à capacitação contínua e à reorganização dos fluxos de trabalho, favorecendo uma implantação mais eficaz e segura do prontuário eletrônico.

PALAVRAS-CHAVE: Prontuário eletrônico. Inovação em saúde. Integração hospitalar.

ABSTRACT

Digital transformation in the healthcare sector has led to profound changes, particularly with the adoption of the Patient Electronic Procedure. Although there are barriers, its implementation is inevitable and demands that multiprofessional teams develop skills in information technology and participate in specific training. This study investigated the current stage of this transition, analyzing the path between traditional paper models and digital systems. The data indicate that the digitization of the medical prescription still faces difficulties, especially regarding the integration between the clinical and administrative sectors. However, it is observed that when there is institutional engagement and the involvement of professionals, improvements are seen in both patient care and management indicators. The success of PEP depends on the users' positive perception of its functionality, ease of use, and contribution to administrative efficiency. In this context, institutions must adopt policies that prioritize continuous training and workflow reorganization, thereby facilitating a more effective and safer implementation of electronic medical records.

KEYWORDS: *Electronic procedure. Health innovation. Hospital integration.*

[1] Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), no Programa de Medicina Translacional. Mestre em Economia da Saúde pela Unifesp. Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Bandeirante de São Paulo (Uniban). Possui diversas especializações, incluindo Enfermagem em Cuidados Intensivos (USP, 2002), UTI - Cuidados Intensivos com Paciente Grave (USP, 2003), Gestão e Auditoria de Serviços de Enfermagem (Universidade Cruzeiro do Sul, 2008) e Psicopedagogia Clínica e Institucional (FATECE, 2012).

©2025. Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

RESUMEN

La transformación digital en el área de la salud ha impulsado cambios profundos, especialmente con la adopción de la ficha electrónica del paciente. Aunque existen barreras, su implementación se muestra inevitable y demanda que los equipos multiprofesionales desarrollen competencias en tecnología de la información y participen de entrenamientos específicos. Este estudio investigó la etapa actual de esa transición, analizando la ruta entre los modelos tradicionales en papel y los sistemas digitales. Los datos apuntan que la digitalización de la prescripción médica todavía enfrenta dificultades, especialmente en cuanto a la integración entre sectores clínicos y administrativos. Sin embargo, se observa que, cuando hay compromiso institucional y de los profesionales involucrados, hay mejorías tanto en la asistencia al paciente como en los indicadores de gestión. El éxito del PEP depende de la percepción positiva de los usuarios en cuanto a su funcionalidad, facilidad de uso y contribución para la eficiencia administrativa. En ese contexto, es esencial que las instituciones adopten políticas dirigidas a la capacitación continua y a la reorganización de los flujos de trabajo, favoreciendo una implantación más eficaz y segura de la ficha electrónica.

PALABRAS-CLAVE*: Prontuario electrónico. Innovación en salud, Integración hospitalar.*

1 INTRODUÇÃO

O constante progresso das tecnologias de informação e comunicação tem transformado significativamente o setor da saúde, principalmente com a substituição dos registros físicos pelo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), também conhecido como Registro Eletrônico de Saúde (RES), Computer-Based Patient Record (CBPR) ou Electronic Medical Record Systems (EMRS). Essa evolução evidencia uma tendência irreversível no armazenamento de dados clínicos, com origem histórica desde a Antiguidade, quando informações sobre pacientes eram inscritas em murais.

No século V a.C., com Hipócrates, houve a sistematização da medicina científica e a necessidade de registros escritos para acompanhar a evolução das doenças e identificar suas possíveis causas. Florence Nightingale, durante a Guerra da Crimeia (1853–1856), também se destacou ao registrar rotinas de cuidados, reforçando a importância do prontuário como ferramenta de continuidade assistencial.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.638/2002, o prontuário é definido como um documento único, sigiloso e legalmente válido, com registros das informações clínicas e administrativas relacionadas ao cuidado do paciente (BRASIL, CFM). O Institute of Medicine acrescenta que o prontuário digital oferece apoio à prática clínica por meio de alertas, lembretes, bases de dados e sistemas de apoio à decisão.

O PEP tornou-se o elemento central dos sistemas de informação em saúde. Além de acompanhar o histórico do paciente, serve como ferramenta de ensino, comunicação multiprofissional, suporte à pesquisa, base legal, e instrumento de gestão hospitalar. Atualmente, o prontuário é reconhecido como um repositório estruturado que reúne informações clínicas, socioeconômicas, diagnósticos e prescrições, colaborando para o compartilhamento entre os profissionais de saúde e permitindo a tomada de decisões com maior precisão.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reforça a importância da prescrição eletrônica como parte de um processo mais seguro e qualificado de medicação. Em seus módulos sobre segurança do paciente, propõe estratégias preventivas para minimizar erros na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

1.1 Cenário Brasileiro: Avanços e Limitações

No Brasil, a primeira iniciativa oficial de padronização de dados clínicos ocorreu em 1999, quando o Ministério da Saúde estabeleceu um conjunto mínimo de informações a ser incluído nos prontuários. Posteriormente, em 2009, a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicaram um manual de certificação, com critérios técnicos para os sistemas de registro eletrônico de saúde. Tais iniciativas marcaram o início do movimento para modernizar a gestão da informação no setor saúde, facilitando a integração dos dados dos pacientes e promovendo maior eficiência na assistência. Contudo, embora tenha havido avanços significativos ao longo dos anos, o Brasil ainda enfrenta desafios consideráveis para a plena implementação do PEP, que vão desde limitações de infraestrutura até questões culturais.

Estudos realizados por Perez (2006) e Lopes Dias (2008) apontam que a principal barreira à adoção do PEP está na infraestrutura precária, na resistência dos profissionais à mudança e na falta de habilidades digitais, especialmente nas instituições de saúde de menor porte. Em hospitais do Rio de Janeiro, uma pesquisa baseada nas teorias de Rob Kling e L. Markus identificou as principais dificuldades como a insegurança no acesso aos dados e a deficiência no suporte técnico oferecido aos profissionais. A falta de um suporte adequado e a fragilidade no treinamento técnico comprometem a confiança no sistema, o que resulta em resistência por parte dos usuários e limita a eficácia do PEP nas instituições.

Em sua pesquisa realizada no Distrito Federal, Isidro-Filho (2010) evidenciou que, além da resistência profissional, o desconhecimento das ferramentas tecnológicas se configura como uma das maiores barreiras à adoção do PEP. Apesar disso, o estudo destacou que o comprometimento da gestão, aliado à comunicação eficiente entre as equipes de trabalho, são fatores cruciais para o sucesso da implementação. A criação de um ambiente organizacional que favoreça a inovação e o incentivo à participação ativa dos profissionais são elementos que podem superar esses desafios iniciais.

Perez e Zwicker (2010), com base na Teoria da Difusão de Inovações, constataram que os profissionais tendem a perceber vantagens no uso do PEP em relação ao modelo tradicional em papel, especialmente em termos de organização e acessibilidade dos dados. Contudo, ainda não o veem como um diferencial profissional significativo. Um estudo posterior realizado por Perez, Zilber e Medeiros Júnior (2010) reforçou a importância dos "agentes facilitadores" e da preparação adequada dos usuários para o sucesso do processo de adoção do sistema eletrônico.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

Diante desse cenário, é possível afirmar que o PEP representa um avanço crucial para a modernização da gestão em saúde no Brasil, pois possibilita a melhoria da eficiência na assistência, aumenta a segurança no cuidado e otimiza a comunicação entre os profissionais. No entanto, sua implementação envolve desafios técnicos, humanos, estruturais e culturais que demandam planejamento estratégico, capacitação contínua e um comprometimento institucional consistente. A resistência dos profissionais e as dificuldades tecnológicas não devem ser vistas como obstáculos intransponíveis, mas sim como aspectos que exigem uma abordagem mais estruturada e adaptada às realidades locais. Apesar das dificuldades identificadas, os benefícios proporcionados pelo uso do PEP justificam o investimento e o esforço necessários para garantir sua adoção plena. Este estudo, portanto, propõe-se a analisar o estágio atual de implantação do PEP no Brasil, com foco nos fatores que facilitam ou dificultam sua adoção, considerando as percepções dos profissionais da saúde e os impactos gerenciais observados nas instituições.

2 METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo investigar o uso do PEP e analisar sua contribuição no processo de registro, organização e difusão das informações clínicas. Buscou-se, ainda, descrever modelos de prontuário que favoreçam a auditoria hospitalar, identificar os principais usuários do sistema, caracterizar os tipos de dados registrados e destacar as transformações na dinâmica de busca e acesso à informação decorrentes da digitalização do prontuário. Para tanto, tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, que visa compreender e caracterizar as múltiplas funções e aplicações do PEP nas instituições de saúde, ampliando o conhecimento sobre o tema e propondo novas questões para futuras investigações.

A abordagem metodológica adotada foi a pesquisa bibliográfica, com base em fontes secundárias de reconhecida legitimidade científica. A seleção do material foi feita a partir de publicações nacionais e internacionais indexadas em bases como SciELO, PubMed, Google Scholar, além de documentos técnicos de instituições como o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O critério de seleção das fontes incluiu obras acadêmicas, artigos científicos, manuais institucionais, legislações e publicações técnico-científicas que abordam aspectos-chave como a implementação do PEP, as barreiras e facilitadores para sua adoção, a percepção dos profissionais de saúde sobre seu uso, e os impactos na gestão da informação e na segurança do paciente. A pesquisa abrangeu publicações entre os anos de 2000 e 2024, com ênfase em estudos mais recentes que refletissem os avanços tecnológicos e as atualizações normativas sobre o tema.

O referencial teórico que sustentou o estudo foi baseado em teorias sobre a inovação tecnológica na saúde, com destaque para as contribuições de Rob Kling e L. Markus, que abordam os vetores Pessoas, Sistemas e Interação como elementos centrais na adoção de novas tecnologias. Além disso, foi considerada a Teoria da Difusão de Inovações, de Everett Rogers, que orienta a

análise da aceitação do PEP por diferentes perfis de usuários, permitindo um entendimento mais amplo sobre os fatores que influenciam a implementação e a utilização do sistema no contexto hospitalar.

3 RESULTADOS

Os prontuários dos pacientes são reconhecidos como documentos médicos fundamentais, desempenhando um papel estratégico na gestão do cuidado em saúde no contexto atual, marcado pela globalização e pela informatização dos serviços. Esses registros, sejam em formato físico ou eletrônico, reúnem dados clínicos indispensáveis à condução e ao acompanhamento de tratamentos, sendo ferramentas essenciais para garantir a qualidade e a continuidade da assistência prestada nas unidades hospitalares. As informações contidas neles permitem não apenas monitorar o progresso clínico do paciente, mas também avaliar os resultados das intervenções de forma crítica, contribuindo para o aperfeiçoamento das condutas adotadas.

Com o avanço da tecnologia, tornou-se comum a substituição progressiva dos registros em papel pelo PEP. Essa mudança tem impactado diretamente a rotina dos profissionais de saúde, trazendo ganhos significativos na organização e na segurança das informações clínicas. O uso do PEP tem sido direcionado, principalmente, às anotações médicas e multiprofissionais, promovendo maior integração entre os setores e contribuindo para os processos de auditoria nas instituições hospitalares. Essa ferramenta tecnológica tem favorecido a comunicação e o intercâmbio de dados entre os profissionais, ampliando a eficiência no atendimento (CFM, 2002).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2002), o prontuário eletrônico deve ser compreendido como um “documento único, constituído por informações, sinais e imagens, registrados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência a ele prestada, com caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar tanto a comunicação entre os membros de uma equipe multiprofissional como a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Essa definição evidencia a importância do PEP não apenas como repositório de dados, mas como instrumento fundamental para a prática clínica e a responsabilização ética e jurídica dos profissionais de saúde.

Entre as principais vantagens do PEP, destacam-se o acesso rápido às informações, a possibilidade de utilização simultânea por vários profissionais, a eliminação de problemas de ilegibilidade de registros manuscritos e a redução do espaço físico para armazenamento. Além disso, o sistema eletrônico garante maior precisão e segurança no tratamento dos dados por meio de senhas e autenticações digitais, promovendo o sigilo e a rastreabilidade das ações executadas. No entanto, parte da literatura aponta a existência de resistência à adesão ao PEP, principalmente por profissionais que se sentem mais seguros com o modelo tradicional em papel, dada a familiaridade com o seu uso e a ausência de exigência de habilidades técnicas para manuseá-lo.

Essa resistência está frequentemente relacionada à dificuldade de adaptação a novas tecnologias, à falta de treinamento adequado e ao receio de falhas técnicas. Como não há um consenso unânime sobre o abandono do prontuário físico, torna-se responsabilidade dos profissionais que dominam o uso do PEP compartilhar seus benefícios com os demais membros da equipe. A socialização do conhecimento é essencial para reduzir as barreiras à sua utilização, promovendo uma transição mais eficaz e colaborativa dentro das instituições de saúde.

Cabe destacar que essa equipe multiprofissional engloba médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, os quais atuam em diversos ambientes hospitalares, como ambulatórios, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e enfermarias. O registro padronizado e acessível a todos os profissionais envolvidos no cuidado contribui significativamente para a integralidade do atendimento, garantindo que cada especialidade tenha ciência da conduta e evolução clínica do paciente.

Apesar das vantagens, a implantação do PEP pode trazer desafios, como a lentidão no processo de transição, falhas técnicas do sistema e a necessidade de manutenção simultânea de registros físicos para fins jurídicos. Segundo o CFM (2002), o desconhecimento das funcionalidades do sistema por parte dos usuários pode comprometer sua eficácia e resultar em um levantamento de requisitos pouco condizente com a realidade, limitando a capacidade do sistema de atender às demandas institucionais. Por isso, é fundamental que a equipe de desenvolvimento do sistema conte com profissionais qualificados, incluindo especialistas em informática em saúde, para assegurar a correta implementação e operacionalização do PEP.

Adicionalmente, a carência de capacitação contínua pode comprometer a segurança e integridade dos dados inseridos, uma vez que erros operacionais podem acarretar falhas no armazenamento e na recuperação das informações. Portanto, a adoção bem-sucedida do prontuário eletrônico exige investimentos não apenas em infraestrutura tecnológica, mas também em qualificação profissional, planejamento estratégico e envolvimento institucional.

Pode-se afirmar que, embora o processo de informatização demande recursos financeiros e humanos consideráveis, a tendência é que o PEP se torne cada vez mais presente no cotidiano das instituições hospitalares. Sua eficácia, entretanto, dependerá da adesão consciente de todos os profissionais envolvidos, da superação das resistências culturais e da construção de um ambiente organizacional favorável à inovação tecnológica.

4 DISCUSSÃO

A implementação do PEP exige preparo técnico e capacitação contínua dos profissionais de saúde, já que seu uso adequado depende diretamente da familiaridade da equipe com as funcionalidades do sistema. No contexto da gestão dos serviços de saúde, especialmente no setor de enfermagem, observa-se que o acompanhamento das atividades assistenciais deve ser sistematicamente registrado para fins de monitoramento, avaliação e melhoria da qualidade do

atendimento prestado. Tais registros subsidiam tanto auditorias internas, realizadas pela própria instituição, quanto externas, provenientes de operadoras de saúde, com o objetivo de identificar falhas e propor metas de aprimoramento.

Esses registros, no entanto, não devem ser tratados como meras obrigações burocráticas. É fundamental que a equipe multidisciplinar compreenda o valor legal, ético e clínico do preenchimento adequado do prontuário, sobretudo diante de possíveis litígios ou procedimentos não comprovados. Como destacam Perez e Zwicker (2010), a qualidade das anotações reflete diretamente na continuidade da assistência e na responsabilização profissional. Portanto, é necessário que os profissionais sejam não apenas treinados, mas também sensibilizados quanto à importância desse processo. A literatura reforça que a educação permanente e a padronização das anotações são estratégias essenciais para garantir a qualidade dos registros (LOPES DIAS, 2008; ISIDRO FILHO, 2010). Além disso, a capacitação induz à reflexão crítica sobre a relevância das informações inseridas no PEP, contribuindo para práticas mais seguras e eficazes. Conforme argumenta Perez et al. (2010), os canais de comunicação e o envolvimento ativo dos usuários são fatores decisivos para o sucesso da implementação tecnológica.

A prescrição médica, como um canal de comunicação entre médico, paciente e demais profissionais da saúde, deve obedecer a critérios de clareza, legibilidade e completude, conforme estabelecido pela Lei nº 5.991/73. A Portaria nº 2.693/2003, por sua vez, determina que as prescrições realizadas no SUS sejam feitas de forma legível, padronizada e com dados completos do paciente e do profissional. A prescrição eletrônica, nesse contexto, traz várias vantagens, como a redução de erros de interpretação, a melhoria da organização das informações e a facilitação da interação com setores como a farmácia. No entanto, também existem desvantagens, como a possibilidade de repetição de prescrições sem revisão, erros de digitação, dependência tecnológica e custos elevados de implantação.

Como observa Pinto (2016), o avanço da informática associado à crescente demanda por registros acessíveis incentivou o desenvolvimento e uso do PEP como um mecanismo eficaz de documentação e comunicação entre os profissionais. O PEP permite o registro de dados clínicos, socioeconômicos e administrativos, incluindo observações profissionais, diagnósticos, prescrições e evolução clínica, consolidando-se como uma memória estruturada da trajetória do paciente nos serviços de saúde. Contudo, estudos internacionais apontam barreiras significativas para sua adoção plena, como questões de privacidade, usabilidade, custo e falta de interoperabilidade. Miller e Sim (2004), ao entrevistar cerca de 90 médicos, identificaram entraves como tempo de aprendizado, custo inicial, carência de suporte técnico e baixa integração com outros dispositivos médicos. Loomis et al. (2001), ao estudar 618 médicos de família nos EUA, destacaram a preocupação com segurança e confidencialidade, além da dificuldade de uso e troca de dados entre sistemas.

Boonstra e Broekhuis (2010), por meio de uma revisão sistemática, agruparam 30 barreiras ao uso do PEP em oito categorias: financeiras, técnicas, de tempo, psicológicas, sociais, legais,

organizacionais e ligadas ao processo de mudança. No Canadá, Chang e Gupta (2015) identificaram crescimento significativo na adoção do PEP entre 2010 e 2013, indicando evolução, mas também a persistência de desafios estruturais. Em comparação com o prontuário físico, o PEP oferece agilidade, padronização, integração entre setores e maior segurança na gestão da informação, embora requeira investimentos em infraestrutura tecnológica e treinamento. Segundo estudo de Machado e De Liberal (2024), a resistência dos profissionais e as falhas técnicas durante a transição digital são obstáculos recorrentes, mas podem ser superados com políticas institucionais de capacitação e gestão participativa.

Além disso, o PEP permite o rastreamento de ações e decisões clínicas com maior precisão, sendo um instrumento valioso na avaliação de indicadores de desempenho assistencial e na elaboração de relatórios gerenciais. O acesso remoto ao sistema amplia a colaboração entre profissionais de diferentes áreas e localidades, contribuindo para a integralidade do cuidado. Em um contexto de crescente complexidade dos serviços de saúde, o uso estratégico da informação, viabilizado pelo prontuário eletrônico, torna-se um diferencial competitivo e um recurso essencial para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

5 CONSIDERAÇÕES

Os prontuários eletrônicos se estruturam integralmente em plataformas digitais, permitindo o registro sistemático e seguro de todas as atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar. Sua utilização tem gerado inúmeros benefícios, principalmente no que se refere à organização da rotina de trabalho, à agilidade no acesso às informações e à transparência nos processos assistenciais. Nesse contexto, a adesão ao uso do PEP representa um avanço significativo na gestão da informação em saúde, sendo uma ferramenta que potencializa a eficiência dos serviços prestados e favorece a tomada de decisões clínicas e administrativas. Além disso, à medida que as instituições de saúde se comprometem com a digitalização dos registros, abre-se espaço para a adoção de novas tecnologias que promovem maior controle financeiro, qualificação do atendimento e racionalização de recursos.

Apesar das vantagens, um dos principais obstáculos enfrentados pelas instituições está relacionado à resistência de parte dos profissionais quanto ao uso de tecnologias digitais. Essa resistência, frequentemente vinculada ao desconhecimento das ferramentas ou à insegurança diante das mudanças nos processos de trabalho, pode ser amenizada com investimentos em treinamentos contínuos, capacitações específicas e ações educativas que promovam o domínio e a confiança no uso do sistema. A superação dessas barreiras depende da atuação proativa das instituições, que devem estimular uma cultura organizacional voltada para a inovação e o aperfeiçoamento constante dos fluxos assistenciais.

Ao longo deste estudo, buscou-se fomentar uma reflexão crítica sobre a importância dos registros, tanto em papel quanto em formato eletrônico, como elementos fundamentais para garantir

a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a eficácia dos processos de auditoria hospitalar. Ambos os modelos de prontuário desempenham papel estratégico na gestão das unidades de saúde, principalmente no controle de custos e na consolidação de uma assistência mais resolutiva e centrada no paciente. Além disso, ao promover a padronização e a integridade das informações, o PEP fortalece a responsabilidade técnica dos profissionais envolvidos e contribui para uma governança clínica mais transparente e eficiente.

Por fim, destaca-se que o prontuário eletrônico não é apenas uma ferramenta de registro, mas um instrumento estratégico para a modernização da saúde. Ele representa um elo entre a assistência prestada e os indicadores de qualidade hospitalar, sendo essencial para alinhar os interesses clínicos, administrativos e financeiros das instituições. Sua adoção eficaz demanda não apenas tecnologia, mas também comprometimento institucional, políticas de qualificação profissional e uma cultura organizacional aberta à inovação e ao aprimoramento contínuo.

REFERÊNCIAS

BOONSTRA, Albert; BROEKHUIS, Manda. Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians: from systematic review to taxonomy and interventions. **BMC Health Services Research**, v. 10, p. 1–17, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 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. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 124-125, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.639, de 10 de julho de 2002. Autoriza a eliminação do prontuário em papel quando digitalizado. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 124–125, 2002.

CHANG, Feng; GUPTA, Nishi. Progress in electronic medical record adoption in Canada. **Canadian Family Physician**, v. 61, n. 12, p. 1075–1084, 2015.

CMB. **Confederação das Santas Casas de Misericórdia**, *Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB* [online]. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.cmb.org.br/index.php/template/a-cmb/quem-somos. Acesso em: 03 mar 25.

CNESNet. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – DATASUS – Estabelecimento de Saúde: Santa Casa de Santos** [online]. Brasília, 2014. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3%20548502025752. Acesso em: 21 fev 25.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS. **Balanço social 2014**. Santos, 2014. Disponível em: http://www.scms.org.br/images/balanco/2014/BS_14.swf. Acesso em: 21 fev 25.

ISIDRO-FILHO, Antonio. **Adoção de inovações apoiadas em tecnologia da informação e comunicação, formação de competências e estratégias de aprendizagem em hospitais**. 2010.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

102 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Brasília, DF, 2010.

KLING, Rob; MARKUS, M. Lynne. Interorganizational information systems and their impact on organizational actors: a sociotechnical analysis. In: ZMUD, Robert W. (org.). **Framing the domains of IT management: projecting the future through the past**. Cincinnati: Pinnaflex Educational Resources, 1997. p. 144–182.

LOOMIS, Glenn A. et al. If electronic medical records are so great, why aren't family physicians using them? **Journal of Family Practice**, v. 51, n. 7, p. 636–641, 2002.

LOPES DIAS, Juliana. A utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos hospitais de Belo Horizonte. **Revista TEXTOS de la CiberSociedad**, v. 16, 2008.

MACHADO, Telma Silva; DE LIBERAL, Marcia Mello Costa. Gestão da qualidade em saúde: serviços de atendimento pré e pós-hospitalar. **Revista Científica Acertte**, v. 4, n. 3, p. e43180, 2024. ISSN 2763-8928.

MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de**. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.

PEREZ, Gilberto. **Adoção de inovações tecnológicas: um estudo sobre o uso de sistemas de informação na área de saúde**. 2007. 243 p. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PEREZ, Gilberto; ZWIKER, Ronaldo. Fatores determinantes da adoção de sistemas 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.

PEREZ, Gilberto et al. Adoção de inovações tecnológicas na área de saúde: um estudo sobre sistemas de informação sob a ótica da teoria da difusão**. JISTEM – Journal of Information Systems and Technology Management**, v. 7, n. 1, p. 71–94, 2010.

PINTO, Virginia Bentes. Prontuário eletrônico do paciente: documento clínico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Encontros Bibli**, v. 11, n. 21, p. 34–48, 2007.

ROGERS, Everett M. **Diffusion of innovations**. 5. ed. New York: Free Press, 2003.

ROGERS, Everett M.; SHOEMAKER, Floyd F. **Communication of innovations: a cross-cultural approach**. New York: Free Press, 1971.