

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Rafael Souza Alexandre

Atualizações sobre o Prontuário Unificado:

Benefícios e Inclusão no Sistema Único de Saúde e Planos Particulares

ESPECIALISTA EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

São Paulo

2022

Rafael Souza Alexandre

Atualizações sobre o Prontuário Unificado:

Benefícios e Inclusão no Sistema Único de Saúde e Planos Particulares

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Organizações de Saúde, sob a orientação da Prof. Dra. Bianca Cestari Zychar

São Paulo

2022

DEDICATÓRIA

Toda está monografia é dedicada aos meus pais, pois sem eles nada que estou vivendo seria possível e devido ao seu esforço durante anos tenho hoje oportunidades que os mesmos não tiveram.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus pela coragem e determinação a qual me proporcionou durante toda essa caminhada.

A todos os meus Familiares, Amigos e Professores os quais em todo momento sempre de alguma forma me incentivaram e motivaram ajudando a alcançar meus objetivos e contribuindo para meu aprendizado.

Agradeço a minha Professora orientanda Doutora Bianca Cestari Zychar a qual ajudou nesta monografia e mesmo sem talvez saber contribuiu fortemente para minha escolha do tema durante suas aulas. Agradeço também ao Professor Doutor Flávio Morgado o qual é responsável pelo curso de Especialização em Gestão de Organizações de Saúde por todo o período do curso que esteve prestando assistência tanto online como nas aulas que tivemos presencialmente, e a todos os colegas de classe os quais estive o prazer de por um breve período ser acolhido de uma forma extremamente carinhosa me ensinando sobre suas áreas e atividades as quais eram diferentes das minhas por estarmos falando de uma sala muito Heterogenia com pessoas Graduada em áreas bem diferentes uns dos outros, agradeço aos conselhos que me deram e experiências compartilhadas em momentos de debates os quais levarei comigo como um conhecimento muito enriquecedor.

E não deixando de citar, agradeço também a Professora Fernanda a qual tive o prazer de conhecer pessoalmente e conversar no lançamento do livro Administração Hospitalar do Professor Doutor Airton Viriato na editora Manole, ouvir seus conselhos os quais levarei por toda minha trajetória

“Não adianta ter Mestrado ou Doutorado e não cumprimentar o porteiro, não tratar bem o garçom, o trocador de ônibus, e não ser gentil com as pessoas. Não adianta nem ser formado se não for educado”

Mallone Alves

RESUMO

A modernização em todos os setores é algo inevitável, a aceleração tecnológica auxilia esse processo que se amplia em largos passos, a adesão a implantação tecnológica não seria diferente na área da saúde. Assim, este trabalho retrata a situação de Prontuários Unificados tanto no sistema público ou privado, apontando o quanto importante é a informatização para melhoria e Humanização do atendimento em todo território Brasileiro. Através de Consultas e Teleconsultas, as quais passaram a ser uma opção de atendimento extremamente utilizada nos últimos anos, permitiu de maneira mais flexível uma melhoria da Gestão de forma integrada através de *Enterprise Resource Planning* (ERP) que elevam os padrões das unidades unificando seus serviços. A metodologia utilizada foi composta por diversas pesquisas bibliográficas referentes ao tema, constituídas de livros, cartilhas, revistas técnicas, artigos e materiais disponibilizados na Internet, principalmente na cópia de prontuários onde tudo que foi usado para elaboração desta revisão se alterna entre português e inglês sempre levando como critério de escolha que não ultrapassassem 20 anos desde sua publicação. De maneira geral, constata-se que a tecnologia da informação tem contribuído de forma significativa no ambiente hospitalar, proporcionando resultados favoráveis para profissionais da saúde, usuários e gestão. Porém, dentro do atual contexto a movimentação e armazenamento de dados pelo PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) ainda não está satisfatório muito por conta de resistências encontradas frente a mudança isso em todas as regiões do país, conseqüentemente esclarecendo que não é possível haver Unificação sem a aceitação dos Prontuários Eletrônico sendo a principal barreira nos setores público e particular.

Palavras-Chave: Prontuário Unificado; ERP; Humanização; Prontuário Eletrônico do Paciente e Teleconsultas.

ABSTRACT

Modernization in all sectors is something inevitable, technological acceleration helps this process that expands in large steps, adherence to technological implementation would not be different in the health area. Thus, this work portrays the situation of Unified Medical Records both in the public and private system, pointing out how important computerization is for the improvement and Humanization of care throughout the Brazilian territory. Through Consultations and Teleconsultations, which have become an extremely used service option in recent years, it has allowed a more flexible management improvement in an integrated way through Enterprise Resource Planning (ERP) that raise the standards of the units by unifying their services . The methodology used consisted of several bibliographical researches related to the subject, consisting of books, booklets, technical magazines, articles and materials available on the Internet, mainly in the copy of medical records where everything that was used to prepare this review always alternates between Portuguese and English. taking as a criterion of choice that it did not exceed 20 years since its publication. In general, it appears that information technology has contributed significantly in the hospital environment, providing favorable results for health professionals, users and management. However, within the current context, the movement and storage of data by the EPR (Electronic Patient Record) is still not satisfactory due to the resistance encountered in the face of this change in all regions of the country, consequently clarifying that it is not possible to have Unification without the acceptance of Electronic Medical Records being the main barrier in the public and private sectors.

Keywords: Unified Medical Record; ERP; Humanization; Electronic Patient Record and Teleconsultations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Vantagens e Desvantagens do Prontuário Físico21

Tabela 2: Vantagens e Desvantagens do Prontuário Eletrônico.....23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEM - Código de Ética Médica

CFM - Conselho Federal de Medicina

CRM - Conselho Regional de Medicina

CRN - Conselho Regional de Nutricionista

ERP - Planejamento de Recursos Empresariais (Enterprise Resource Planning)

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

OSS - Organização Social de Saúde

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1. Introdução	11
2. Objetivo	14
3. Metodologia	15
4. Desenvolvimento	16
4.1. Disponibilização do prontuário ao paciente	17
4.2. Prontuário físico <i>versus</i> eletrônico	20
5. Situação Atual dos Prontuários Unificados	25
6. Conclusão	30
Referências	31

1. Introdução

Ao falarmos de ambiente hospitalar entende-se como sendo um lugar, espaço ou território no qual trabalhadores de diversas áreas da saúde promovem ações nas quais através de seus serviços buscam prevenir e recuperar a saúde de seus usuários tanto no serviço público como particular (Svaldi & Hedi, 2010).

Quanto a instituição a mesma pode ser classificada em Portes das seguintes formas: Pequeno, onde tem capacidade menor ou igual a 49 leitos; Médio, o qual possui de 50 a 150 leitos; Grande, oferecendo de 151 até 500 leitos e Porte Extra ou Especial, quando dispõe de quantidade superior a 500 leitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) (Chaves et al., 2021)

Cada paciente tem um prontuário médico, na verdade prontuário do paciente tem por definição serem documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro de todas as informações referentes aos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente. As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Sendo o médico obrigado a assinar e carimbar ou, então, assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2022).

Todos os documentos originais que compõem o prontuário médico, do paciente; Anamnese, Exames físicos; Hipóteses de diagnósticos; Diagnósticos de definitivo e Tratamentos efetuados devem estar contidos no prontuário e serem guardados pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, a partir da data do último registro de atendimento da paciente. Ao final desse tempo, o prontuário pode ser substituído por métodos de registro eletrônicos capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas e os originais podem ser destruídos. Compete ao médico, em seu consultório, e aos diretores clínicos e/ou diretores técnicos, nos estabelecimentos de saúde independente do porte, a responsabilidade pela guarda dos documentos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2022).

Desde sua criação o prontuário tem sido uma ferramenta essencial para o suporte e prestação dos cuidados, responsável por preservar o histórico de saúde apontando procedimentos e tratamentos pelos quais o indivíduo passou ou esteja passando sendo eles cirurgias, lesões ou internações. Embora sob posse das Instituições da Saúde o prontuário é composto por informações sigilosas do paciente e visto como um documento que pertence ao mesmo.

A busca por prevenções referente perdas de informações devido o mal preenchimento e/ou negligencias ao guardar é uma ação definida como fundamental para um atendimento seguro e imprescindível também na ajuda de coleta dos indicadores administrativos seja o mesmo através de atendimentos presenciais ou por teleconsultas, visando assegurar o sigilo presente no histórico do paciente para tomada de ações éticas como alicerce de humanização buscada em todo processo (Moreira et al., 2015).

O prontuário médico tem como finalidade proporcionar um melhor manuseio e transmissão das informações que se iniciam desde a entrada do paciente na instituição de saúde com uma abertura de ficha e recebendo informações passando por diversos setores dos Hospitais e/ou Clínicas sendo estes Ambulatórios, Laboratórios, Farmácias, UTI, Auditorias, Faturamentos entre outros. Sendo assim após seu uso o prontuário médico torna-se responsabilidade do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) o qual tem o dever de guardar e conservar o mesmo, conseqüentemente facilitando o seu arquivamento quando presenciais, pois, caso solicitados por Comissões ou requerido para uso na instituição deve estar em perfeito estado contendo todos os dados e informações de atendimentos anteriores sejam os mesmos presenciais ou realizados através de Telemecidina (Villela & Ely, 2022).

Dessa forma é fundamental entender a confecção de um prontuário médico, e o correto funcionamento do registro de dados, bem como seu armazenamento pois é por lei direito e obrigação de todos os pacientes que passaram em atendimentos hospitalares, independente do porte da unidade ou tratamento a ser realizado. Com isso descrevendo os benefícios condicionados a otimização para uso do prontuário unificado através do prontuário eletrônico o qual não existe de forma unificada entre os serviços público e particulares de forma necessária e reducionista (Buss, 2009).

É importante salientar que o Prontuário Unificado descrito na PL 3.814/2020, o qual é constituído por digitalização, guarda de prontuários e documentos, armazenamento e o manuseio de informações não é prática em nenhum local do território brasileiro. O que temos apenas são projetos em desenvolvimento para melhoria da saúde digital mas que para implementação necessitam da expansão do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) tanto nos serviços de saúde particulares como principalmente nos públicos, os mais resistentes a mudanças e futuros responsáveis por manter a plataforma digital proposta no Projeto de Lei mencionado o qual irá unificar as informações de saúde e após a conclusão de seus tramites e possível aprovação da proposta (CAMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei 3814/2020. 20 de maio de 2021. Disponível em:< <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2283910>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2022) (PL 3.814/2020).

2. Objetivo

A presente revisão de literatura tem como objetivo discorrer sobre os benefícios e otimização do uso do prontuário unificado através do prontuário eletrônico nos serviços de saúde, tanto no serviço público como particular em todo território brasileiro.

3. Metodologia

Foi realizada revisão da bibliografia de artigos, jornais, revistas e sites públicos dentre nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Minha Biblioteca (PUC-SP), Portal de Periódicos da Capes, Google Acadêmico, Sites Governamentais, Scielo e Lilacs. Para a referida busca utilizamos os seguintes descritores no idioma português e inglês: “ERP - *Enterprise Resource Planning*”, “*health*”, “prontuário”, “tecnologia em saúde”, “prontuário eletrônico”, “prontuário unificado”, “teleconsulta” e “tecnologia hospitalar”. O critério que será utilizado para seleção dos mesmos será: idiomas inglês ou português; artigos completos; sem um limite temporal por não haver tanto material escrito sobre o tema, mas priorizando-se estudos dos últimos 20 (vinte) anos.

4. Desenvolvimento

O prontuário médico antigamente chamado de ficha clínica, foi desenvolvido por enfermeiros e médicos por volta do ano de 1907 em Minnesota nos Estados Unidos com a função de permitir que lembrassem de eventos ocorridos com todos os pacientes, nele constam os dados básicos do paciente, e procedimentos realizados durante a passagem e/ou internação do paciente, de modo que qualquer outro profissional conseguisse dar continuidade ao tratamento através de alertas e indicações anteriores relatadas e documentadas, facilitando o acesso para uma intervenção mais rápida assim como acompanhamento dos processos e tomadas de decisões.

Com os avanços tecnológicos, o Prontuário tornou-se eletrônico em alguns Estados, sendo a principal ferramenta de TICS (Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde), esta ferramenta prevê alta qualidade, segura e que possa auxiliá-lo no registro da história clínica e exame físico, bem como na solicitação de exames e prescrição e, em alguns casos, todas as informações de saúde registradas pelo médico em cada visita do paciente (Organização Mundial da Saúde, 2006).

Como dito anteriormente, todo paciente ou seu representante legal tem o direito de solicitar e receber cópia do respectivo prontuário médico. Esse direito está previsto no Código de Ética Médica e no Código de Defesa do Consumidor.

Mesmo com as mudanças constantes ainda não existe Unificação dos Prontuários no sistema de saúde brasileiro, no entanto em busca de aprimoramento no primeiro semestre de 2021 os representantes do Senado brasileiro visando um consenso para implantação aprovavam através da PL 3.814/2020 um projeto de Prontuário Unificado o qual tem como objetivo a alteração da Lei 8.080/1990 e da Lei 13.787/2018 fazendo com que o SUS estivesse realizando a criação de uma base de dados digital a qual unificasse informações dos pacientes de instituições públicas e privadas tudo por meio eletrônico, com auxílio de tecnologia de informação. O mesmo foi encaminhado para a Câmara dos Deputados onde até o primeiro semestre de 2022, período da última atualização estava em tramitação (PL 3.814/2020).

A Assembleia da Organização Mundial de Saúde (OMS), aprovou, em maio de 2013, a sua Resolução WHA66.24, que mobiliza os países membros da OMS a promover a e-Saúde como viabilizadora de melhores sistemas de saúde e de atenção à saúde (Organização Mundial da Saúde, 2013; Júnior, 2017).

Resolução nº 1.638, de 9 de agosto de 2002, o CFM define prontuário como “um documento único, formado de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, que se geram a partir de fatos, acontecimentos e situações relacionados à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, sendo de caráter legal, sigiloso e científico. ”

Como premissa básica, o sistema de tecnologia em saúde deve contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, possibilitando a realização de pesquisa e auxiliando no processo de ensino. Assim, como finalidades principais, pode-se afirmar que o sistema de tecnologia deve servir para gerenciar a informação que os profissionais de saúde precisam para desempenhar as atividades, facilitar a comunicação, integrar a informação e coordenar as ações entre os múltiplos membros da equipe profissional de atendimento, fornecendo recursos para apoio financeiro e administrativo (Marin, 2010).

4.1. Disponibilização do prontuário ao paciente

Abaixo está o que diz o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sobre a disponibilização do prontuário ao paciente:

2.1. – Solicitação pela própria paciente:

Artigo 70 do CEM: "É vedado ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias a sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros."

Artigo 71 do CEM: "É vedado ao médico deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado."

Desta forma vale reforçar que o prontuário pertence à paciente, o qual por delegação desta pode ter acesso ao mesmo. Portanto sendo seu direito o acesso a qualquer momento ao seu prontuário é permitido podendo solicitar cópias e recebendo por escrito o diagnóstico, tratamento indicado com a identificação do nome do profissional e número do seu conselho de classe (Órgãos de Regulamentação) como CRM, CRN, Crefito, Coren entre outros também fazem parte.

2.2. – Solicitação dos familiares e/ou do responsável legal do paciente:

Quando da solicitação do responsável legal pela paciente – sendo esta menor ou incapaz – o acesso ao prontuário deve ser-lhe permitido e, se solicitado, fornecido as cópias solicitadas ou um laudo elaborado que contenha o resumo das informações lá contidas.

Caso o pedido seja feito pelos familiares, é necessário a autorização expressa do paciente. Na hipótese de que ele não tenha condições para isso ou tenha ido a óbito, as informações devem ser dadas sob a forma de laudo ou até mesmo cópias. No caso de óbito, o laudo deverá revelar o diagnóstico, o procedimento do médico e a causa da morte.

É importante salientar que em qualquer caso o prontuário original, na sua totalidade ou em partes, não deve ser fornecido aos solicitantes, pois é documento que obrigatoriamente precisa ser arquivado pela entidade que o elaborou. Entende-se também que os laudos médicos não devem ser cobrados ficando a critério da entidade.

2.3. – Solicitação por outras entidades:

Neste caso é constatado que os convênios médicos e as companhias de seguro são os principais solicitantes. Salvo com autorização expressa da paciente, é vedado o fornecimento de tais informações.

Sem o consentimento do paciente, o médico não poderá revelar o conteúdo de prontuário ou ficha médica (Artigo 102 do CEM), salvo por justa causa, isto é, quando diante de um estado extremo de necessidade. Haverá justa causa quando a revelação for o único meio de conjurar perigo atual ou iminente e injusto para si e para outro.

Os diretores técnicos ou clínicos que autorizarem a saída de prontuário das suas instituições violam o artigo 108 do CEM.

O acesso ao prontuário pela figura do médico auditor enquadra-se no princípio do dever legal, já que tem ele atribuições de peritagem sobre a cobrança dos serviços prestados pela entidade, cabendo ao mesmo opinar pela regularidade dos procedimentos efetuados e cobrados, tendo, inclusive, o direito de examinar a paciente, para confrontar o descrito no prontuário. Toda via, esse acesso sempre deverá ocorrer dentro das dependências da instituição de assistência à saúde responsável por sua posse e guarda, não podendo a instituição ser obrigada, a qualquer título, a enviar os prontuários aos seus contratantes públicos ou privados (Resolução CFM nº 1614/01).

2.4. - Solicitação de autoridades policiais ou judiciárias:

Com relação ao pedido de cópia do prontuário pelas Autoridades Policiais (delegados, p.ex.) e/ou judiciárias (promotores, juízes, etc.), vale tecer alguns esclarecimentos sobre segredo médico.

O segredo médico é uma espécie do segredo profissional, ou seja, resulta das confidências que são feitas ao médico pelos seus clientes, em virtude da prestação de serviço que lhes é destinada. O segredo médico compreende, então, confidências relatadas ao profissional, bem como as percebidas no decorrer do tratamento e, ainda, aquelas descobertas e que o paciente não tem intenção de informar. Desta forma, o segredo médico é, penal (artigo 154 do Código Penal) e eticamente, protegido (artigo 102 e seguintes do Código de Ética Médica), na medida em que a intimidade do paciente deve ser preservada.

Dessa forma, deverão ser sempre resguardadas todas as informações contidas no prontuário médico por força do sigilo médico que alcança, além do médico, todos os seus auxiliares e pessoas afins que, por dever de ofício, tenham acesso às informações confidenciais constantes do prontuário.

Considerando os tópicos mencionados acima, priorizando os artigos dispostos em lei, todo o fluxo de entrega de prontuário leva aproximadamente, em média, 15 (dez) dia úteis, entre o atendimento ao solicitante, preenchimento da solicitação, localização do prontuário pelo SAME, separação dos dados solicitados, processo de cópias, organização das páginas e entrega ao solicitante. O direito do acesso à cópia do prontuário médico está garantido, ainda, pelo Código de Defesa do Consumidor. Conforme o artigo 72, o prestador de serviço que “impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre ele constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros” está sujeito a uma pena de seis meses a um ano de detenção ou multa (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

4.2. Prontuário físico *versus* eletrônico

Com base nas informações do “Prontuário Eletrônico do Paciente na Assistência da Informação e Conhecimento Médico e do Núcleo de Informática em Enfermagem ambos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo juntamente em conjunto com a Organização Pan Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde” foi criada uma tabela de vantagens e desvantagens em relação a prontuários físicos e eletrônicos (Marin e Massad & Azevedo, 2003).

Para auxiliar a comparação entre os prontuários foram criadas as Tabelas 1 e 2 as quais buscam de uma forma simplificada a explicação de vantagens e desvantagens dos prontuários físico e eletrônico para quaisquer que seja a pessoa interessada em compreender.

Tabela 1: Vantagens e Desvantagens do Prontuário Físico

Prontuários Físicos	
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser facilmente carregado não requer treino específico. • Não requer treinamento especial e continuado. • Não precisa de energia elétrica e nem internet • Não “sai do ar ” como ocorre com computadores.
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Erro de preenchimento e rasura. • Apenas em um lugar ao mesmo tempo. • Conteúdo é livre podendo variar na ordem algumas vezes tornando-se ilegível ou incompleto. • Para estudos científicos precisa ser transcrito o que predispõe ao erro. • As anotações em papel não podem disparar lembretes e alertas. • Espaço físico para armazenamento (arquivo morto)

Fonte modificada: Marin e Massad & Azevedo (2003)

A Tabela 1 indica que um dos principais benefícios no uso do Prontuário Físico seria a facilidade no preenchimento e a não necessidade de treinamentos prévios. Porém, pontua que devido erros na própria escrita e desgastes os prontuários podem facilmente ficar ilegíveis gerando erros em seus processos que dificilmente serão sofrerão atualizações em novas consultas.

Ainda é preciso atentar as questões a serem pontuadas como infraestrutura precária para o arquivamento de muitas instituições, além da manutenção e até mesmo treinamentos para o seu manuseio os quais acabam facilitando a perda de anotações ou a ilegibilidade de alguns documentos, departamentos como SAME são responsáveis por espaços como estes assim como pela criação de estratégias que conscientizem e visem a aceitação do corpo de funcionários.

Como recurso para resolver parte desta situação o Serviço Público desde 2013 utiliza softwares públicos como o e-SUS o qual tem como função apoiar na gestão de unidades públicas e demais processos similares ao que alguns ERP's executam e atendem no serviço particular. O e-SUS possui uma significativa

importância para o crescimento e desenvolvimento da saúde pública no Brasil o qual mesmo com suas carências abrangem toda rede nacional como um pilar fundamental do Projeto Estratégia Saúde da Família (ESF) onde o mesmo visa reorganização da atenção básica no País de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Tabela 1).

Mesmo com o prontuário físico sendo usado na maioria das unidades de saúde as inovações do prontuário eletrônico estão sendo implantando e o curso natural é sua substituição total. Estudos apontam que ocorrem tensões em relação as bases usadas que devem ser mitigadas para que a infraestrutura possa evoluir incorporando a inovação. Por exemplo, podem ocorrer tensões entre padronização e flexibilidade e também entre preocupações de curto e longo prazos, pois infraestruturas devem ser construídas para sustentabilidade de longo prazo (décadas), mas sem deixar de atender demandas atuais (Motta, 2018).

Com tudo afim de elucidar o assunto quando falamos da Tabela 2, é possível encontrar diversas diferenças por conta da necessidade de estar conectado a uma rede de internet as quais se alternam entre vantagens e desvantagens por alguns vistas como melhoria e por outros não muito bem vistas pois para seu uso geralmente se acompanha a necessidade de treinamentos específicos algo que no uso do prontuário físico não era tão requisitado causando a insatisfação principalmente por parte das pessoas que não manejam com tanta facilidade a tecnologia (Tabela 2).

Tabela 2: Vantagens e Desvantagens do Prontuário Eletrônico

Prontuários Eletrônicos	
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso remoto e simultâneo com a possibilidade de transmissão via web. • Legibilidade pois registros feitos à mão podem ser difíceis de ler. • Segurança de dados evitando a perda destes dados através de backup. • Confidencialidade do acesso ao prontuário em níveis e sendo monitorado continuamente. • Flexibilidade de layout onde o usuário pode usufruir de formas diferentes dos dados. • Integração com outros sistemas de informação e bases de conhecimento. • Assistência à pesquisa de dados estruturado facilitando estudos. • Saídas de dados em diferentes formatos: voz, imagem, gráfico, impresso, e-mail, tabelas, alarmes e outros.
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de grande investimento inicial. • Desigualdades Territoriais • Resistência dos usuários • Sujeito a falhas tanto de hardware quanto de software. • Informações não disponíveis caso o sistema fique inoperante. • Dificuldades para a completa e abrangente coleta de dados.

Fonte modificada: Marin e Massad & Azevedo (2003)

Em sua publicação Lourenção (2016), relata como resultados dos estudos realizados que profissionais que aderem a utilização dos prontuários por meio eletrônico PEP mesmos possuindo fragilidades não desejam mais voltar para processos manuais.

A fim de contribuir com o sucesso no uso de prontuários sendo físicos ou eletrônicos e esclarecer dúvidas é apontado o impacto que o mesmo pode ter na relação médico-paciente uma vez que seria reduzido consequentemente o período de contato “olho no olho” sendo assim ponto fundamental para o sucesso ou fracasso da implantação (Jenal & Martinez; 2022) (Tabela 2).

Segundo Ávila et al. (2022), devemos estar atentos ao uso do prontuário eletrônico pois em seu estudo a mesma encontra resultados que corroboram com outras afirmações já feitas onde pontuam que o encontro com o paciente e a necessidade de dividir a atenção entre o paciente e a tela podem causar aparentes demonstrações de desinteresse pois as relações interpessoais estão vinculadas aos pilares essenciais dos cuidados em saúde.

Os prontuários físicos dentre suas maiores limitações se encontram a baixa mobilidade, espaço o qual é necessário para seu arquivamento, falta de padronização em seu preenchimento questões que o prontuário eletrônico buscou resolver através de opções como: armazenamento de dados mais estruturado e seguro através de redes ou nuvens, diferentes opções e formatos de layout abrangendo necessidades específicas de cada instituição ou departamento, melhora constante na segurança de dados contra ataques hackers, opções de acesso remoto e simultâneo por profissionais em setores diferentes da mesma unidade algo que o prontuário físico não proporcionava. Contrapartida apesar de modificações necessitarem de um grande investimento financeiro inicial, para aquisição de equipamentos, treinamentos e manutenção que pode ser questionada por parte de alguns devido ser algo que o uso do físico não exigia, mas que a médio e longo prazo oferecem redução de custos, e maior confiabilidade dos dados (Tabela 2).

5. Situação Atual dos Prontuários Unificados

Sendo assim ainda não há consenso no Brasil sobre a unificação dos prontuários eletrônicos. Segundo Galvão & Ricarte (2011) considerando que no sistema de saúde o paciente pode ser atendido em instituições situadas em distintos contextos geográficos, sociais e políticos, e considerando as possibilidades integrativas promovidas pelas tecnologias de informação e comunicação, vislumbra-se que o prontuário do paciente no século XXI assuma novas configurações.

Para elaboração de um Prontuário Unificado precisamos ter claramente entendido que o mesmo só pode ser realizado através do modelo eletrônico pois o intuito é a utilização da modernidade que o Prontuário Eletrônico oferece, a facilidade na movimentação de dados assim como a praticidade na busca por informações oferecida ao trabalhador independente de sua instituição.

Nos serviços de saúde os softwares mais usados nas unidades são o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Dentre suas principais diferenças se destacam que o PEC é implantado com foco na rede pública integrando os serviços de Unidade Básica de Saúde já o PEP visa a rede particular. Algo que é extremamente útil é o fato de ambos conseguirem conversar entre eles facilitando caso necessário uma futura unificação.

Os locais com PEP beneficiam seus profissionais da saúde por oferecerem acesso a exames realizados em outros locais com muito mais rapidez, visando economizar tempo e esforço independentemente de onde o paciente esteja algo bastante visto em Teleconsultas opção adotada por muitos a qual visa inclusão (Catapan & Calvo, 2020).

Quando analisado processos com um excesso de informações é constatado também que no uso de prontuários físicos correm um risco muito maior de deixar detalhes importantes e relevantes passarem por conta de grandes demandas gerando um aumento de erros profissionais. Já Prontuários Eletrônicos e conseqüentemente Prontuários Unificados auxiliariam diminuindo taxas de erros com alertas antes das tomadas de decisões e buscando uma

padronização nos softwares usados procurando oferecer uma assistência prática também para seus profissionais diminuindo vieses em todo território brasileiro alinhados com reestruturações dos sistemas de saúde e mudanças que são implementadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais como a proposta da PL 3.814/2020 do Prontuário Unificado o qual conseqüentemente estaria causando alteração nas diretrizes como a Lei 8.080/1990 e Lei 13.787/2018 mas visando melhorias para uma contínua assistência (PL 3.814/2020).

Como premissa é descrito a atual situação dos prontuários unificados e sua importância para melhoria através dos sistemas de informação com foco na aquisição de dados confiáveis para uma melhor gestão de redes de serviços, a evolução tecnológica na saúde atualmente tem buscado a descentralização de serviços e ações assim como melhoria em seus processamentos e armazenamentos de dados.

No que diz respeito ao PEP e Prontuários Eletrônicos tanto em unidades de saúde particulares como em algumas públicas podem ser identificados instituições que desenvolvem seus próprios sistemas, buscando algo que contemplem suas necessidades e dentre as dificuldades para sua implementação se encontram particularidades de cada instituição. Alguns dos sistemas mais conhecidos atualmente no mercado são: Soul MV, Tasy Philips e Totvs (Nunes e Assis & Lopes 2018) (Tabela 2).

Ambos os três são ERP (*Enterprise Resource Planning*), definidos como softwares que auxiliam na administração que no nosso caso seriam dos Prontuários Eletrônicos, mas também servem para processos de cadeia de suprimentos, setores financeiros, produção entre outros e variando de acordo com a atividade/instituição. (Nunes e Assis & Lopes, 2018).

Referente aos custos de um ERP seus valores podem variar conforme o fornecedor e os módulos adquiridos de acordo com qual seja a necessidade e demanda da Instituição, toda via independente de qual seja o solicitado a instituição estará sempre pagando uma taxa ao fornecedor para atualizações e uma manutenção constante (Tabela 2).

Em seu artigo Gonçalves et al. (2013), cita o quão importante é a tecnologia para área da saúde e reitera o quão relevante é para questões de segurança e qualidade quando oferecida de forma correta beneficiando tanto gestores como usuários. Destaca a facilidade que oferece para guardar dados em serviços de saúde assim como a praticidade com que podem ser utilizados para possíveis estudos epidemiológicos facilitando caso ocorra alguma crise sanitária oferecendo dados como qual a população mais afetada, faixa etária, região e muitas outras informações que auxiliariam no controle de possíveis Epidemias e até Pandemias, onde uso como exemplo a que tivemos recentemente Covid-19 que mesmo com todos estes dados teve consequências extremamente devastadoras para todos em níveis mundiais.

Atualmente através do site (www.saude.gov.br) pertencente ao Ministério da Saúde estão disponíveis dados de informações e estatísticas como número de casos óbitos-ano em períodos epidemiológicos envolvendo a mortalidade de todo Brasil especificando por estado, sexo, idade e causas. Os mesmos estão disponíveis a todos dentre pessoas físicas usuários dos serviços, rede pública, instituições particulares e OSS (Organização Social de Saúde) onde visam disponibilizar informações a partir de um levantamento de cenário visando propor modelos de ações e soluções que aumentem a longevidade de todos baseado nas necessidades de minimizar os efeitos para os moradores de cada região estando prontos para qualquer situação semelhante recorrente em cada um dos locais que venha a ocorrer (Almeida e Alencar & Schoeps; 2009).

Como dito anteriormente por Barcelos et al (2022) durante o auge da Pandemia principalmente no Brasil o uso de ERP's foi visível pois buscava conectar e avaliar o estilo de vida das pessoas que estavam sendo acometidas e estavam com medo da doença. Através de vínculos entre profissionais e pacientes humanizando ao máximo o acolhimento e o cuidado, buscando desde seus hábitos até históricos de doenças pré-existentes e tratamentos pelos quais a pessoa já havia passado otimizando pontos que deixariam as pessoas mais vulneráveis a pegar o vírus.

Desde o início do processo de imunização contra o Covid-19 estratégias de saúde digitais precisaram ser colocadas em prática para coleta de dados referente as vacinas administradas e suas disponibilidades. Um processo de

extrema importância para o SUS e todos os governos mantendo atualizadas carteiras de vacinação eletrônicas as quais poderiam ser acessadas por qualquer dispositivo conectado à internet incluindo smartphone, tablete ou computador (Moura, 2021)

Junto com a pandemia, também vieram as Teleconsultas e o serviço de Telemedicina já existente, mas pouco usada em território brasileiro uma ação que buscava uma comunicação segura entre médico e paciente mesmo ambos estando em locais diferentes.

Nesse contexto como o Conselho Federal de Medicina em fevereiro de 2019, havia revogado a resolução que autorizava o uso da telemedicina em todo território nacional através da Resolução nº 2.227/2018 apresentada para o período de Pandemia. Em maio de 2022 foi regulamentada uma nova Resolução nº 2.314/2022 para substituição da que havia ficado em vigor Resolução nº 1.643/2002 pois após amplos debates foi entendido que principalmente durante os picos do Covid-19 a Telemedicina se mostrou uma forma segura de prestar assistência a locais mais distantes dos grandes centros e um escape desafogando as unidades pela demanda causada por pacientes em busca de tratamentos.

O Conselho Federal de Medicina que regulamenta a Resolução nº 2.314/2022, define a Telemedicina como “ Forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. ”

Segundo Catapan & Calvo (2020) as Teleconsultas quando comparadas as consultas presenciais os resultados apresentados se equivalem mas deixa claro que para uma verdadeira eficácia a mesma depende da aceitação do seu público-alvo e do sistema envolvido no oferecimento dos seus serviços para um atendimento mais humanizado, em pesquisas citadas pelas mesmas foram indicados ótimos níveis de satisfação por parte dos usuários, mas também alertado que outras pesquisas futuras deveriam ser feitas para que se confirmem a constância de seus resultados mesmo possuindo números extremamente satisfatórios.

Sendo assim após os diversos debates para sua regulamentação em maio de 2022 a Telemedicina no Brasil foi aprovada através da Resolução nº 2.314/2022 encontrada no Diário Oficial da União e no site do CFM considerando que irá caber ao CFM disciplinar o exercício profissional médico e zelar pela boa prática médica em todo país por se tratar apenas de medicina e não Teleconsultas ou Telesaúde onde iriam abranger outros profissionais da saúde e não apenas os médicos.

Toda via vinculados a Lei 13.787/2018 a qual é responsável pela parametrização da digitalização, utilização de sistemas informatizados e também guarda, armazenamento e o manuseio de prontuários de pacientes. Juntamente com a Lei 13.709/2018 a qual tem como objetivo principal proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade através da proteção de dados ambas em vigor e disponíveis no site do Planalto para consulta.

Desta forma uma unidade de saúde que presta assistência por Teleconsulta durante todo tratamento realizado é obrigatório que realize anotações em um prontuário os quais também são protegidos por sigilo e caso necessário é obrigatório que as mesmas possam contemplar todas informações do paciente independente da especialidade (Nunes e Assis & Lopes, 2018).

Apesar do uso de prontuário eletrônico oferecer melhorias no processo de prevenção e tratamento a distância a humanização dever ser mantida buscando preservar o vínculo profissional e paciente o qual jamais pode ser esquecido por ambos os lados (Moreira et al, 2015).

Segundo Hora (2012) no cenário brasileiro vale ressaltar que a realidade de um estado para outro muda bastante, mas será inevitável que ocorram transformações nos processos de inserção do prontuário eletrônico em unidades de saúde consequentemente levando a necessidade de unificação também dos prontuários sendo tanto no serviço público como particular isso em todo território pois a mudança é vista como irreversível e mesmo com resistência talvez seja adiada, porém não poderá ser contida.

6. Conclusão

A partir de todos os aspectos analisados assim como dos artigos descritos observamos que é possível verificar a importância do uso de Prontuários Unificados vinculados de uma forma efetiva e humanizada em ambos os serviços Públicos e Particulares, nota-se que sua utilização é geradora não apenas de avanços nos processos reduzindo seus custos a longo prazo, mas oferecendo rapidez no transporte de dados de uma forma mais segura beneficiando os fluxos de trabalho para processos com informações compartilhadas.

No decorrer desta revisão observou-se os benefícios que o Prontuário Unificado é capaz de oferecer através da otimização de setores e serviços em todo território brasileiro, conclui-se que só é possível alcançar a tão almejada unificação através da modernização por ERP's e implementação de Prontuários Eletrônicos tanto nas redes públicas como particulares sendo fundamentais na busca contundente de uma humanização.

Apesar de algumas instituições do setor privado resistir as mudanças referente ao uso de tecnologia na área da saúde, uma parte vem buscando aproveitar as oportunidades que envolvem a implementação do Prontuário Eletrônico em sua rede e o uso da Teleconsulta como uma forma de resiliência para seus processos de atendimento e a preparação para uma futura unificação. Já quando falamos da rede pública em sua maioria não é visto muito interesse em futuras unificações principalmente por parte das diversas OSS responsáveis pela grande pluralidade na gestão de saúde em cada estado brasileiro onde todas seguem os mesmos parâmetros, mas cada uma fomenta suas ações e decisões de forma independente.

Esta monografia foi realizada buscando fazer uma revisão a qual estivesse fomentando a atual situação do tema abordado gerando uma breve reflexão e servindo como incentivo para futuras pesquisas sobre, pois, havendo uma certa limitação em relação a quantidade de material disponível sobre o tema entende-se que muito pode ser discutido e sugere-se que futuros estudos sejam posteriormente realizados buscando introduzir conhecimento e visando a ampliação da temática.

Referências

Almeida MF; Alencar GP; Schoeps D. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. v.1. ed. MS. Brasília: Distrito Federal, 2009.

Araújo JR et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. 122 [Acessado 31 Agosto 2022] , pp. 780-792. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>. Acesso em: 31 de Agosto de 2022.

Ávila GS et al. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO DO CUIDADO EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Cogitare Enfermagem [online]. 2022, v. 27 [Acessado 8 Setembro 2022] , e79641. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>>. Epub 13 Jun 2022. ISSN 2176-9133. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>. Acesso em: 13 de Junho de 2022.

Barcelos ICS; Prado ACT; Moraes SM; Mendonça AG; Oliveira SH; Andrade SA; Justo, MFA; Santos RC. Humanização no cuidado multidisciplinar em tempos de pandemia por COVID-19. Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 12, n. 79, p. 11205–11216, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i79p11205-11216. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2699>. Acesso em: 8 de Novembro de 2022.

Buss PM. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, organizador. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.

CAMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei 3814/2020. 20 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2283910>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2022.

Catapan SC; Calvo MCM. Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. 01 [Acessado 28 Julho 2022] , e002. Disponível

em:<<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>.ING
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>>. Epub 30 Mar 2020. ISSN
1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>.ING. Acesso em:
28 de Julho de 2022.

Chaves LA et al. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde
(PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. Revista Brasileira
de Epidemiologia [online]. v. 24 [Acessado 8 Novembro 2022] , e210002.
Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>>. ISSN 1980-
5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>. Acesso em: 08 de Novembro
de 2022.

Cielo AC; Raio IT; Silva EN; Barreto JOM. Implantação da Estratégia e-SUS
Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. Rev Saude
Publica. 56:5.2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO.
Prontuário e Segredo Médico. Disponível em:
<<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=57>>
. Acessado em 08 de setembro de 2022.

Costa JFR; Portela MC. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca
do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua
implementação. Caderno de Saúde Pública, 34(1), 1-14, 2018.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00187916>. Acesso em: 26 de Setembro de
2022.

Galvão MCB; Ricarte ILM. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI:
contribuições necessárias da ciência da informação. InCID: Revista De Ciência
Da Informação E Documentação. (2011), v. 2(2), n. 77-100. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353>. Acesso em: 26 de Setembro
de 2022.

Gonçalves JPP et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir
para a integração das Redes de Atenção à Saúde. Saúde em Debate. 2013, v.
37, n. 96, pp. 43-50. Disponível em: <>. Epub 07 de Maio 2013. ISSN 2358-2898.

Hora SAE. Plano de Intervenção do Prontuário Eletrônico do Paciente no Centro de Referência e Especialidades em Saúde da Criança e do Adolescente de Jabotão dos Guararapes – PE: 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

Jenal S; Évora YDM. Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente. Journal of Health Informatics, Brasil, v. 4, n. 4, 2012. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/216>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

Júnior, LAM. Informática em Saúde e os aspectos organizacionais. Journal of Health Informatics, Brasil, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/560>. Acesso em: 8 de Setembro de 2022.

Júnior, LAM. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020 - 2028. Journal of Health Informatics, Brasil, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/878>. Acesso em: 26 de Setembro de 2022.

Lima VS et al. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. R. Saúd. Digi. Tec. Edu. Fortaleza, v. 3, número especial, p. 100-113, 2018.

Lourenção LG; Junior CJF. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. Rev. Enferm Brasil. 2016, v. 15, n.1, pp. 44-53. Disponível em <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/98/186> Acesso em: 26 de Setembro de 2022.

Marin HF; Massad M; Azevedo RS. Prontuário Eletrônico do Paciente: Definições e Conceitos. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. Massad, E., Marin, H. F. & Azevedo, R. S. (Editores). São Paulo: USP, 2003. 1-20. Recuperado de:

http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf Acesso em: 26 de Setembro de 2022

Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics, Brasil*, v. 2, n. 1, 2010. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/4>. Acesso em: 8 de setembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tipos de Estabelecimento. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acessado em: 23 de Junho de 2022.

Moreira MADM et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 10 [Acessado 8 Novembro 2022], pp. 3231-3242. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014> Acesso em: 8 de Novembro de 2022.

Motta GHMB. Infraestrutura de Informação em Saúde. *Journal of Health Informatics, Brasil*, v. 10, n. 3, 2018. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/668> Acesso em: 8 de Setembro de 2022.

Nunes ES; Assis SFM; Lopes EL. Implantação de Enterprise Resource Planning em uma instituição hospitalar: desafios e mudanças necessárias. *Revista Gestão & Tecnologia*, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 161-187, ago. 2018. ISSN 2177-6652. Disponível em: <<http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/1176>>. Acesso em: 21 de Novembro de 2022.

Patrício, CM et a. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *Scientia Medica, Porto Alegre*, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722>>. Acesso em: 11 de Julho de 2022.

Pilz C. Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUS AB [tese].

Porto Alegre, RS: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.vv

Postal L et al. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 6 [Acessado 8 Setembro 2022] , pp. 2023-2034. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>>. Epub 30 Jun 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>. Acesso em: 8 de Setembro de 2022.

Saade DCM. Telemedicina no Brasil: Nova Regulamentação Incentiva Pesquisa e Inovação em Soluções Seguras para Saúde Digital. *Journal of Health Informatics, Brasil*, v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/694>. Acesso em: 26 de Setembro de 2022.

Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 6 [Acessado 27 Julho 2022] , pp. 2753-2762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>>. Epub 16 Jun 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>.v Acesso em: 27 de Julho de 2022.

Svaldi JSD; Siqueira HCH. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. *Escola Anna Nery* [online]. 2010, v. 14, n. 3 [Acessado 10 Novembro 2022] , pp. 599-604. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300023>>. Epub 16 Ago 2010. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300023>. Acesso em: 10 de Novembro de 2022.

Villela MS; Ely VHMB. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 05 [Acessado 8 Novembro 2022] , pp. 2011-2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07702021> <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07702021EN>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07702021>. Acesso em: 8 de Novembro de 2022.