

**O uso do prontuário eletrônico como ferramenta no exercício da  
Enfermagem: relato de experiência**

**The use of the electronic record as a tool in the exercise of nursing: experience  
report**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-015

Recebimento dos originais: 19/10/2020

Aceitação para publicação: 06/11/2020

**Karoline Hyppolito Barbosa**

Enfermeira Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR

E-mail: karol\_hyppolito@hotmail.com

**Letícia Coutinho de Oliveira**

Enfermeira Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR

E-mail: coutinholeticia.lc@gmail.com

**Ellen Dragão da Costa**

Enfermeira Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR

E-mail: ellencosta95@hotmail.com

**Lize Zanchetin Hosoume**

Enfermeira Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR

E-mail: lize\_hosoume@hotmail.com

**Mara Cristina Nishikawa Yagi**

Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina - PR

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR

E-mail: marayagi@hotmail.com

**Crysthianne Cònsolo de Almeida Baricati**

Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina - PR

Instituição: Universidade Estadual de Londrina

Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR

E-mail: crysconal@uol.com.br

**Maria Clara Giorio Dutra Kreling**

Enfermeira Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP - São Paulo  
Instituição de atuação atual: Universidade Estadual de Londrina  
Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina – PR  
E-mail: mclara@uel.br

**Márcia Eiko Karino**

Enfermeira Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP - São Paulo  
Instituição: Universidade Estadual de Londrina  
Endereço: Avenida Robert Koch, 60, Vila Operária, Londrina - PR  
E-mail: marciak@uel.br

**RESUMO**

No âmbito da saúde, sabe-se que os registros e informações acumulados no decorrer da assistência ao paciente são arquivados em forma de prontuário individual. Por ser uma fonte primária de informações, agrega conhecimentos relacionados a questões administrativas, podendo corroborar no processo de ensino e pesquisa e até mesmo traz consigo questões legais. (RIBEIRO et al., 2018). Por muito tempo, o prontuário manuscrito foi o principal instrumento de armazenamento de dados dos pacientes atendidos nos serviços de saúde. Apesar de ser uma grande fonte de informação, o prontuário manuscrito apresenta inúmeras fragilidades quando comparado ao prontuário eletrônico, sendo passível de deterioração, perda de dados, necessidade de espaço físico para seu armazenamento e por não ser sustentável. (RIBEIRO et al., 2018). Atualmente a tecnologia vem sendo utilizada com o intuito de aprimorar a assistência hospitalar por meio de um sistema de informação e registros eletrônicos (LAHM; CARVALHO, 2015). Desta forma, os dados requerem um meio complexo de armazenamento, processamento, compartilhamento e recuperação (COLLETI; ANDRADE; CARVALHO, 2018). O prontuário eletrônico do paciente (PEP) faz parte dessa estratégia que prioriza o registro de dados de saúde e doença, sendo indispensável para o acompanhamento multidisciplinar. (LAHM; CARVALHO, 2015). Por meio da utilização do PEP, torna-se possível a integração dos dados do paciente, sejam eles laboratoriais, clínicos ou de imagem, permitindo uma visão holística e descomplicada durante seu acesso (MUYLDER et al., 2017). Além disso, atua como importante ferramenta para a melhora dos indicadores de segurança e qualidade no atendimento ao paciente, bem como, na otimização dos custos (COLLETI; ANDRADE; CARVALHO, 2018). Este recurso disponibiliza os históricos de atendimentos e internações, garantindo a evolução de cada caso com uma visão detalhada da história e da evolução clínica, inclusive em situações de urgência e emergência (LAHM; CARVALHO, 2015). No que diz respeito a atuação dos profissionais de saúde em situações de urgência e emergência, entende-se que estes devem atuar de forma ágil e habilidosa, em busca do equilíbrio hemodinâmico do paciente. Com isso a otimização do tempo é fundamental neste processo (CORDEIRO et al., 2019). A carência de informações sobre o paciente nestas situações resulta em dificuldades durante a tomada de decisão por parte da equipe de saúde. Com o emprego do PEP, uma internação prévia, dá subsídio para intervenção rápida e eficaz ao paciente, bem como permite a continuidade no tratamento (JABBUR, OSHIRO, FAGUNDES, 2020; CORDEIRO et al., 2019). No entanto, o uso do PEP pode enfrentar obstáculos, devido ao alto investimento financeiro com hardware, software, necessidade de treinamento dos profissionais, lentidão do sistema, insuficiente número de computadores para acesso, e até mesmo acarretar uma deficiência na relação equipe multiprofissional-paciente (RIBEIRO et al., 2018). OBJETIVO: Descrever a atuação da enfermagem na utilização do prontuário eletrônico como ferramenta estratégica para impulsionar o gerenciamento da qualidade da assistência à saúde. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência de residentes de enfermagem da área

de urgência e emergência que vivenciam a prática do prontuário eletrônico em um hospital de nível terciário e universitário, localizado no norte do Paraná. Este hospital atende casos de alta complexidade de diversas áreas, tanto clínica quanto cirúrgica, possui unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO), Centro de Terapia de Queimados (CTQ) e, atualmente, é Hospital referência para o Coronavírus Disease (COVID-19). A instituição atende pacientes, de cerca, de 250 municípios do estado do Paraná e mais de 100 cidades de outros estados, entre eles, São Paulo e Mato Grosso. **RESULTADOS:** O prontuário eletrônico do paciente permite o registro da atenção à saúde incluindo dados pessoais, antropométricos, sinais vitais como: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial não invasiva, temperatura e a dor, este como quinto sinal vital de acordo a Sociedade Brasileira do Estudo da Dor. Outros registros também fazem parte deste prontuário como a dieta prescrita ao paciente, as eliminações intestinais e vesicais, estas quantificadas por mililitro (ml) ou proporção por meio de cruzeiros, entre outras. Além disso, é possível a realização das escalas de Morse, Braden e Fugulin para pontuação de scores que nortearão o planejamento da assistência de enfermagem. A escala de Morse, criada em 1989 por Janice Morse, diz respeito aos diversos fatores que influenciam o risco de queda do paciente. Composta por seis critérios de avaliação, sendo estes a história prévia, o diagnóstico secundário, o auxílio na deambulação, o uso de dispositivo endovenoso, o tipo de marcha e nível de consciência. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, sendo a somatória total possível igual a 125. Destes, de zero a 24 pontos considera-se baixo risco, de 25 a 44 pontos, risco intermediário e de 45 ou mais pontos, alto risco (BONARDI et al., 2019). Para a avaliação do risco de lesão de pele causada por pressão, é utilizada a Escala de Braden, elaborada em 1987 por Braden e Bergstron, analisada por meio de seis parâmetros: percepção sensorial, umidade, mobilidade, atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os cinco primeiros parâmetros recebem pontuações de um a quatro, enquanto que o último pode ser avaliado de um a três. Neste caso uma baixa pontuação aponta maior risco de lesão por pressão (SOUSA JÚNIOR et al., 2017). Já a Escala de Fugulin, verifica o grau de dependência do paciente durante a internação, estabelecendo nove áreas de cuidados, sendo elas: nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. De acordo com as pontuações obtidas, os pacientes são categorizados em cuidados mínimos, de nove a 14 pontos; intermediários, de quinze a vinte pontos; alta dependência, de 21 a 26 pontos; semi-intensivos, de 27 a 31 pontos; e cuidados intensivos, acima de 31 pontos (BRANDAO et al., 2017). Dessa maneira, o registro em prontuário eletrônico permite a visualização das evoluções clínicas multiprofissionais, exames laboratoriais e de imagem, e o desenvolvimento de prescrições de enfermagem e médica. A busca de dados do paciente ocorre por meio da utilização de um sistema denominado Medview em que é possível o compartilhamento e acompanhamento de informações de maneira detalhada sobre a história e a evolução do paciente. Toda essa tecnologia em saúde proporciona a facilidade, a segurança e a agilidade do acesso, sendo indispensável para comunicação da equipe multiprofissional, e principalmente para a qualidade da assistência prestada ao paciente por ofertar um atendimento integrado, com clareza das informações e confidencialidade dos dados. Todavia, a implementação dessa ferramenta exige a capacitação e o comprometimento dos profissionais envolvidos no processo, em busca do cuidado holístico e centrado no paciente. **CONCLUSÃO:** Como uma tecnologia empregada na assistência à saúde este instrumento traz inovação no âmbito do atendimento hospitalar, permitindo a visibilidade das informações necessárias para o atendimento integral ao paciente. Recomenda-se que as instituições empreguem de maneira correta e eficaz o uso do PEP, através de capacitações com a equipe de saúde, proporcionando recursos físicos adequados, e também incentivando o desenvolvimento de pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** Prontuário eletrônico, Tecnologia em saúde, Enfermagem.

**ABSTRACT**

In the health field, it is known that records and information accumulated during the course of patient care are filed in the form of individual records. As it is a primary source of information, it aggregates knowledge related to administrative issues, being able to corroborate in the teaching and research process and even brings legal issues. (RIBEIRO et al., 2018). For a long time, the handwritten medical record was the main instrument for storing data of patients served in the health services. Despite being a great source of information, the handwritten record presents innumerable fragilities when compared to the electronic record, being susceptible to deterioration, loss of data, need of physical space for its storage and for not being sustainable. (RIBEIRO et al., 2018). Currently the technology is being used to improve hospital care through an information system and electronic records (LAHM; CARVALHO, 2015). Thus, data require a complex means of storage, processing, sharing and recovery (COLLETI; ANDRADE; CARVALHO, 2018). The electronic patient record (EHR) is part of this strategy that prioritizes the recording of health and disease data, being indispensable for multidisciplinary monitoring. (LAHM; CARVALHO, 2015). Through the use of PEP, it becomes possible to integrate patient data, whether laboratory, clinical or imaging data, allowing a holistic and uncomplicated view during access (MUYLDER et al., 2017). Moreover, it acts as an important tool for the improvement of safety and quality indicators in patient care, as well as in cost optimization (COLLETI; ANDRADE; CARVALHO, 2018). This resource provides the history of care and hospitalizations, ensuring the evolution of each case with a detailed view of history and clinical evolution, including in emergency situations (LAHM; CARVALHO, 2015). Regarding the performance of health professionals in emergency and emergency situations, it is understood that they should act in an agile and skillful way, in search of the hemodynamic balance of the patient. Therefore, time optimization is fundamental in this process (CORDEIRO et al., 2019). The lack of information about the patient in these situations results in difficulties during the decision making by the health team. With the use of PEP, a previous hospitalization, provides subsidies for quick and effective intervention to the patient, as well as allows the continuity of treatment (JABBUR, OSHIRO, FAGUNDES, 2020; CORDEIRO et al., 2019). However, the use of PEP can face obstacles due to the high financial investment with hardware, software, need for training of professionals, slowness of the system, insufficient number of computers for access, and even cause a deficiency in the relationship multiprofessional team-patient (RIBEIRO et al., 2018). **OBJECTIVE:** To describe the performance of the nursing in the use of the electronic record as strategic tool to impel the management of the quality of the assistance to the health. **METHODOLOGY:** It is a report of experience of nursing residents in the area of urgency and emergency who experience the practice of the electronic record in a tertiary and university level hospital, located in northern Paraná. This hospital attends cases of high complexity from several areas, both clinical and surgical, has a Bone Marrow Transplant Unit (BMT), Burned Therapy Center (CTQ) and is currently a reference hospital for Coronavirus Disease (COVID-19). The institution attends patients from about 250 cities in the state of Paraná and more than 100 cities in other states, including São Paulo and Mato Grosso. **RESULTS:** The patient's electronic record allows the registration of health care including personal data, anthropometrics, vital signs such as heart rate, respiratory rate, non-invasive blood pressure, temperature and pain, this as the fifth vital sign according to the Brazilian Society for the Study of Pain. Other records are also part of this chart such as the diet prescribed to the patient, intestinal and bladder eliminations, these quantified by milliliter (ml) or proportion by crosses, among others. Moreover, it is possible the accomplishment of the scales of Morse, Braden and Fugulin for scores that will guide the planning of nursing assistance. The scale of Morse, created in 1989 by Janice Morse, concerns the diverse factors that influence the risk of fall of the patient. Composed by six evaluation criteria, being these the previous history, the secondary diagnosis,

the aid in deambulation, the use of intravenous device, the type of gait and level of conscience. Each criterion evaluated receives a score ranging from zero to 30 points, being the total possible sum equal to 125. Of these, from zero to 24 points is considered low risk, from 25 to 44 points, intermediate risk and 45 or more points, high risk (BONARDI et al., 2019). For the evaluation of the risk of skin lesion caused by pressure, the Braden Scale, elaborated in 1987 by Braden and Bergstron, is used, analyzed through six parameters: sensorial perception, humidity, mobility, activity, nutrition, friction and shear. The first five parameters receive scores from one to four, while the last can be evaluated from one to three. In this case a low score points to a higher risk of pressure injury (SOUSA JÚNIOR et al., 2017). The Fugulin Scale, on the other hand, verifies the degree of dependence of the patient during hospitalization, establishing nine areas of care, being them: level of consciousness, oxygenation, vital signs, motility, walking, feeding, body care, elimination and therapy. According to the obtained scores, the patients are categorized in minimum care, from nine to 14 points; intermediate, from fifteen to twenty points; high dependence, from 21 to 26 points; semi-intensive, from 27 to 31 points; and intensive care, above 31 points (BRANDAO et al., 2017). In this way, the register in electronic record allows the visualization of the multiprofessional clinical evolutions, laboratory and image examinations, and the development of prescriptions of nursing and doctor. The search for patient data occurs through the use of a system called Medview in which it is possible to share and follow up information in a detailed way about the history and evolution of the patient. All this technology in health provides the ease, security and agility of access, being indispensable for multiprofessional team communication, and especially for the quality of care provided to the patient by offering an integrated care, with clarity of information and confidentiality of data. However, the implementation of this tool requires the training and commitment of the professionals involved in the process, in search of holistic and patient-centered care. **CONCLUSION:** As a technology employed in health care, this tool brings innovation in the field of hospital care, allowing the visibility of the information needed for full patient care. It is recommended that institutions employ in a correct and effective way the use of PEP, through training with the health team, providing adequate physical resources, and also encouraging the development of future research.

**Keywords:** Electronic Record, Health Technology, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde, sabe-se que os registros e informações acumulados no decorrer da assistência ao paciente são arquivados em forma de prontuário individual. Por ser uma fonte primária de informações, agrega conhecimentos relacionados a questões administrativas, podendo corroborar no processo de ensino e pesquisa e até mesmo traz consigo questões legais. (RIBEIRO et al., 2018).

Por muito tempo, o prontuário manuscrito foi o principal instrumento de armazenamento de dados dos pacientes atendidos nos serviços de saúde. Apesar de ser uma grande fonte de informação, o prontuário manuscrito apresenta inúmeras fragilidades quando comparado ao prontuário eletrônico, sendo passível de deterioração, perda de dados, necessidade de espaço físico para seu armazenamento e por não ser sustentável. (RIBEIRO et al., 2018)

Atualmente a tecnologia vem sendo utilizada com o intuito de aprimorar a assistência hospitalar por meio de um sistema de informação e registros eletrônicos (LAHM; CARVALHO, 2015). Desta forma, os dados requerem um meio complexo de armazenamento, processamento, compartilhamento e recuperação (COLLETI; ANDRADE; CARVALHO, 2018). O prontuário eletrônico do paciente (PEP) faz parte dessa estratégia que prioriza o registro de dados de saúde e doença, sendo indispensável para o acompanhamento multidisciplinar. (LAHM; CARVALHO, 2015).

Por meio da utilização do PEP, torna-se possível a integração dos dados do paciente, sejam eles laboratoriais, clínicos ou de imagem, permitindo uma visão holística e descomplicada durante seu acesso (MUYLDER et al., 2017). Além disso, atua como importante ferramenta para a melhora dos indicadores de segurança e qualidade no atendimento ao paciente, bem como, na otimização dos custos (COLLETI; ANDRADE; CARVALHO, 2018).

Este recurso disponibiliza os históricos de atendimentos e internações, garantindo a evolução de cada caso com uma visão detalhada da história e da evolução clínica, inclusive em situações de urgência e emergência (LAHM; CARVALHO, 2015).

No que diz respeito a atuação dos profissionais de saúde em situações de urgência e emergência, entende-se que estes devem atuar de forma ágil e habilidosa, em busca do equilíbrio hemodinâmico do paciente. Com isso a otimização do tempo é fundamental neste processo (CORDEIRO et al., 2019).

A carência de informações sobre o paciente nestas situações resulta em dificuldades durante a tomada de decisão por parte da equipe de saúde. Com o emprego do PEP, uma internação prévia, dá subsídio para intervenção rápida e eficaz ao paciente, bem como permite a continuidade no tratamento (JABBUR, OSHIRO, FAGUNDES, 2020; CORDEIRO et al., 2019).

No entanto, o uso do PEP pode enfrentar obstáculos, devido ao alto investimento financeiro com hardware, software, necessidade de treinamento dos profissionais, lentidão do sistema, insuficiente número de computadores para acesso, e até mesmo acarretar uma deficiência na relação equipe multiprofissional-paciente (RIBEIRO et al., 2018).

## **2 OBJETIVO**

Descrever a atuação da enfermagem na utilização do prontuário eletrônico como ferramenta estratégica para impulsionar o gerenciamento da qualidade da assistência à saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata – se de um relato de experiência de residentes de enfermagem da área de urgência e emergência que vivenciam a prática do prontuário eletrônico em um hospital de nível terciário e universitário, localizado no norte do Paraná. Este hospital atende casos de alta complexidade de diversas áreas, tanto clínica quanto cirúrgica, possui unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO), Centro de Terapia de Queimados (CTQ) e, atualmente, é Hospital referência para o *Coronavirus Disease* (COVID-19). A instituição atende pacientes, de cerca, de 250 municípios do estado do Paraná e mais de 100 cidades de outros estados, entre eles, São Paulo e Mato Grosso.

### 4 RESULTADOS

O prontuário eletrônico do paciente permite o registro da atenção à saúde incluindo dados pessoais, antropométricos, sinais vitais como: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial não invasiva, temperatura e a dor, este como quinto sinal vital de acordo a Sociedade Brasileira do Estudo da Dor. Outros registros também fazem parte deste prontuário como a dieta prescrita ao paciente, as eliminações intestinais e vesicais, estas quantificadas por mililitro (ml) ou proporção por meio de cruces, entre outras. Além disso, é possível a realização das escalas de Morse, Braden e Fugulin para pontuação de scores que nortearão o planejamento da assistência de enfermagem.

A escala de Morse, criada em 1989 por Janice Morse, diz respeito aos diversos fatores que influenciam o risco de queda do paciente. Composta por seis critérios de avaliação, sendo estes a história prévia, o diagnóstico secundário, o auxílio na deambulação, o uso de dispositivo endovenoso, o tipo de marcha e nível de consciência. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, sendo a somatória total possível igual a 125. Destes, de zero a 24 pontos considera-se baixo risco, de 25 a 44 pontos, risco intermediário e de 45 ou mais pontos, alto risco (BONARDI et al., 2019).

Para a avaliação do risco de lesão de pele causada por pressão, é utilizada a Escala de Braden, elaborada em 1987 por Braden e Bergstron, analisada por meio de seis parâmetros: percepção sensorial, umidade, mobilidade, atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os cinco primeiros parâmetros recebem pontuações de um a quatro, enquanto que o último pode ser avaliado de um a três. Neste caso uma baixa pontuação aponta maior risco de lesão por pressão (SOUSA JÚNIOR et al., 2017).

Já a Escala de Fugulin, verifica o grau de dependência do paciente durante a internação, estabelecendo nove áreas de cuidados, sendo elas: nível de consciência, oxigenação, sinais vitais,

motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. De acordo com as pontuações obtidas, os pacientes são categorizados em cuidados mínimos, de nove a 14 pontos; intermediários, de quinze a vinte pontos; alta dependência, de 21 a 26 pontos; semi-intensivos, de 27 a 31 pontos; e cuidados intensivos, acima de 31 pontos (BRANDAO et al., 2017).

Dessa maneira, o registro em prontuário eletrônico permite a visualização das evoluções clínicas multiprofissionais, exames laboratoriais e de imagem, e o desenvolvimento de prescrições de enfermagem e médica. A busca de dados do paciente ocorre por meio da utilização de um sistema denominado Medview em que é possível o compartilhamento e acompanhamento de informações de maneira detalhada sobre a história e a evolução do paciente.

Toda essa tecnologia em saúde proporciona a facilidade, a segurança e a agilidade do acesso, sendo indispensável para comunicação da equipe multiprofissional, e principalmente para a qualidade da assistência prestada ao paciente por ofertar um atendimento integrado, com clareza das informações e confidencialidade dos dados. Todavia, a implementação dessa ferramenta exige a capacitação e o comprometimento dos profissionais envolvidos no processo, em busca do cuidado holístico e centrado no paciente.

## **5 CONCLUSÃO**

Como uma tecnologia empregada na assistência à saúde este instrumento traz inovação no âmbito do atendimento hospitalar, permitindo a visibilidade das informações necessárias para o atendimento integral ao paciente.

Recomenda-se que as instituições empreguem de maneira correta e eficaz o uso do PEP, através de capacitações com a equipe de saúde, proporcionando recursos físicos adequados, e também incentivando o desenvolvimento de pesquisas futuras.



**REFERÊNCIAS**

BONARDI, T. et al. Morse Fall scale: grau de risco de queda em idosos hospitalizados. *Cuid Enferm*, n. 2, v. 13, p. 147-151. São Paulo, 2019.

BRANDAO, M. G. S. A. et al. Dimensionamento de enfermagem como ferramenta de gestão do serviço de saúde. *Rev Tendên da Enferm*, n. 4, v. 9, p. 2306-2310. Ceará, 2017.

COLLETI, J.; ANDRADE, A. B., CARVALHO, W. B. Avaliação do uso de sistemas de prontuário eletrônico nas unidades de terapia intensiva brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*, n.3, v. 30, p. 338-346. São Paulo, 2018.

CORDEIRO, T. L. R. et al. Prontuário Eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência/emergência: percepção dos enfermeiros. *Rev para Saúde*, n. 2, v. 20, p. 30-41. São Paulo, 2019.

JABBUR, I. S.; OSHIRO, N. N.; FAGUNDES, F. R. O processo de implantação do prontuário eletrônico do paciente em um hospital público de alta complexidade: relato de experiência. *Braz. J. Hea. Rev.*, n. 2, v. 3, p. 2847-2849. Curitiba, 2020.

LAHM J. V., CARVALHO D. R. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2015, Jan/Mar; 20(1): 38-44.

MUYLDER, C. F. D. et al. Prontuário eletrônico do paciente: aceitação de tecnologia por profissionais da saúde da região metropolitana de Belo Horizonte. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, n. 1, v. 14, p. 40-52. Minas Gerais, 2017.

RIBEIRO, W. A. et al. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, n. 9, v. 1, p. 7-11. Rio de Janeiro, 2018.

SOUSA JÚNIOR, B. S. et al. Análise das ações preventivas de úlceras por pressão por meio da Escala de Braden. *Estima*, n.1, v.15, p. 10-18. Pernambuco, 2017.