



## Implantação do prontuário eletrônico do cidadão na atenção básica: relato de experiência

Implementation of the citizen's electronic medical record in primary care: experience report

Implementación de la ficha ciudadana eletrônica en atención primaria:  
informe de experiencia

Flávio Henrique Alves de Lima<sup>1</sup>, Felipe Bruno Rodrigues Sobrinho<sup>2</sup>, Mariana Matias de Lima Holdefer<sup>2</sup>, Cácia Régia de Paula<sup>3</sup>, Karynne Borges Cabral<sup>3\*</sup>, Ana Laura Sene Amâncio Zara<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de implantar e avaliar a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e da Estratégia e-SUS em um município do interior de Goiás. **Relato de experiência:** A experiência ocorreu entre fevereiro de 2022 a julho de 2023, viabilizada por meio da Diretoria de Saúde Digital que coordenou a iniciativa. Foi realizado diagnósticos de *hardware* e *software*, capacitação de profissionais de saúde e resolução de resistências, com apoio técnico do PET-Saúde. Os dados foram coletados através de *feedback* dos usuários e da avaliação da integração dos sistemas. A implantação do PEC enfrentou desafios de conectividade e falta de conhecimento técnico específico. Esses desafios foram mitigados com o suporte do PET-Saúde e estratégias de sensibilização política. A integração dos sistemas e o treinamento melhoraram os fluxos de trabalho clínicos e a eficiência do atendimento, evidenciando o impacto positivo da transformação digital na gestão da saúde. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância da colaboração entre gestores, equipes e instituições educacionais para o sucesso da transformação digital na saúde. Entre as limitações, destacam-se a resistência inicial e a necessidade contínua de suporte técnico.

**Palavras-chave:** Prontuário eletrônico do paciente, Sistemas de informação em saúde, Tecnologia de saúde digital.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of implementing and evaluating the implementation of the Electronic Citizen Record (PEC) and the e-SUS Strategy in a municipality in the interior of Goiás. **Experience report:** The experience took place between February 2022 and July 2023, made possible by the Digital Health Directorate that coordinated the initiative. Hardware and software diagnostics, training of health professionals and resolution of resistance were carried out, with technical support from PET-Saúde. Data were collected through user feedback and assessment of systems integration. The implementation of the PEC faced connectivity challenges and a lack of specific technical knowledge. These challenges were mitigated with the support of PET-Saúde and political awareness strategies. System integration and training improved clinical

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO.

<sup>2</sup> Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO), Goiânia - GO.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí - GO.

workflows and service efficiency, highlighting the positive impact of digital transformation on health management. **Final considerations:** The importance of collaboration between managers, teams and educational institutions for the success of digital transformation in healthcare is highlighted. Among the limitations, initial resistance and the continuous need for technical support stand out.

**Keywords:** Electronic patient record, Health information systems, Digital health technology.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Informar La experiencia de implementación y evaluación de la implementación del Registro Ciudadano Electrónico (PEC) y la Estrategia e-SUS en un municipio del interior de Goiás. **Informe de experiencia:** La experiencia se desarrolló entre febrero de 2022 y julio de 2023, fue posible a través de la Dirección de Salud Digital que coordinó la iniciativa. Se realizaron diagnósticos de hardware y software, capacitación de profesionales de la salud y resolución de resistencias, con apoyo técnico del PET-Saúde. Los datos se recopilaron a través de comentarios de los usuarios y evaluación de la integración de sistemas. La implementación del PEC enfrentó desafíos de conectividad y falta de conocimientos técnicos específicos. Estos desafíos fueron mitigados con el apoyo del PET-Saúde y estrategias de concientización política. La integración de sistemas y la capacitación han mejorado los flujos de trabajo clínicos y la eficiencia de la atención, destacando el impacto positivo de la transformación digital en la gestión de la atención médica. **Consideraciones finales:** Se destaca la importancia de la colaboración entre directivos, equipos e instituciones educativas para el éxito de la transformación digital en la salud. Entre las limitaciones destacan las resistencias iniciales y la continua necesidad de soporte técnico.

**Palabras clave:** Registro electrónico de pacientes, Sistemas de información en salud, Tecnología de salud digital.

---

## INTRODUÇÃO

O Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (RES) é definido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), como uma tecnologia desenvolvida para reunir informações sociodemográficas e dados sobre a prestação de assistência à saúde de indivíduos e comunidades, possibilitando o compartilhamento desses dados entre diversas instituições de saúde. A partir do rápido avanço desse sistema, surgiu o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que revolucionou o gerenciamento das informações clínicas ao centralizar e digitalizar os registros médicos (KULYNYCH J e GREELY HT, 2017).

Em 2016, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que as ações da Atenção Básica (AB) deveriam ser documentadas exclusivamente por meio dos Prontuários Eletrônicos do Paciente, com o intuito de integrar informações sobre a assistência prestada na AB, disponibilizando uma base de dados que servisse a gestão, ao planejamento, a investigação clínica e epidemiológica e a avaliação dos serviços de saúde (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b).

Esse movimento faz parte de um esforço de reestruturar os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no Brasil, resultando na criação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013. A operacionalização do SISAB se dá por meio da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), desenvolvida pelo Departamento de Atenção Básica.

Essa estratégia visa garantir que os registros de saúde sejam individualizados e integrados aos diversos sistemas oficiais da AB, facilitando o trabalho dos profissionais e otimizando o cuidado à saúde da população. Além disso, a estratégia conta com dois sistemas de *software* essenciais para a coleta de dados: a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (BRASIL, 2018; VALÉRIO JL, 2023).

A Resolução nº 7, de 24 de novembro de 2016, formalizou a criação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ressaltando a necessidade de obter informações integradas sobre as atividades assistenciais

desenvolvidas pela Atenção Básica em todo o Brasil. O PEC foi concebido como um sistema de prontuário médico padronizado e digital, onde todas as informações de saúde – clínicas ou administrativas – de um indivíduo são armazenadas ao longo de sua vida. Entre suas principais características, destacam-se o acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais, a recuperação eficiente de informações clínicas e a capacidade de servir como um sistema de apoio à decisão médica. Ademais, o PEC foi implantado com o objetivo de resolver problemas relacionados à falta de espaço físico para prontuários manuais, à ilegibilidade dos documentos, à redundância de informações e às dificuldades de acesso e recuperação dos prontuários (BRASIL, 2016a; LUZ TSM, et al., 2017).

Diante desse cenário e compreendendo a importância da qualificação da gestão da informação para melhorar a qualidade do atendimento à população, este artigo tem como objetivo relatar a experiência da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em um município do interior de Goiás.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, que aborda as ações realizadas pela Diretoria de Saúde Digital de um município do interior de Goiás, com vistas à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O desenvolvimento dessa experiência teve início em fevereiro de 2022 e estendeu-se até julho de 2023. Além disso, esse relato é produto decorrente da Pós-graduação *LatoSensu* em Saúde Digital oferecido pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

O processo de implantação do PEC foi motivado pelo anseio da gestão municipal de modernizar as unidades de Atenção Básica, reconhecendo esse projeto como um marco necessário para o futuro organizacional da saúde no município. Como primeiro passo, foi estabelecida a Diretoria de Saúde Digital (DSD), cuja criação foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), passando a integrar a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

A DSD foi composta por uma equipe multidisciplinar, incluindo um responsável técnico (médico), um enfermeiro especialista em saúde digital, um gerente de informação e tecnologia da informação (TI) e técnicos em TI. Com a criação da DSD, procedeu-se à elaboração do plano de trabalho e definição das etapas e cronograma de implementação.

O plano de ação seguiu as seguintes etapas:

1. Realização de um diagnóstico das necessidades em hardware e *software* nas unidades básicas de saúde, conforme as diretrizes da gestão central de sistemas do Ministério da Saúde.
2. Identificação da existência de trabalhadores de saúde com dificuldades no uso de computadores e sistemas básicos.
3. Apresentação do diagnóstico ao gestor municipal.
4. Efetivação da aquisição e instalação de computadores, instalação dos *hardwares* e do pacote PEC fornecido pelo Ministério da Saúde.
5. Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde das 23 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), para a utilização do PEC.

Em virtude das dificuldades de alguns trabalhadores de saúde no manejo de tecnologias informatizadas e sistemas básicos, foi oferecido um treinamento prático, abrangendo o uso de sistemas básicos e habilidades de digitação. Esse treinamento foi realizado em colaboração pelo setor de informática da Secretaria de Saúde e contou com o apoio da Universidade Federal de Jataí (UFJ), por meio do Programa de Educação Tutorial em Saúde (PET-SAÚDE/UFJ). Ficou evidente que essas dificuldades eram mais acentuadas entre os trabalhadores mais idosos.

A colaboração com o PET-SAÚDE/UFJ foi fundamental para a capacitação das equipes envolvidas, estendendo-se a diversas etapas do processo, como capacitação e implementação da funcionalidade e-

SUS Território. Esta funcionalidade, projetada para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), permite a utilização de Sistema de Posicionamento Global (GPS) e a conexão em tempo real com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), otimizando as atividades dos ACS no exercício de suas funções.

O processo de sensibilização dos trabalhadores de saúde em relação ao PEC visou garantir que todas as equipes de Saúde da Família (eSF) compreendessem a relevância do PEC tanto para a equipe quanto para os usuários dos serviços de saúde, bem como a importância da evolução digital no cuidado à saúde. O treinamento versou sobre as ferramentas, a configuração, o modo de utilização e o modelo conceitual da saúde digital.

Para sensibilização das equipes envolvidas, utilizou-se rodas de conversas, reuniões com áreas específicas, cujo objetivo foi minorar possíveis resistências. Com vista a galgar mudança de mentalidade profissional, com norte de transformação digital na gestão e no cuidado em saúde.

Durante o período de adaptação ao PEC, surgiram conflitos e resistências, especialmente por parte dos trabalhadores mais antigos e experientes no serviço de saúde. Essas dificuldades resultaram em queixas formais apresentadas a vereadores municipais, alegando que a implementação do PEC estava gerando trabalho infrutífero e desnecessário nas unidades de atenção à saúde. No contexto político do município, onde frequentemente há interferências na gestão dos serviços de saúde por figuras públicas e políticas, essas situações frequentemente causam transtornos e dificultam a inovação e modernização dos serviços prestados à população.

Em resposta a esse desafio, a equipe da DSD empreendeu esforços para sensibilizar os vereadores e obter apoio para a adesão ao PEC. Entre as estratégias adotadas, destacam-se as rodas de conversa realizadas com todos os vereadores e seus assessores, visando elucidar os benefícios do PEC e resolver as questões levantadas.

Com intuito de esclarecer os usuários sobre o PEC e sua contribuição para a rede de atenção básica de saúde para o município, realizou-se campanhas de esclarecimentos com participação dos membros da DSD. Tais campanhas deu-se por meio de entrevistas em meios de comunicação e redes sociais.

Superadas as resistências iniciais, em especial com a conquista de apoio de entes políticos no legislativo, iniciou-se o treinamento da equipe administrativa para implementação da funcionalidade "Agenda Virtual". Embora, em menor intensidade que as resistências apresentadas pelas equipes de ESF, essa funcionalidade, também apresentou aferro de aceitação, por parte dos profissionais envolvidos.

Foi gratificante a observação de que os ACS, em sua maioria, conseguiram aprender a importância não só do uso da ferramenta em si, mas dos impactos positivos da transformação digital na sua qualidade de trabalho e na devolutiva à sociedade. Foram gravados e divulgados depoimentos pela Secretaria de Comunicação da UFJ (SECOM/UFJ), no âmbito da conclusão das atividades do PET-SAÚDE/UFJ, com comentários positivos para esse processo, o que deixou a equipe da diretoria saúde digital animada, após tantos desafios encontrados.

Após a finalização da implantação do PEC em todas as unidades de Atenção Primária a Saúde e ESF, bem como, das funcionalidades agenda virtual e e-SUS Território. A Diretoria de Saúde Digital, realizou uma avaliação do impacto gerado nesse processo. Nesse momento, constatou-se que a maioria das equipes ESF estavam em uso efetivo do PEC e suas funcionalidades. Já quanto ao e-SUS Território observamos um impacto positivo para a gestão, uma vez que, houve aumento expressivo na melhoria de informações dos Indicadores do Previnir Brasil, em decorrência de atualizações cadastrais mais efetivas e em grande quantidade.

## DISCUSSÃO

As discussões e construção da Estratégia Global de Saúde Digital (EGSD) iniciaram-se em 2019, com intuito principal de melhorar o acesso e a efetividade de ações e políticas em saúde, através da utilização e incorporação de ferramentas digitais, além disso modernizar e integrar processos, melhorar a qualidade do atendimento e facilitar a gestão de dados (OMS, 2021).

No Brasil a construção da Saúde Digital iniciou-se em 2015 com o lançamento da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Posteriormente foram elaborados outros documentos e políticas como: Metodologia para Planos de Ação, Monitoramento e Avaliação (2016), Estratégia e-Saúde para o Brasil - 2020, Plano de Monitoramento e Avaliação, Plano de Ação, Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD 28), que está vigente e em implementação (BRASIL, 2020; VALÉRIO JL, 2023).

A partir do ano 2000, os estudos sobre o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) começaram a ser desenvolvidos com mais afinco e, contou com a participação de múltiplos atores, sejam entes governamentais, academias, bem como, empresas e instituições públicas e privadas de saúde, com o intuito de informatizar os três níveis de atenção. A implementação na AB foi por meio do sistema de *software* público e-SUS Atenção Básica (e-SUSAB), a qual tornou-se essencial para a informatização da AB (VIOLA CG, 2019; JUNIOR LAM, 2021).

Embora a utilização do PEC, seja vista com potencial impacto positivo, sua implantação permanece desigual no território nacional. Vários fatores podem contribuir para que a adesão e/ou demora na adoção do sistema pelas unidades de AB brasileiras ocorra. É provável que a necessidade de investimentos vultosos e a necessidade de rigorosas garantias de sigilo das informações sensíveis dos pacientes, envolvidas na sua implantação e funcionamento, sejam barreiras para sua implantação total no Brasil (LIMA VS, et al., 2018).

A implantação do PEC nos remete à própria estruturação da AB no Brasil e de seus componentes. E portanto, é essencial que haja ampla discussão e aprovação, desse projeto, por parte de todos os atores (políticos, gestores, trabalhadores de saúde) envolvidos na gestão e operacionalização de saúde local e a sociedade (OLIVEIRA AEC, et al., 2016).

Nota-se com esta experiência que, a implantação de novas tecnologias na saúde, nem sempre é bem recebida, sendo primordial que haja vontade política e administrativa para sua implementação. Nessa conjuntura, a ampla discussão entre gestores, coordenadores de áreas técnicas municipais, CMS e apoio da universidade local, foram fundamentais no processo de implantação do PEC e seus atributos nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, entendemos que o planejamento da implantação de nova tecnologia, aliada a análise da infraestrutura existente e equipe própria de Tecnologia da Informação, inserida na Secretaria Municipal de Saúde configurou pontos estratégicos primordiais, para o sucesso desta experiência.

Um estudo realizado no Canadá sobre a experiência de médicos de atenção primária com prontuários eletrônicos de pacientes (PEP) destaca duas barreiras substanciais: suporte técnico insuficiente e treinamento inadequado (RAHAL RM, et al., 2019).

O estudo de Kutney-Lee A, et al. (2019) sobre a percepção dos enfermeiros em relação aos sistemas de prontuários eletrônicos revela pontos críticos que influenciam a adesão e o uso dessas tecnologias no ambiente de saúde. Entre os principais aspectos destacados estão: insatisfação com o sistema (25,1%); interferência no atendimento ao paciente (55,4%); dificuldades de uso, com 31,9% dos enfermeiros considerando os sistemas de prontuário eletrônico difíceis de utilizar e 32,2% sentindo que os sistemas não contribuíam para uma realização eficiente do trabalho; e falta de envolvimento na escolha do sistema (48,5%).

Além disso, o estudo de Cabral KB, et al. (2024) realizado com profissionais de enfermagem, cita como principais desvantagens, para a utilização do prontuário eletrônico, a insuficiência de computadores e as falhas nos sistemas. Para os autores, esses achados são particularmente significativos, dado que os enfermeiros são um dos grupos profissionais mais diretamente envolvidos com o uso dos prontuários eletrônicos.

Envolver os trabalhadores de saúde no processo de implantação dos sistemas de prontuário eletrônico, com foco nos fluxos de trabalho clínicos, não só aprimora a experiência dos profissionais, mas também contribui para um atendimento ao paciente mais eficiente e seguro.

Embora a informatização da AB tenha se tornado obrigatória com a promulgação da Portaria nº 2.920, de 31 de outubro de 2017, estabelecendo um prazo até dezembro de 2018 para a informatização completa de todas as unidades de AB no Brasil, sob pena de redução de 50% do Piso da Atenção Básica, a implementação não ocorreu de maneira uniforme em todo o país e ainda enfrenta diversos desafios para sua plena realização (LIMA VS, et al., 2018).

No contexto do município em que se insere esta experiência, a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ocorreu recentemente e ainda não atingiu seu funcionamento pleno, especialmente nas instituições de atenção secundária e/ou especializada. Esta situação evidencia a persistência das dificuldades na implementação completa da informatização, refletindo a realidade desafiadora enfrentada por muitas localidades. Considera-se que, no estudo da informatização da AB, é mister avaliar o processo histórico e sua relação com fatores como infraestrutura, processos de trabalho, qualificação dos profissionais da saúde e gestores diretamente envolvidos na geração da informação em saúde (TOFANI LFN, et al., 2021).

Sabendo que os sistemas de informação também têm como propósito auxiliar os gestores nas tomadas de decisões e possui papel estratégico dentro desses processos, a diretoria de saúde digital, lançou mão de estudos prévios de infraestrutura e necessidades estruturais dos serviços de AB, a fim de diagnosticar a real situação das unidades e seus pontos de reestruturação. Além disso, foi possível observar a existência de dificuldades em acessar e tratar os dados de forma adequada.

A incorporação de tecnologias especializadas, amplia o acesso aos serviços de saúde, auxilia no mapeamento das necessidades de saúde da população e contribui no aperfeiçoamento da gestão como aliados à eficiência do gasto financeiro para implantação e manutenção dessas tecnologias, além disso, o aumento do volume dos dados de saúde demonstra a importância da construção dessa transformação digital (TOFANI LFN, et al., 2021; NEGRO-CALDUCH E, et al. 2021).

Apesar de ter sido encontrada uma resistência inicial na adesão dos profissionais de saúde da ESF e dificuldades na implantação do componente “Agenda Virtual”, inerentes ao perfil profissional dos servidores do município, essas barreiras foram superadas e ampliaram o olhar na gestão de estratégias de implantação de novas tecnologias em saúde. Além disso, gerou mudanças positivas na maneira de planejar e gerir os processos sequenciais ao PEC e provavelmente refletirá em planos e projetos futuros da saúde municipal.

A transformação digital promove mudanças significativas na cultura burocrática, organizacional e nas relações com as partes interessadas. Os resultados desses esforços se manifestam principalmente na transformação da forma como os serviços são entregues aos usuários. Os benefícios da governança de dados concentram-se na melhoria e na prestação dos serviços de saúde, contribuindo para a eficiência governamental. Nesse contexto, o suporte da tecnologia da informação para uma gestão mais inteligente é de extrema importância, pois otimiza a aplicação dos recursos e aprimora a qualidade da assistência (MERGEL I, et al., 2019).

O principal desafio, além das questões relacionadas à conectividade e à estabilidade do acesso à internet, é a insuficiência de recursos humanos com conhecimento técnico em sistemas digitais e tabulação de dados. Esses problemas foram evidenciados no cenário desta experiência.

Ademais, a necessidade de formar uma equipe especializada, capaz de diagnosticar as necessidades em *hardware* e *software*, treinar os profissionais de saúde, esclarecer dúvidas sobre a operacionalização e integração dos sistemas e fornecer suporte técnico contínuo às unidades de AB permanece um desafio para a DSD, sendo gradualmente superado.

As mudanças implementadas através da Estratégia e-SUS e do PEC têm o potencial de aprimorar a gestão e a qualidade dos serviços de saúde, promovendo um ambiente de trabalho mais eficiente e melhorando a experiência dos usuários do sistema. A adoção bem-sucedida dessas tecnologias reforça a importância de uma abordagem integrada e colaborativa na modernização dos serviços de saúde.

Atualmente, gestores, trabalhadores de saúde e a DSD estão ansiosos pelos resultados, observando os efeitos alcançados e as possíveis melhorias em relação às resistências encontradas no início do processo. Além disso, a equipe de sistemas digitais está finalizando os processos de capacitação e sensibilização na atenção secundária e aguarda a entrega dos *hardwares* já adquiridos pela gestão, para iniciar sua implantação na atenção secundária e especializada do município. Assim, o objetivo da DSD é induzir a implementação de políticas de informatização dos sistemas de saúde, acelerando a adoção de prontuários eletrônicos e sistemas de gestão hospitalar como parte integrante dos processos de saúde do município.

O presente estudo destacou a importância do planejamento e da análise detalhada dos fatores que influenciam a aceitação ou rejeição de novas tecnologias em saúde, antes de sua implementação como aspectos cruciais para evitar falhas e assegurar a efetividade e a aceitação de futuras inovações na área da saúde. Ademais, ressaltou que o envolvimento dos usuários, a capacitação e sensibilização da equipe, além da articulação político-administrativa entre gestores, equipes de trabalho e a universidade local, são fatores determinantes para o êxito do projeto. E que a colaboração efetiva entre esses *stakeholders* garantiu não apenas a adequação técnica do PEC, mas também o suporte necessário para enfrentar resistências e promover uma integração harmoniosa entre gestão e serviço, contribuindo para um atendimento ao paciente mais eficiente e seguro.

---

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de nacional de informação e informática em saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016b.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília-DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acessado em: 15 de outubro de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.920, de 31 de outubro de 2017. Altera as portarias de consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde – PIUBS. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2920\\_01\\_11\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2920_01_11_2017.html). Acessado em: 15 de outubro de 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 7, de 24 de novembro de 2016a. Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e da outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0007\\_24\\_11\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0007_24_11_2016.html). Acessado em: 10 de fevereiro de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção básica: manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – PEC (versão 3.1). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf). Acessado em: 10 de fevereiro de 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema e-SUS atenção básica: Manual de uso do aplicativo e-SUS AB território. 1ª Edição. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.
8. Cabral KB, et al. Prontuário eletrônico na atenção primária à saúde sob a óptica dos profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(8): e16508.
9. JÚNIOR LAM. A Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028. J. Health Inform, 2021; 13(1): 1.
10. KULYNYCH J, GREELY HT. Clinical genomics, big data, and electronic medical records: reconciling patient rights with research when privacy and science collide. Journal of Law and the Biosciences, 2017; 4(1): 94–132.

11. KUTNEY-LEE A, et al. Electronic health record adoption and nurse reports of usability and quality of care: the role of work environment. *Appl Clin Informar*, 2019; 10 (1): 129-139.
12. LIMA VS, et al. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 2018; 3 (Especial 1- V Simpósio Internacional de Informação para a Saúde):100-113.
13. LUZ TSM. Proposta de implantação de prontuário eletrônico na equipe de saúde da família rua nova no município de Marechal Deodoro/AL. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Maceió, 2014; 20 p.
14. MERGEL I, et al. Defining digital transformation: Results from expert interviews. *Government Information Quarterly*, 2019; 36 (4):101385.
15. NEGRO-CALDUCH E, et al. Technological progress in electronic health record system optimization: Systematic review of systematic literature reviews. *International Journal of Medical Informatics*, 2021; 152: 104507.
16. OLIVEIRA AEC, et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde em Debate*, 2016; 40 (109): 212–218.
17. OMS. Global Strategy on digital health 2020-2025. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Acessado em: 16 de outubro de 2024.
18. RAHAL RM, et al. Factors affecting the mature use of electronic medical records by primary care physicians: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2021; 21 (67): 1-15.
19. TOFANI LFN, et al. Chaos, organization and creativity: Integrative review on health care networks. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26 (10): 4769–4782.
20. VALÉRIO JL. Estratégias em saúde digital no Brasil: uma revisão sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Saúde) - Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023; 23 p.
21. VIOLA CG. Consolidação e validação de um instrumento para análise do Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS Atenção Básica. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019; 115 p.