



## CONHECIMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE APLICATIVO NO PROCESSO DE REFERENCIAMENTO

**Resumo:** As barreiras comunicacionais entre os diferentes níveis de atenção podem gerar um prejuízo à saúde. O sistema de informação mais utilizado no país é o de referência e contrarreferência, sendo considerado um dos elementos-chave para a eficácia da Rede de Atenção à Saúde, o que objetiva uma melhor integração entre níveis de atenção. Conhecer o entendimento dos profissionais médicos residentes de um serviço de referência sobre um aplicativo eletrônico que fornece informações do prontuário ao paciente. Neste recorte foi utilizada abordagem qualitativa com Análise de Conteúdo, segundo Bardin. Participaram do estudo 35 residentes médicos de diferentes especialidades no ano de 2021. Os relatos apontaram falta de divulgação das informações referentes ao Sistema de prontuário eletrônico, respectivo aplicativo e suas funcionalidades. Os médicos residentes entendem a importância do tema abordado no trabalho, reconhecendo o valor da comunicação entre os diferentes níveis de atenção para a melhoria e a continuidade do cuidado.

Descritores: Encaminhamento e Consulta, Comunicação em Saúde, Registros Eletrônicos de Saúde, Enfermagem.

### Knowledge of resident doctors about the application in the referral process

**Abstract:** Communication barriers between the different levels of care can harm health. The most used information system in the country is the reference and counter-reference system, being considered one of the key elements for the effectiveness of the Health Care Network, which aims at better integration between levels of care. To know the understanding of the resident medical professionals of a reference service about an electronic application that provides information from the medical record to the patient. In this clipping, a qualitative approach was used with Content Analysis, according to Bardin. The study included 35 medical residents from different specialties in the year 2021. The reports pointed to a lack of disclosure of information regarding the Electronic Medical Record System, its application and its functionalities. Resident physicians understand the importance of the theme addressed at work, recognizing the value of communication between the different levels of care for the improvement and continuity of care.

Descriptors: Referral and Consultation, Health Communication, Electronic Health Records, Nursing.

### Conocimiento de los médicos residentes sobre la aplicación en el proceso de derivación

**Resumen:** Las barreras de comunicación entre los diferentes niveles de atención pueden herir la salud. El sistema de información más utilizado en el país es el sistema de referencia y contrarreferencia, siendo considerado uno de los elementos clave para la efectividad de la Rede de Atención a la Salud, que apunta a una mejor integración entre los niveles de atención. Conocer la comprensión de los profesionales médicos residentes de un servicio de referencia sobre una aplicación electrónica que proporciona información de la historia clínica al paciente. En este recorte se utilizó un enfoque cualitativo con Análisis de Contenido, según Bardin. El estudio incluyó a 35 médicos residentes de diferentes especialidades en el año 2021. Los informes señalaron falta de divulgación de información en respecto al Sistema de Historia Clínica Electrónica, su aplicación y sus funcionalidades. Los médicos residentes comprenden la importancia del tema abordado en el trabajo, reconociendo el valor de la comunicación entre los diferentes niveles de atención para la mejora y continuidad de la atención.

Descriptores: Envió y Consulta, Comunicación Sanitaria, Registros Electrónicos de Salud, Enfermería.

#### Marina Ramos Cirne

Enfermeira. Mestre. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo, Brasil.

E-mail: [marina.cirne@unesp.br](mailto:marina.cirne@unesp.br)

#### Claudia Maria Silva Cyrino

Professora Doutora. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo, Brasil.

E-mail: [claudia.cyrino@unesp.br](mailto:claudia.cyrino@unesp.br)

#### Marcelo Roberto Martins

Mestre. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, São Paulo, Brasil.

E-mail: [mr.martins@unesp.br](mailto:mr.martins@unesp.br)

#### Olga Rute da Silva Franzini

Enfermeira. Mestre. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo, Brasil.

E-mail: [olga.rute@unesp.br](mailto:olga.rute@unesp.br)

#### Evelyn Martins Consorti

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo, Brasil.

E-mail: [evelyn.consorti@unesp.br](mailto:evelyn.consorti@unesp.br)

#### Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Professora Emérita. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo, Brasil.

E-mail: [carmen.juliani@unesp.br](mailto:carmen.juliani@unesp.br)

Submissão: 20/09/2023

Aprovação: 30/11/2023

Publicação: 27/12/2023



#### Como citar este artigo:

Cirne MR, Cyrino CMS, Martins MR, Franzini ORS, Consorti EM, Juliani CMCM. Conhecimento de médicos residentes sobre aplicativo no processo de referenciamento. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):926-936. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.926-936>

## Introdução

São múltiplas as formas de contatos dos usuários com os profissionais e os serviços de saúde, isso se caracteriza pelo aumento da complexidade e diversidade das necessidades de saúde de uma população, aliado aos avanços tecnológicos e ampliação do conjunto de materiais terapêuticos disponíveis, além da transição epidemiológica, demográfica e nutricional em que a população se encontra<sup>1</sup>.

Apesar dessa conformação hierárquica inicial proposta na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema avança no decorrer dos anos de uma perspectiva piramidal para outra de organização em rede, na qual, resguardados os níveis de complexidade, todos os serviços possuem igual nível de importância e se complementam para o enfrentamento das necessidades de saúde<sup>2</sup>.

O contato inicial da população com o sistema de Saúde e a principal porta de entrada para esse sistema é a Atenção Primária à Saúde (APS). Ela impacta positivamente na situação de saúde da comunidade, o que abrange a promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde, engloba ainda diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários, tornando-se assim organizadora do fluxo aos outros serviços da rede de saúde<sup>2</sup>.

A APS realiza a triagem das necessidades da população, realizando o acionamento e coordenação dos cuidados especializados que são prestados pelos profissionais fora da APS. Mesmo sendo minoria, os problemas que necessitam de especialistas normalmente apresentam maior gravidade clínica ou dificuldade de um diagnóstico, esse cuidado

especializado corresponde à atenção secundária ou terciária à saúde<sup>3</sup>.

Os níveis secundário e terciário executam ações de média e alta complexidade que não estão disponíveis no nível primário. Essas ações requerem recursos tecnológicos de maior diversidade para apoio terapêutico e de diagnóstico e atenção de profissionais especializados, e são desenvolvidas em âmbito ambulatorial ou hospitalar<sup>4</sup>. Os níveis de atenção são necessários para dar apoio e complementação às APS, possibilitando assim a integralidade do cuidado no Sistema<sup>3</sup>.

Para que a Federação, o Estado e o Município possam garantir o acesso integral da população à saúde foi estabelecida a Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>5</sup>, que é definida como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde<sup>6</sup>.

Somente a partir da RAS a integralidade pode ser conquistada nos diversos territórios do país, constituindo assim, regiões de saúde articuladas de forma supra municipal. Desde 2011 essa estratégia de Redes é o centro da política de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS)<sup>5</sup>, reforçada pelo Decreto 7508 que regulamentou a Lei 8080<sup>6</sup>.

Para conseguir atender a população em todas as suas necessidades de saúde, a RAS é a estratégia adotada para que o sistema não seja reativo, episódico, fragmentado e voltado somente para as condições agudas das doenças crônicas, requerendo mudanças no SUS. Sendo ela um sistema integrado, que presta atenção à saúde no tempo e lugar certo, com a qualidade e custo corretos e com responsabilidade sanitária e econômica<sup>7</sup>.

Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, assim como o termo sugere, deixam a desejar na comunicação entre os níveis de complexidade de atenção à saúde, tanto do nível primário para o secundário, como de ambos em relação ao terciário, não propiciando a assistência contínua e integral<sup>7</sup>.

Para que os sistemas de informações sejam mais integrados é necessário que as barreiras, entre os diferentes níveis de atenção, sejam minimizadas, tarefa essa complexa. Se faz necessária a implantação de estratégias de articulação e implantação de mecanismos para melhorar a comunicação, facilitando a transferência de informações, aperfeiçoando a troca de conhecimento e contribuindo para a coordenação da atenção e a continuidade do cuidado<sup>8</sup>.

Um desses sistemas de informação utilizados no país é o de referência e contrarreferência, sendo considerado um dos elementos-chave para a eficácia da RAS, melhorando assim a integração entre níveis de atenção, além de protocolos assistenciais e gerenciais compartilhados, o que gera uma maior resolubilidade. Pesquisas anteriores apontaram que o processo de referenciamento entre níveis de atenção à saúde ainda é insuficiente para a garantia da integralidade do cuidado<sup>9,10,11</sup>.

O processo de referência começa quando um paciente, na assistência básica, se depara com uma situação médica de maior complexidade, que necessita de uma consulta com um especialista. Idealmente essa referência deve conter informações básicas do paciente, já a contrarreferência é o instrumento que retorna à unidade básica que inclui o diagnóstico, evolução e plano de tratamento realizado na assistência secundária ou terciária<sup>10</sup>.

Uma efetiva comunicação referenciada é

influenciada pelos canais de comunicação, podendo se utilizar de várias formas, como diálogos, telefonemas, impressos e até pela tecnologia eletrônica.

Novas técnicas de informação e comunicação são constantemente desenvolvidas para facilitar o intercâmbio de informação entre a equipe de saúde e também entre os profissionais e pacientes<sup>12</sup>.

Algumas das tecnologias que estão sendo desenvolvidas em âmbito nacional é a Estratégia e-Saúde, que se deu pela resolução CIT nº 19, de 22 de junho de 2017, que alinha-se às diretrizes e princípios do SUS e à política de governo eletrônico, propondo uma visão de e-Saúde e mecanismos para sua incorporação ao SUS.

O objetivo do e-Saúde no Brasil é ampliar o acesso e aumentar a qualidade da atenção à saúde, qualificando as equipes, agilizando atendimentos e melhorando o fluxo de informações, apoiando assim a tomada de decisão durante os atendimentos em saúde<sup>13</sup>.

Para as APS foi desenvolvido e está sendo implantado o e-SUS, estratégia essa utilizada para reestruturar as informações na Atenção Primária à nível nacional, ampliar a qualidade do atendimento, buscando assim um SUS mais eletrônico<sup>13</sup>.

Apesar dessas iniciativas, ainda há dificuldade para realizar a integração entre sistemas, sendo comum que os níveis de atenção trabalhem com diferentes sistemas.

Dentro deste cenário, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) iniciou em 2016, o projeto de desenvolvimento do aplicativo Portal HC Mobile, cuja ideia era levar aos profissionais da assistência e funcionários do HCFMB informações básicas de agendamento de consultas dos pacientes e

informações administrativas através de dispositivos móveis por meio da internet.

Com a utilização e disseminação do aplicativo, outras possibilidades e demandas foram surgindo e em 2018, o mesmo passa a se chamar HC em Casa, agregando também funcionalidades e serviços ao paciente (a princípio foram disponibilizadas informações genéricas como horários de visita, telefones e algumas orientações).

Nesse contexto, nasceu a proposta de desenvolvimento de um novo módulo dentro do HC em casa ao paciente denominado “Meu Prontuário”, o que constituiu avanço para consulta aos resultados de exames laboratoriais, laudos de exames de imagens, histórico dos atendimentos, orientações após alta e agenda de consultas, exames e cirurgias, informações oriundas do prontuário eletrônico do HCFMB e foi disponibilizado também um questionário permanente para constante avaliação do aplicativo pelo usuário.

Ressalta-se que qualquer informação pessoal que permita a distinção de um ser humano dos demais é considerado dado pessoal. No Brasil, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/18 - LGPD) define como dado pessoal toda e qualquer informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou identificável<sup>14</sup>.

A LGPD tem entre as principais funções assegurar o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais dos usuários e as organizações devem, por meio de práticas seguras e transparentes, garantir a segurança das relações jurídicas, comerciais e de consumo<sup>15</sup>.

O HCFMB tem em seu código de conduta um capítulo sobre a preservação do sigilo e nele discorre sobre como o *login* e senha de acesso dos

profissionais de saúde é pessoal e intransferível, que a utilização do sistema deve ser realizada somente quando houver necessidade de atendimento ao paciente. O código estabelece que nenhuma informação contida no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deve ser fotografada, exposta em redes sociais ou trabalhos científicos sem as devidas autorizações dos pacientes e Comitê de Ética<sup>16</sup>.

A pesquisa se justifica pelo potencial de contribuir com a promoção da integralidade e continuidade da assistência por meio da disponibilização das informações de saúde através de meios eletrônicos, inerentes e alinhados aos objetivos, atribuições, princípios e diretrizes do SUS e também se faz necessário conhecer a opinião dos profissionais que irão registrar as informações e utilizar o aplicativo.

A motivação para o estudo foi conhecer o entendimento dos profissionais médicos de um serviço de referência sobre o conhecimento e uso das informações do paciente disponíveis no aplicativo para apoiar o processo de referenciamento.

## Objetivo

Conhecer o entendimento dos médicos residentes de um serviço de referência, sobre um aplicativo eletrônico que fornece informações do prontuário ao paciente.

## Material e Método

Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada: “Conhecimento de médicos residentes de um serviço de referência sobre o uso de um aplicativo no processo de referenciamento”.

Neste recorte foi utilizada abordagem qualitativa com Análise de Conteúdo, segundo Bardin.

O cenário da pesquisa foi o HCFMB, teve como

participantes os profissionais médicos que realizavam pós-graduação em residência médica (programa de pós-graduação “latu sensu” reconhecido pelo Conselho Federal de Educação e pela Unesp para aperfeiçoamento dos médicos e especialização com treinamento em serviço).

Foram incluídos médicos residentes que atuavam em unidade de referência e participaram da ação educativa. Foram excluídos os médicos residentes que estiveram em férias ou licença ou não foram encontrados em virtude da mudança na rotina do serviço, decorrente da Pandemia.

Participaram do estudo 35 residentes médicos (nominados de R1 a R35) de diferentes especialidades. A amostra do estudo foi do tipo não probabilística, delimitada pelo tempo destinado à coleta, entre fevereiro e maio de 2021.

A coleta de dados desenvolveu-se juntamente com ação educativa e aplicação de formulário semiestruturado, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações e relatos foram organizados em um banco de dados do pesquisador e os dados qualitativos foram analisados segundo o referencial teórico de Bardin<sup>17</sup>.

Dentre as modalidades de Análise de Conteúdo foi escolhida a Análise Temática, que incluiu as etapas de Pré-análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação<sup>17,18</sup>.

A pré-análise consistiu na organização dos dados colhidos e sistematização das ideias. A categorização dos dados foi compreendida na etapa “exploração do material” e objetivou alcançar o centro da compreensão do texto e classificação dos elementos constitutivos de cada conjunto. Na etapa final de

tratamento dos resultados e interpretação, os resultados brutos foram tratados de maneira a torná-los significativos e válidos<sup>17,18</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP sob o Parecer Consubstanciado nº 3.491.163/2019, CAAE 17485519.7.0000.5411.

### **Caracterização do grupo**

Todos os participantes eram profissionais médicos que, em 2021, cursavam pós-graduação em residência médica, com idade entre 24 e 35 anos, tendo como média de 28,97 anos. As especialidades dos participantes foram: Gastrocirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Neurologia, Ortopedia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Cardiovascular, Anestesiologia, Oftalmologia e Psiquiatria.

### **Resultados e Discussão**

Dos relatos analisados emergiram cinco categorias temáticas: falta de divulgação; continuidade do cuidado; dificuldades encontradas; importância do tema abordado e sugestões.

#### **Falta de divulgação**

Nas falas dos participantes, percebe-se uma queixa de falta de divulgação das informações, ações e funcionalidades do PEP e de Educação Permanente em Saúde (EPS) com os médicos residentes, para que eles possam utilizar os recursos tecnológicos a seu favor e ao do paciente.

*Essa informação não é amplamente divulgada, colocar no Sistema algum tipo de indicativo nas abas acessíveis pelo aplicativo (APP). (R9);*

*Projeto bom, precisa de mais divulgação. (R20)*

Um estudo em Malawi<sup>19</sup> mostrou que 81,4% dos profissionais “concordam fortemente” ou



"concordam" que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) não são usadas efetivamente por insuficiência de treinamento em aplicações e falta de apoio dos gestores.

*Não possuímos instrução do uso da aba. (R12);*

*Informações que eu não sabia. (R17)*

Educação Permanente em Saúde pode ser o instrumento utilizado para realizar treinamentos sobre as TICs e apoiar gestores no uso dessas ferramentas. A EPS se caracteriza em um processo contínuo, multiprofissional e participativo, ela veio para reorientar o modelo educacional em saúde, tem por objetivo valorizar o dia a dia dos serviços como fonte de aprendizagem e conhecimento<sup>20</sup>.

A proposta de EPS visa a transformação das práticas para que possa oferecer melhoria na qualidade dos serviços, sendo desejável que em seus processos sejam envolvidos profissionais, gestores, usuários e formadores.

### **Continuidade do Cuidado**

Os benefícios já conhecidos na incorporação das TICs nos ambientes para a saúde são: segurança de processos e resultados organizacionais, retorno positivo de investimentos, coordenação de cuidados no contexto da prática clínica, eficiência de comunicação, melhores resultados no cuidado, principalmente, para pacientes crônicos. Já os fatores que interferem nessa incorporação da TIC no dia a dia do serviço são: qualidade da interface com o usuário e dos dados, usabilidade, otimização dos recursos e integração com sistemas externos<sup>21,22,23</sup>.

*Facilidade de encaminhamento e agilidade no diálogo, para paciente já em seguimento no serviço. (R4)*

Outros benefícios também foram apontados,

como sendo um recurso essencial para tomada de decisão, que facilita a captura, acesso e compartilhamento de dados e informações clínicas de pacientes e tratamentos<sup>23</sup>. O aplicativo HC em Casa se propõe a isso, melhorar a tomada de decisão dos profissionais da atenção primária e secundária por ter uma facilidade no acesso das informações sobre o tratamento realizado no setor terciário.

*Ótima proposta p/ melhorar a comunicação entre os níveis de saúde. (R25)*

*Foi ótimo saber que há formas de se comunicar com outras equipes através de fontes seguras, como o APP. (R29)*

Para se reduzir a readmissão dos pacientes é necessário que haja um compartilhamento de informações de forma horizontal entre o hospital e a APS e as TICs facilitam muito esse compartilhamento. Outra facilidade no uso das TICs é a gestão diária nos cuidados de enfermagem e disponibilização das informações de saúde para o paciente<sup>24</sup>.

*Gostei de saber da ferramenta pois permite continuidade do cuidado em qualquer nível de atenção. (R32)*

Esse novo cenário tecnológico busca atender os usuários que têm muitas de suas informações de saúde e acesso a elas de forma contínua e sem restrições, fato que tem grande impacto para todos os profissionais e serviços de saúde<sup>22</sup>.

*Foi importante comunicar que o paciente pode acessar a aba de laudos pelo app. (R9)*

*Paciente ter acesso contínuo a seus exames e orientação por alta/atendimento. (R18)*

Não somente os pacientes usufruem das TICs, cada vez mais uma parte grande da prática diária de profissionais da atenção primária à saúde também faz uso dessas novas tecnologias. Algumas das estratégias utilizadas por enfermeiros no Reino Unido são: uso do

Prontuário Eletrônico do Paciente que apresenta-se como uma ferramenta com considerável economia de tempo, aumento da segurança e redução do risco de perda de dados pessoais<sup>25</sup>.

Não somente entre os pacientes e o sistema de saúde que existe uma defasagem na comunicação, também há uma comunicação deficiente, por exemplo, entre profissionais de atenção primária e profissionais de atenção secundária. Nesse sentido, uma das estratégias implementadas em Catalão, foi a Ferramenta de Comunicação entre Atenção Primárias e Hospitais (ECOPIH)<sup>26</sup>.

Sabe-se que essa falta de comunicação entre os profissionais da atenção primária e os da atenção secundária e terciária leva a um conjunto de erros que normalmente se traduzem em aumento do desconforto dos pacientes, deficiência na continuidade do cuidado, refletindo na ineficácia do sistema de saúde<sup>26</sup>.

Uma adequada comunicação é fundamental para promover o desenvolvimento do trabalho em rede, além de ter sua importância ampliada num contexto de aumento das doenças crônicas e envelhecimento populacional<sup>26</sup>.

### **Dificuldades encontradas**

Nesta categoria há menção a uma dificuldade da burocracia para a obtenção de *login* e senha para a utilização do aplicativo.

À época da coleta dos dados, para a proteção dos dados de saúde, era necessário que o paciente fosse pessoalmente ao guichê destinado a este propósito para solicitar *login* e senha para acesso ao aplicativo HC em casa. O paciente assinava um termo de responsabilidade na adesão do aplicativo e recebia uma senha provisória para acessar seus dados. Logo

no primeiro acesso é solicitado que ele troque a senha por uma nova. Mantendo assim a proteção dos dados de saúde dele. Apesar de ainda acontecer dessa forma, esses processos vêm sendo constantemente modernizados.

Hernández-Pinzón e Flórez-Flórez<sup>27</sup> relataram a possibilidade de ampliação das desigualdades em saúde pela exclusão digital e presença de problemas tecnológicos associados a uma caixa de e-mail cheia, perda de conexão com o servidor e questões médico-legais associadas ao manuseio dessas informações que podem aumentar a desigualdade entre os pacientes que possuem essas informações e são “donos” da sua saúde e entre os que não possuem essas informações e são passíveis às decisões tomadas pelos profissionais.

Apesar dessa legítima preocupação, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica que o índice de domicílios brasileiros com acesso à internet subiu para 82,7%, sendo o telefone móvel o principal equipamento de conectividade.

*A burocracia para ativar o aplicativo; facilitar o acesso a equipe médica e paciente. (R18)*

### **Importância do tema abordado**

Os relatos dos participantes revelam a percepção da importância da continuidade do cuidado para pacientes, profissionais e serviços de saúde. Assim como a importância de TICs que fazem essa comunicação entre serviços, levando informações claras e corretas aos diferentes profissionais da RAS.

*Ótima proposta quanto ao projeto. (R24)*

Para uma consolidação do SUS e uma melhor integralidade da assistência, um dos pontos estratégicos é a organização do sistema de referência

e contrarreferência, com articulações voltadas a um objetivo comum e que seja percebida pelos usuários de forma continuada. A estrutura do Sistema de Referenciamento possibilita conectar os diferentes níveis de atenção à saúde, permitindo caminhos variados, integrando assim a comunicação entre os pontos de atenção à saúde<sup>11</sup>.

*Tema relevante. Informação clara, educação e empatia. (R27)*

Dos Santos<sup>21</sup> descreveu a incorporação das TICs como um processo incipiente no país. No entanto, quando se analisa grandes centros urbanos ou municípios com melhor nível socioeconômico, esse processo se apresenta mais acelerado. O estudo concluiu que, de um modo geral, há uma associação entre qualidade da assistência e incorporação de TIC. Portanto, avançar no processo de incorporação de TIC no país pode contribuir para o aperfeiçoamento da prestação de serviços, principalmente na atenção básica<sup>21</sup>.

*Excelente apresentação do tema e importância do mesmo. (R30)*

Assim, o uso das TICs nos centros de saúde está fazendo com que alguns dos problemas das consultas presenciais, como os poucos minutos que os pacientes têm para interagir com profissionais médicos e de enfermagem, sejam parcialmente resolvidos com as possibilidades que as TICs têm para expandi-los<sup>26</sup>.

O uso do aplicativo HC em Casa pode amenizar um dos problemas apresentados neste trabalho, como a falta de informação sobre o tratamento do paciente no nível terciário, quando este retorna à APS, ou a escassez de dados que a APS disponibiliza sobre a condição do paciente quando este chega ao hospital.

Com as informações contidas no APP e disponíveis para que o paciente possa disponibilizar

ao profissional de saúde de sua escolha faz com que essas informações cheguem mais rapidamente e com mais precisão do que antes, quando tudo era relatado verbalmente ao paciente e o mesmo precisava memorizar e narrar aos próximos profissionais.

Além disso, amplia a autonomia do paciente para o autocuidado e corresponsabilização com a sua saúde, não ocorrendo a exclusão do paciente no processo decisório do tratamento a ser realizado. O respeito às escolhas do paciente e de seu consentimento para o processo terapêutico significa honrar a vontade do mesmo, entender que ele é uma pessoa capaz, com sua competência cognitiva intacta. Salvos os pacientes que são civilmente incapazes ou que possuem doenças que restringem a capacidade cognitiva e necessitam que um terceiro realize as escolhas terapêuticas<sup>28</sup>.

Lima<sup>28</sup> relata que a escolha ou não de um determinado tratamento é permeada pela decisão de ter acesso a todas as informações de saúde necessárias para a escolha, informações essas que devem ser ofertadas pelo médico se for a opção do paciente.

### **Sugestões**

Muitas são as sugestões dos participantes do estudo, pois eles são os que mais utilizam o PEP para as situações diárias de cuidado. A melhora da praticidade no preenchimento ou rapidez do Sistema são as sugestões mais recorrentes, seguidas pela divulgação da importância do preenchimento da aba para a comunicação entre os níveis de atenção à Saúde.

*Melhorar velocidade do sistema, diminuir os passos para realizar ou pedir exames. (R8)*

*Ter mais praticidade em preenchimento. (R2)*

*Poderia ser mais prático durante o*



*preenchimento. (R4);*

*Muitos campos para preencher. (R5);*

*Retirar a parte de medicações, regime e etc. Formulário muito grande. (R6)*

É evidente que a tecnologia tem benefícios claros e, se usada correta e apropriadamente, pode render um serviço mais personalizado aos pacientes e garantir que as preocupações sejam tratadas de maneira mais oportuna. E isso é causa potencial de preocupação. À medida que o sistema de saúde se digitaliza e a equipe adota tecnologia em maior medida, supõe-se que o paciente terá o mesmo conhecimento sobre tecnologia, o que é um engano<sup>25</sup>.

*Orientar paciente como acessar no aplicativo. (R34)*

Portanto, combinar o registro manual com a consulta presencial e o uso da tecnologia da informação de maneira criativa e inovadora é essencial para melhorar a qualidade do processamento da informação em saúde, aderência e continuidade do tratamento<sup>24</sup>.

A falta de treinamento formal e orientações das equipes de saúde, a possível escassa competência digital dos pacientes, o pouco ou nenhum comprometimento das organizações de saúde, uma infraestrutura inadequada e falta de envolvimento dos profissionais de saúde afins nas necessidades e desenvolvimento de informação em saúde, são os principais desafios no uso e desenvolvimento da TIC<sup>24,22</sup>.

*Sugerir que no momento de recepção dos novos residentes sejam informados que esse acesso pode ser feito pelo paciente. (R9)*

Para melhorar esse cenário é importante que seja realizado um projeto de EPS para os profissionais da saúde, não somente médicos residentes, mas todos os

profissionais que utilizam do PEP, independentemente do nível de assistência ao qual está inserido. Assim como é importante que todos os profissionais sejam multiplicadores da informação e da importância e funcionalidade do APP, que solicitem aos pacientes que se inscrevam, e que levem informações dos atendimentos aos diferentes profissionais dos diferentes níveis de atenção. Deste modo o HC em Casa poderá ser aprimorado em sua melhor funcionalidade que é a disseminação de informações de saúde de cada paciente de forma clara e completa.

## **Considerações Finais**

Compreende-se que os médicos residentes do HCFMB sabem da existência do aplicativo “HC em Casa”, mas não possuem o conhecimento de que as informações contidas no Sistema MV estão disponíveis no aplicativo para acesso do paciente. Evidenciou-se falta de divulgação ou de interesse dos profissionais médicos residentes para conhecer as diferentes ferramentas do PEP e utilização das mesmas em toda sua potencialidade.

Mesmo com as dificuldades encontradas no período ao qual o trabalho foi desenvolvido pela Pandemia de COVID-19, a ação educativa foi realizada com todos os participantes e as informações pertinentes à aba “Resumo de atendimento/Laudo Médico” e o aplicativo “HC em Casa” foram difundidas entre os médicos residentes participantes da pesquisa.

Os participantes entendem a importância do tema abordado no trabalho, compreendendo assim que a comunicação entre os diferentes níveis de atenção melhora a continuidade do cuidado, importante aspecto para a não readmissão dos pacientes nos níveis secundário e terciário de

assistência à saúde. As funcionalidades do APP, que constitui uma inovação tecnológica a serviço do paciente, são reconhecidas como ferramentas para a melhoria da comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

## Referências

1. Mendes LS, Almeida PF. Médicos da atenção primária e especializada conhecem e utilizam mecanismos de coordenação? Rio de Janeiro: Rev Saúde Pública. 2020; 54:121.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110. (Série E. Legislação em Saúde).
3. Tesser CD, Poli Neto P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. Ciênc Saúde Coletiva. 2017; 22(3):941-951.
4. Pereira J, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Physis. 2016; 26(3):1033-1051.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. Ministério da Saúde. 2014. 160. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf)>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001: regulamentação da Lei nº 8.080/90. 1. ed. 4. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011.
8. Oliveira CRF, Samico IC, Mendes MFM, Varga I, Vázquez ML. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2019; 35(4):e00119318.
9. Nardo LRO, Juliani CMCM. Ombudsman: Evaluating the access to health services. Rev Rede Enferm Nordeste. 2012; 13:613-622.
10. Juliani C, Macphee M, Spiri W. Brazilian specialists' perspectives on the patient referral process. Healthcare. 2017; 5:4.
11. Silva KAB, Juliani CMCM, Spagnuolo RS, Mori NLR, Baptista SCPD, Martin LB. Desafios no processo de referenciamento de usuários nas redes de atenção à saúde: perspectiva multiprofissional. Ciênc Cuid Saúde. 2018; 17(3):e43568.
12. Associação Médica Mundial. "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas ética na utilização da telemedicina." 1999. Tel Aviv: AMM. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 19, de 2017. Estratégia e-Saúde para o Brasil. Diário Oficial, Brasília, DF, 13 jul. 2017.
14. Cardozo JMOTF, Godoy Neto M. Breve análise bibliométrica das produções científicas sobre privacidade e leis de proteção de dados pessoais. Id on Line Rev Mult Psic. 2021; 15(56):1-22.
15. Neumann Dias AM, Caberlon Duarte R. A busca incessante pela proteção de dados pessoais na sociedade atual sob a ótica da lei 13. 709/18. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste. 2021; 6:e27826.
16. Código de Conduta HCFMB - 2017. Disponível em: <[http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/01/FINAL-c%C3%B3digoconduta\\_hcfmb.pdf](http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/01/FINAL-c%C3%B3digoconduta_hcfmb.pdf)>.
17. Galvão MCB, Pluye P, Ricarte ILM. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. InCID Rev Ciênc Inf Doc. 2017; 8(2):4-24.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec. 2006.
19. Nyasulu C, Chawinga WD. The role of information and communication technologies in the delivery of health services in rural communities: experiences from Malawi, South African. Journal of Information Management. 2018; 20(1):a888.
20. Silva GM, Guanaes-Lorenzi C. Registros reflexivos na facilitação de processos de educação permanente em saúde. Rev. SPAGESP. 2021; 22(1):6-21.
21. Dos Santos AF, Fonseca Sobrinho D, Araujo LL,

Procópio CSD, Lopes ÉAS, De Lima AMLD, et al. Incorporação de tecnologias de informação e comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(5):e00172815.

22. Fernández Aranda MI. Impacto das tecnologias de informação na relação entre a parteira e a gestante. *Index Enferm*. 2016; 25(3):156-160.

23. Kleib M, Simpson N, Rhodes B. Information and communication technology: design, delivery, and outcomes from a nursing informatics boot camp. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2016; 21(2).

24. Bimerew M. Challenges in the use of information technology in processing of health information in resource limited settings: a comprehensive systematic review. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. 2016; 17(S):S71-S89.

25. Dewsbury G. Use of information and communication technology in nursing services. *British Journal of Community Nursing*. 2019; 24(12):604-607.

26. Oliver-Mora M, Iñiguez-Rueda L. O uso das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) nos centros de saúde: a visão dos profissionais na Catalunha, Espanha. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(63):945-55.

27. Hernández-Pinzón C, Flórez-Flórez ML. Adherencia al tratamiento en la insuficiencia cardiaca y las tecnologías de la información y la comunicación. *Rev Colomb Cardiol*. 2017; 24(2):96-104.

28. Lima AFA, Machado FIS. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. *Rev Bioética*. 2021; 29(1):44-54.