



Tipo de Trabalho: Trabalho Completo

Seção: Xxxxx

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE PACIENTE PARA UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Cecília Vieira Prestes², Jean Pierre Priebe³, Luiza Scheffer Dias⁴, Sophia Luiza Eich⁵, Luana dos Passos Vieira⁶, Andréa Lúcia Gonçalves da Silva⁷

¹ Projeto de Pesquisa desenvolvido na UNISC, trabalho da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia

² Bolsista de Iniciação Científica no Laboratório de Reabilitação Cardiorrespiratória na Universidade de Santa Cruz do Sul; Estudante do curso de Fisioterapia; E-mail: ceciliaprestes@mx2.unisc.br.

³ Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁴ Bolsista de Iniciação Científica no Laboratório de Reabilitação Cardiorrespiratória na Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁵ Bolsista de Iniciação Científica no Laboratório de Reabilitação Cardiorrespiratória na Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁶ Bolsista de Extensão no Laboratório de Reabilitação Cardiorrespiratória na Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁷ Professora do curso de Fisioterapia, departamento Ciências da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul; Líder do grupo de Pesquisa: Vigilância, Prevenção e reabilitação em doenças cardiorrespiratórias. E-mail: andreag@unisc.br.

RESUMO

Introdução: Prontuário eletrônico de paciente (PEP) tem sido criado para facilitar o acesso à informação em tempo real. **Objetivo:** Desenvolver um PEP para Laboratório de Reabilitação Cardiorrespiratória (LARECARE). **Métodos:** Etapas: 1) Desenvolvimento do PEP em *hypertext* preprocessor hospedado em sistema gerenciador de dados, codificação nativa em Java no ambiente de desenvolvimento integrado do Android Studio; 2) Estudo transversal, com fisioterapeutas do LARECARE, avaliaram agilidade, segurança, otimização do tempo, manuseio, privacidade, utilidade e efetividade do PEP. **Resultados:** 1) PEP: permite cadastro do paciente, aplicação de 13 testes clínicos cujos resultados são classificados automaticamente e armazenados para seguimento dos pacientes; 2) 11 fisioterapeutas (7 mulheres); idade 35(20–



50) anos, tempo de formação 5(1-15) anos destacam: PEP fácil manuseio, útil, ágil e efetivo para armazenar os testes realizados. **Conclusão:** A criação do PEP foi viável, contém interface de fácil entendimento e gerenciável, sistematizando os resultados e permitindo a evolução dos pacientes.

INTRODUÇÃO

Segundo a Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2022), a DPOC é um problema mundial de saúde pública, pois muitas pessoas sofrem por anos com a doença, sendo que em muitos casos acabam morrendo prematuramente em decorrência da própria doença e de suas complicações. “A DPOC é uma doença devastadora que progressivamente prejudica a capacidade de respirar da pessoa” (GOLD, 2022). É notório a contribuição que a fisioterapia vem dando para esta área da saúde, devido a sua versatilidade e principalmente a necessidade de oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas.

Sendo assim, o prontuário do paciente é a forma de registro mais utilizada em instituições hospitalares, pois é uma fonte de informação primária, essencial para o paciente no acompanhamento da sua saúde e doença, e, estratégica para o serviço de saúde, pois gera conhecimentos de ordem administrativa (B.R.L. SANTOS, 1987). O profissional da fisioterapia tem a atribuição de registrar em prontuário ou ficha de evolução do paciente, a prescrição fisioterapêutica, a sua evolução, as intercorrências e as condições de alta em fisioterapia (COFFITO, 2007). Embora seja de extrema importância migrar os prontuários do antigo papel para um sistema eletrônico, é preciso ter cuidado para que as informações sejam organizadas, bem gerenciadas e armazenadas com segurança (G.PEREZ, R.ZWICKER, 2010).

Com o notável crescimento do mundo digital, é preciso que as empresas e profissionais estejam sempre se atualizando e buscando melhores opções e recursos para um atendimento de



excelência que atenda às necessidades de seus clientes (E.A.Y. ALBUQUERQUE 2017). Surgiu a possibilidade de criar um prontuário eletrônico de pacientes do Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória (PRC), para otimizar o tempo de atendimento e agilizar os atendimentos, possibilitando o acesso ao prontuário de qualquer lugar, através do dispositivo móvel, trazendo o fim da compressão de letras escritas à mão. Tendo em vista que o profissional da fisioterapia deve zelar para que o prontuário permaneça fora do alcance de estranhos, conforme prevê o artigo 13o do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (COFFITO, 2013), ou seja, além de efetivo, precisará ser extremamente seguro.

Neste contexto, o presente estudo justifica-se devido à necessidade de otimizar o tempo dos profissionais da fisioterapia através do prontuário eletrônico de paciente efetivo e seguro para um PRC. A vista disso, o objetivo deste estudo é desenvolver um prontuário de paciente (PEP) para um programa de Reabilitação Pulmonar em um dispositivo móvel onde a informação gerenciada deve gerar conhecimento.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de duas etapas metodológicas, sendo a primeira etapa o desenvolvimento de um prontuário eletrônico e a segunda etapa um estudo de delineamento transversal, que foi realizado no Hospital Santa Cruz (HSC), no Programa de Reabilitação Pulmonar, na cidade de Santa Cruz do Sul, no período de março a julho de 2020.

Na primeira etapa, foi desenvolvido um sistema inteligente onde abrigamos os dados da pesquisa do programa de RP. A plataforma escolhida para o PEP é uma linguagem em hypertext preprocessor (PHP) hospedado em um sistema gerenciador de banco de dados (MySQL), usando sua codificação nativa em Java no ambiente de desenvolvimento integrado do Android Studio com o Kit de Desenvolvimento de Software. Esse sistema operacional foi escolhido devido à popularidade e homogeneidade do hardware usado em telefones celulares Android.

Na segunda etapa, foi realizado um estudo piloto, de delineamento transversal, para validação do prontuário eletrônico do paciente (PEP) onde analisamos a conformidade do usuário. O PEP é uma coleção de questionários relacionados a aspectos clínicos e diagnóstico funcional dos pacientes que frequentam o PRC. Esta seleção foi baseada em uma pesquisa junto ao PRC e pesquisadores do serviço. Como tal, visa facilitar e avaliar dados antropométricos, distúrbios respiratórios funcionais, índice de comorbidade, mini exame do estado mental, escalas de dispneia, qualidade de vida, resultados de exames, teste de avaliação funcional, avaliação do sono, avaliação da dispneia, questionário de atividade de vida diária e teste do degrau de 6 minutos. O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da



Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob protocolo número 3.796.993.

2.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa – Segunda etapa

A amostragem é composta por fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia que trabalham junto ao PRC do HSC de ambos os sexos, independentemente do tempo de formação que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídos estudantes de fisioterapia com bolsa voluntária e fisioterapeutas sem prática clínica no PRC.

2.2 Procedimentos – Segunda etapa Os profissionais que consentiram em participar da pesquisa, foram contatados a registrar-se no PEP, para serem devidamente cadastrados e liberados para uso como na Figura 1.

Após o cadastro inicial do usuário, o pesquisador autorizou o acesso ao PEP para garantir a segurança do aplicativo. Em seguida, os usuários poderiam acessar o PEP com seu login e senha e então realizar o cadastro de pacientes, sendo que para preenchimento dos questionários e avaliações. O paciente terá código de identificação para maior segurança dos seus dados pessoais e o usuário só poderá fazer as avaliações contidas no PEP após o cadastro do paciente. Primeiro passo para realizar o cadastro do paciente, o PEP irá solicitar todas as informações de dados antropométricos, tendo alguns campos de preenchimento obrigatórios, sendo assim o usuário terá que realizar os testes para seguir para próxima etapa (Figura 2).

No próximo passo, o usuário irá realizar o preenchimento dos questionários, testes e avaliações disponíveis no PEP mediante as respostas e avaliações dos pacientes:

- Índice de comorbidades de Charlson- ICC para levantamento de comorbidades (M.MARTINS, 2010).
- Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI) (L.E.VOORRIPS,1991), por meio de modificação no Questionário de Atividade Física Habitual (J.A.H et al., 1982) onde mede os três domínios das atividades física (domésticas, esportivas e tempo livre) realizada frequentemente pelos idosos.
- Teste de avaliação da DPOC (COPD Assesstmmnt TESTTM – CAT), para indicar uma medida simples e confiável do estado de saúde dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (P. JONES, et al., 2009).
- Escala de Epworth para medir os níveis de sonolência diurna, apesar de ser um método subjetivo, pode contribuir para a avaliação do quadro. É de rápida e fácil aplicação, e sem qualquer custo (J.W. MURRAY, 1993).
- Duke Activity Status Index - DASI, onde avalia a capacidade funcional em indivíduos com DPOC, a validação é previamente com medidas fisiológicas como o VO2 (S.S.T BATISTONE, et al., 2007).



- Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) (D.J BUYSSSE, et al 1989), onde demonstra ser eficaz e fornece informações qualitativas e quantitativas sobre a qualidade do sono ((D.J BUYSSSE, et al 1989; J.C. COLE, et al., 2006) .

- O questionário de Snoring, Tiredness, Observed apnea, high blood Pressure, Body mass index, Age, Neck circumference, and Gender (STOP-Bang), onde avalia questões referentes ao ronco, sonolência, fadiga, cansaço, observação da parada de respiração durante o sono, índice de massa corpórea, pressão arterial, circunferência do pescoço, idade e gênero (L.P.M. FONSECA, et al., 2016).

- O Questionário de Berlim (QB) é um método simples e validado para diagnosticar apneia obstrutiva do sono na população em geral (N.C. NETZER, et al., 1999)

O preenchimento do PEP é de fácil entendimento, com respostas padrões dependendo do teste, e algumas com preenchimento manual de numéricos e categóricas. Em alguns testes, o PEP apresenta equação e realiza automaticamente o laudo e classificação do paciente conforme descrito na literatura corrente.

Para finalizar, o usuário respondeu no próprio PEP um questionário de satisfação pessoal de uso do PEP, para avaliar a agilidade, segurança, otimização do tempo, manuseio, privacidade, utilidade e efetividade, com uma pontuação de 1 a 5, sendo 1 insatisfeito, 2 pouco satisfeito, 3 mais ou menos satisfeito, 4 bastante satisfeito e 5 totalmente satisfeito, e uma pergunta, onde o usuário descreve se o aplicativo facilitou os atendimentos dos pacientes e uma sugestão de melhoria (ANEXO A).

2.3 Análises dos dados e procedimentos estatísticos – segunda etapa

Os dados coletados foram inseridos no programa Excel 2019 versão 16.0.6742.2048 para análises e foram apresentados de forma descritiva representadas por média aritmética com seu respectivo desvio padrão ou mediana (mínimo e máximo) bem como expressos em frequência (%).

RESULTADOS

- Etapa 1:

O acesso ao aplicativo foi realizado através de um link de acesso enviado aos profissionais selecionados e cadastrados, sendo obrigatório a conexão à internet, onde ao clicar no link, o usuário precisou inserir seu e-mail e senha já cadastrados e autorizados pelo pesquisado para ter acesso ao PEP. Após acessar o aplicativo, o usuário precisou cadastrar um paciente inserindo “código numérico ou categórico de paciente”, idade, bem como definir se o paciente pertencia ao PRC ou ao projeto de pesquisa vinculado a este, sexo, qual a patologia de base do paciente (DPOC ou insuficiência cardíaca congestiva), assim como o tempo da doença, raça, grau de escolaridade, se é tabagista, suplementação de oxigênio, data da última exacerbação da doença, presença de alguma comorbidade, tempo de participação no PRC, perda de peso recentemente em quilogramas e uso de medicação. Em seguida o usuário realiza uma avaliação



antropométrica coletando a circunferência dos braços no ponto médio entre acrômio e olécrano, altura, peso, bem como a coleta da circunferência do pescoço, quadril, cintura e panturrilha, e por último clicar em salvar. Com estes dados o aplicativo consegue calcular o índice de massa corporal e a relação cintura quadril, classificando os resultados obtidos de acordo com a literatura científica (Figura 3).

Em seguida depois de preenchido o cadastro do paciente, o usuário tem a opção de aplicar testes e avaliações conforme a necessidade do paciente. Todos os testes abaixo estão disponíveis para o usuário, independente da patologia de base e a não realização de um teste não interfere no uso do aplicativo PEP. Os testes que contém no PEP são (Figuras 4 e 5):

- Índice de comorbidades de Charlson para levantar as comorbidades;
- COPD Assesstmmnt TESTTM – CAT para avaliar qualidade de vida, escala de Epworth para medir os níveis de sonolência diurna;
- Escala Duke Activity Status Index (DASI) onde avalia a capacidade funcional em indivíduos com DPOC;
- Índice da qualidade do sono de Pittsburg para avaliar informações qualitativas e quantitativas;
- Questionário STOP-Bang para avaliação referentes ao ronco, sonolência, fadiga, cansaço, observação da parada de respiração durante o sono, índice de massa corpórea, pressão arterial, circunferência do pescoço, idade e gênero;
- Questionário de Berlim para diagnosticar apneia obstrutiva do sono,
- Teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a função cognitiva do paciente;
- Teste de prensão palmar com o uso de dinamômetro para avaliar a força muscular periférica;
- Teste de manovacuometria para avaliar a força da musculatura inspiratória e expiratória;
- Teste de caminhada de 6 minutos para avaliar a capacidade funcional;
- Escala Medical Research Council (MRC) para avaliar o nível de limitação nas atividades diárias dos pacientes com DPOC;
- Escala de dispneia New York Heart Association (NYHA) para avaliar o nível de limitação nas atividades diárias dos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.

O aplicativo PEP irá classificar automaticamente os testes e questionários preenchidos para cada paciente, cujos resultados podem ser visualizados nas Figuras 4 e 5.

O PEP mostrou-se eficaz na realização dos testes, sendo um método seguro, rápido e ágil, onde otimiza o tempo de atendimento ao paciente e de fácil utilização.

Etapa 2

Foram incluídos nesta etapa 11 profissionais de fisioterapia que tiveram experiência junto ao PRC do HSC, sendo 2 deles excluídos por não terem utilizado o PEP no prazo pré-determinado para a finalização desta pesquisa. Dos 9 pacientes incluídos, a média de idade é de 35 anos (20



– 50 anos), o tempo médio de formação profissional dos 9 fisioterapeutas participantes foi 5 anos (1 - 15 anos), e a predominância dos usuários foi do sexo feminino (n=7).

Os resultados obtidos do questionário de satisfação do uso do aplicativo PEP estão descritos na Tabela I.

DISCUSSÃO

Podemos destacar como principais achados do estudo: a criação do PEP é viável e simples; o PEP é um aplicativo fácil de manusear, útil, ágil, seguro e efetivo para armazenar os testes realizados por profissionais de Fisioterapia.

O PEP é uma das ferramentas inovadoras que têm sido implementadas em hospitais, sendo uma das tecnologias da informação e comunicação cujo objetivo é ter ganhos de eficiência e resultados na sua organização (J.S. FARIA, et al., 2011). Sobre as vantagens da implementação do PEP, a maioria dos artigos alegam que a utilização do PEP ajuda de forma expressiva e facilita o processo de cuidado, melhorando a qualidade no atendimento junto ao paciente (P.K.CANÊO, J.M RONDINA, 2014). As informações dos pacientes ficam armazenadas no sistema, e essas informações não são perdidas, possibilitando analisar e avaliar o histórico da doença atual e pregressa do paciente, possibilitando realizar o diagnóstico precoce (P.K.CANÊO, J.M RONDINA, 2014).

Entre inúmeras vantagens, quatro artigos relatam também uma organização mais sistematizada, com a ausência de escritas complicadas e incompreensíveis, e eliminando a abundância de dados de exames e laudos perdidos, e a redigitação de informações importantes, assim sendo mais organizado e melhorando efetivamente no tratamento e cuidado das informações (S. JENAL, Y.D.M. ÉVORA, 2012; L.G. LOURENÇÃO, C.J.F. JUNIOR 2016). Nossos achados vêm ao encontro da literatura pois os profissionais de fisioterapia se sentiram totalmente satisfeitos com a segurança, otimização, utilidade e efetividade.

Além da facilidade de acesso e utilização do PEP, também há a eliminação do papel, um controle maior dos dados do paciente, assim como um banco de dados eletrônico onde permite um levantamento epidemiológico, e um acompanhamento online das avaliações aplicadas nos pacientes (FREITAS, 2017) O mesmo foi observado pelos fisioterapeutas entrevistados que se sentiram muito satisfeitos com a agilidade e manuseio do PEP.

Com o avanço das novas tecnologias e a criação de um prontuário eletrônico do paciente, o atendimento se torna mais seguro e obtém-se maior eficácia no tratamento, sendo que o registro no PEP também ajuda no controle, acompanhamento do paciente, histórico e atualização em tempo real (E.A.Y. ALBUQUERQUE, 2017).



Sobre a questão do armazenamento sigiloso e seguro das informações que foram prestadas aos pacientes, dois estudos apontam benefícios adquiridos utilizando o PEP nesta questão (J.S. FARIA, et al., 2011; P.K. CANÊO, J.M. RONDINA, 2014) . Mas também um estudo apresenta como desvantagem o fácil acesso às informações, que pode comprometer a credibilidade das informações e também causando problemas de ordem técnica (P.K. CANÊO, J.M. RONDINA, 2014) . Alguns estudos também falam sobre um grande investimento de hardware, software e treinamento, sendo uma desvantagem na implementação, e alguns profissionais da saúde se mostram resistentes ao uso desses sistemas que também podem ocasionar falhas e podem aparecer, deixando o sistema inoperacional (S. JENAL, Y.D.M. ÉVORA, 2012; L.G. LOURENÇÃO, C.J.F. JUNIOR 2016).

Portanto, apesar do prontuário eletrônico facilitar o trabalho fisioterapêutico com as informações clínicas relevantes dos pacientes, é necessário também garantir total segurança das informações obtidas durante o uso do PEP (E.A.Y. ALBUQUERQUE, 2017). Ressalta-se neste sentido a necessidade de um número maior de pesquisas sobre PEP, para consolidar o conhecimento desta ferramenta, assim amenizando os pontos negativos e melhorando os pontos positivos, garantindo todos benefícios possíveis sobre o PEP, contribuindo na melhoria ao atendimento dos pacientes e do serviço prestado (A.D. MOURÃO, 2007).

CONCLUSÕES

Esta pesquisa permite criar um PEP e avaliar seu uso na prática profissional onde se mostrou um recurso facilmente aplicável, que contém uma interface de fácil entendimento e gerenciável. Este PEP armazena dados contidos nos prontuários, realiza cálculos e classifica cada teste específico aplicado de acordo com a resposta de cada paciente, bem como é capaz de sistematizar os resultados dos testes de forma sistemática permitindo realizar o acompanhamento da evolução dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Registros Eletrônicos de Saúde; Registros Médicos; Software.

AGRADECIMENTOS

Item opcional destinado a informar agências financiadoras, instituições apoiadoras e colaboradores.

REFERÊNCIAS



A.D. Mourão, J.T.R. Neves. Impactos da Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente sobre o Trabalho dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGET; 2007.

B.R.L. Santos, Estudos retrospectivos do uso do computador no ensino da enfermagem, RGE 2 (8) (1987) 227-235.

C.M. Patrício, M.M. Mala, J.L. Maschiavell, M.A. Navaes, O prontuário eletrônico do paciente no sistema brasileiro: uma realidade para os médicos? Rev. Scientia 18 Medica 21 (3) (2011) 121-131.

COFFITO. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 ago. 2013.

COFFITO. Resolução nº 318, de 30 de agosto de 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 15 de fev. 2007.

D.J. Buysse, C.F. Reynolds, T.H. Monk, S.R. Berman, D.J. Kupfer, The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research, Psychiatry Res, 28 (2) (1989) 193-213. DOI: 10.1016 / 0165-1781 (89) 90047-4.

E.A.Y. Albuquerque, Prontuário Eletrônico do Paciente em Ambientes Hospitalares e Certificação de Software em Saúde: Avanços que visam maior segurança dos dados médicos, Revista brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde 7 (2) (2017) 18-32. DOI: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.11074>

FREITAS, Luís Aparecido de Oliveira. A padronização de instrumentos de coleta de dados em reabilitação cardiopulmonar: um prontuário eletrônico como consequência. 2017. 75 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

G. Perez, R. Zwicker, Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico, RAM 11 (1) (2010). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000100008>

GOLD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2022.

J.A.H. Baecke, J. Burema, J.E.R. Frijters, A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies, The American Journal of Clinical Nutrition, 36 (1982) 936-42. DOI: 10.1093/ajcn/36.5.936



J.C. Cole, S.J. Motivala, D.J. Buysse, M.N. Oxman, M.J. Levin, M.R. Irwin, Validation of a 3-factor scoring model for the Pittsburgh sleep quality index in older adults, *Sleep* 29 (1) (2006) 112-6.

J.S. Faria, T.A. Guimarães, E.R. Vagas, P.H.M. Albuquerque, Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde, *Rev. rap* 45 (5) (2011) 1303-326.

J.W. Murray, Daytime Sleepiness, Snoring and Obstructive Sleep Apnea: The Epworth Sleepiness Scale, *Chest* 103 (1) (1993) 30-6. DOI:10.1378/peito.103.1.30

L.B.M. Fonseca, E.A. Silveira, N.M. Lima, M.F. Rabahi, Tradução e adaptação transcultural do questionário STOP-Bang para a língua portuguesa falada no Brasil, *J Bras Pneumol* 42 (4) (2016) 266-272. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562015000000243>.

L.E. Voorrips, A.C.J. Ravelli, P.C.A Dongelmans, P. Deurenberg, W.A. Van Staveren, A physical activity questionnaire for the elderly. *Medicine and Science and Sports Exercise*, 23 (8) (1991).

L.G. Lourenção, C.J.F. Junior, Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil, *Rev. Enferm Brasil*. 15 (1) (2016) 44-53.

M. Campara, R.A. Alkimia, J.M.C. Mesquita, C.F. Muylder, A.T. Dias, F.L. Falce, Implantação do Prontuário Eletrônico de Paciente, *Rev. De Adm Hospitalar e Inovação em Saúde*, 10 (3) (2013) 61-74.

M. Martins, Use of comorbidity measures to predict the risk of death in Brazilian in-patients, *Rev Saude Publica* 44 (3) (2010) 448–56. DOI: 10.1590/s0034- 89102010005000003

N.C. Netzer, R.A. Stoohs, C.M. Netzer, K. Clark, K.P. Strohl, Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome, *Ann Intern Med*. 131 (7) (1999) 485-91. DOI: 10.7326 / 0003-4819-131-7-199910050-00002

P. Jones, G. Harding, I. Wiklund, P. Berry, N. Leidy, Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool, *Prim Care Respir J*, 18 (2009) 208-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4104/pcrj.2009.0005>



P.K. Canêo, J.M. Rondina, Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação, Rev J. Health Inform. 6 (2) (2014) 67-71. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi_sbis/article/view/289/197>.

S. Jenal, Y.D.M. Évora, Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente, Rev.J. Health Inform. 4 (4) (2012) 176-81.

S.S.T. Batistoni, A.L. Neri, A.P.F.B. Cupertino. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros, Rev Saúde Pública 41 (4) (2007) 598–605. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400014>

Antes de inscrever seu trabalho, leia atentamente as normas do evento e de submissão de trabalho disponíveis no site.

O trabalho completo deve ter no mínimo 8 e no máximo 15 páginas.

Não altere a formatação proposta para adequar o texto ao limite de páginas.