

CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMININSTRACÃO

LUANA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA

PERCEPÇÃO SOBRE A RESISTÊNCIA A IMPLEMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO - PEP

GOIÂNIA
2024

LUANA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO SOBRE A RESISTÊNCIA A IMPLEMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO - PEP**

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Administração do Centro
Universitário Alves Faria, como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em
Administração

Orientador: Prof. Dr. Pedro Henrique
Rodrigues de Sousa

GOIÂNIA
2024

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

O49p

Oliveira, Luana das Graças de.

Percepção sobre a resistência a implementação do prontuário eletrônico - PEP. / Luana das Graças de Oliveira. – 2024.

45 f.:il. 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Henrique Rodrigues de Sousa.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2024.

1. PEP. 2. Cultura organizacional. 3. Clínica médica. 4. Mudança organizacional. I. Sousa, Pedro Henrique Rodrigues de. II. UNIALFA. III. Título.

CDU: 005.73:004.451.42

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Defesa da Dissertação de mestrado da Luana das Graças de Oliviera, intitulada de **Percepção sobre a resistência a implementação do prontuário eletrônico – PEP** orientada pelo Prof. Dr. Pedro Henrique Rodrigues de Sousa, apresentada à banca examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Administração do UNIALFA, em 09 de agosto de 2024.

Os membros da Banca Examinadora consideram a candidata **Aprovada**

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Pedro Henrique Rodrigues de Sousa - Orientador

Profa. Dra. Patrícia Kinast de Camilis - UNIALFA

Profa. Dra. Simone Gelmini Araújo - UNIMONTES

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por Sua infinita graça, sabedoria e força, que me sustentaram em cada etapa desta jornada e tornaram possível a realização deste sonho.

Expresso minha sincera gratidão ao meu orientador, Prof. Dr. Pedro Henrique Rodrigues de Sousa, pela sua orientação, paciência e dedicação. Seu conhecimento e apoio foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação, e seu compromisso com a excelência sempre me inspirou a buscar o melhor. Agradeço também à Prof.^a Dra. Marisa Madi, minha orientadora no início da pesquisa, cujas contribuições foram de extrema importância para o meu trabalho.

Agradeço ao Centro Universitário Alves Faria, pela oportunidade de crescimento acadêmico e por oferecer um ambiente propício ao aprendizado e à pesquisa. Sou grata aos professores e a toda a instituição por contribuírem de forma significativa para a minha formação.

Minha profunda gratidão ao meu esposo, Diego, por seu apoio incondicional, por estar ao meu lado em cada desafio e por cuidar com tanto carinho dos nossos filhos durante esta caminhada. Sem seu amor e compreensão, este momento não seria possível.

Agradeço também aos meus filhos, que são a minha maior motivação e fonte de alegria, e que sempre compreenderam minha dedicação a este projeto.

Aos meus pais, Silas e Ray, pelo amor, pelos ensinamentos de vida e pelo apoio em todos os momentos, e à minha irmã Luthyesca, por seu carinho e palavras de incentivo, meu eterno agradecimento. Vocês sempre acreditaram em mim e me deram forças para seguir em frente, e sou imensamente grata por tê-los ao meu lado.

OLIVEIRA, L. G. Percepção sobre a resistência a implementação do prontuário eletrônico – PEP. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - Centro Universitário Alves Faria, Goiânia.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo principal analisar o processo de implantação do PEP em um Centro Médico situado no município de Engenheiro Coelho no interior do estado de São Paulo. Para isso mapeou-se a percepção da equipe multidisciplinar no que se refere à implementação do PEP. Como também, fez-se uma avaliação do processo de implantação do PEP e o reflexo desse processo no trabalho dos profissionais envolvidos. Para isso, optou-se em adotar, metodologicamente, a pesquisa de cunho qualitativo, caracterizado como Estudo de Caso. Aplicou-se questionário a 35 colaboradores de uma Clínica Médica à nordeste do estado de São Paulo. Com base nos dados desta pesquisa identificou-se: a) necessidade de mudança organizacional e do suporte adequado para uma transição entre o uso de prontuário físico e eletrônico; b) resistência à mudança e carecimento de uma cultura institucional favorável; c) aceitação e percepção da PEP com variabilidade devido a idade, sendo mais aceitas pelos mais jovens; d) indispensabilidade de treinamento adequado e preocupação com a segurança dos dados dos pacientes. A partir da análise dos dados, sugere-se que em pesquisas futuras seja explorada a implementação de prontuários eletrônicos em outros contextos, como hospitais de grande porte ou clínicas em espaços mais distantes das áreas urbanas, devido a possíveis distintos desafios. Seria útil, também, investigar outros fatores, tais como: aspectos influenciadores no que tange a resistência à mudança organizacional; a ampliação do conhecimento sobre os aspectos econômicos da adoção de tecnologias de informação em saúde; o impacto financeiro da implementação de prontuários eletrônicos em instituições de saúde; pesquisa longitudinal, focada no fator voluntariedade, para investigar se, em algum momento, esse fator deixará de ser uma barreira para a aceitação de novas tecnologias na área médica, dentre outros.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico do Paciente; PEP; Cultura Organizacional; Mudança Organizacional.

OLIVEIRA, L. G. **Percepção sobre a resistência a implementação do prontuário eletrônico – PEP.** 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - Centro Universitário Alves Faria, Goiânia.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the process of implementing the Electronic Health Record (EHR) in a Medical Center located in the municipality of Engenheiro Coelho, in the interior of the state of São Paulo. To achieve this, the perception of the multidisciplinary team regarding the implementation of the EHR was mapped. Additionally, an evaluation of the EHR implementation process and its impact on the work of the involved professionals was conducted. Methodologically, a qualitative research approach was chosen, characterized as a Case Study. A questionnaire was administered to 35 employees of a Medical Clinic in the northeast of the state of São Paulo. Based on the data from this research, the following findings were identified: a) the need for organizational change and adequate support for a transition between the use of physical and electronic records; b) resistance to change and the lack of a favorable institutional culture; c) acceptance and perception of the EHR varied with age, being more accepted by younger individuals; d) the indispensability of adequate training and concerns about patient data security. Based on the data analysis, it is suggested that future research explores the implementation of electronic records in other contexts, such as large hospitals or clinics in more remote areas, due to potentially different challenges. It would also be useful to investigate other factors, such as: influencing aspects regarding resistance to organizational change; expanding knowledge on the economic aspects of adopting information technologies in health; the financial impact of implementing electronic records in healthcare institutions; longitudinal research focused on the voluntariness factor to investigate whether, at some point, this factor will no longer be a barrier to the acceptance of new technologies in the medical field, among others.

Keywords: Electronic Health Record (EHR); Organizational Culture; Organizational Change.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MUDANÇA ORGANIZACIONAL.....	12
2.1 MUDANÇAS HISTÓRICAS	13
2.3 TEORIAS DA ACEITAÇÃO DE TECNOLOGIA	18
3. PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	21
4. ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.1 PERCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO A IMPLEMENTAÇÃO	26
4.2 PERCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO A UTILIZAÇÃO.....	28
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÊNDICE A	44

1. INTRODUÇÃO

A inovação tem sido um elemento fundamental para o desenvolvimento organizacional e econômico, especialmente em ambientes que enfrentam constantes mudanças e crescentes desafios. De acordo com Dosi, Nelson e Winter (2000) a inovação é o único caminho para a sobrevivência organizacional, permitindo que essas entidades se adaptem e prosperem em um ambiente competitivo. Segundo a Confederação Nacional da Indústria (CNI), 92% das empresas que investem em inovação reportam melhorias significativas na eficiência operacional e competitividade (CNI, 2022).

Nesse contexto, considera-se que no setor de saúde, a adoção de inovações, como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), é vista como uma estratégia para melhorar a gestão da informação, a eficiência no atendimento e a qualidade dos serviços prestados (Silva, 2020; Almeida, 2021).

No Brasil, a introdução do uso da tecnologia da informação na área de saúde e, particularmente, nos hospitais é relativamente recente. Na maioria das organizações hospitalares, os sistemas na área de saúde, quando existem, limitam-se ao controle de assuntos administrativos, como cobranças, faturamento, estoque, contabilidade e controle de leitos (Cerqueira; Silva, 2005). Estudos revelam que vai além disso, pois em acordo com um relatório da HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*), hospitais que adotaram prontuários eletrônicos relataram uma redução de 15% nos erros médicos e uma melhoria de 20% na eficiência operacional (HIMSS, 2020).

É ainda importante destacar que de acordo com a Pesquisa TIC Saúde, realizada pelo Comitê Gestor da *Internet* no Brasil (CGI.br), 75% dos hospitais brasileiros já adotaram algum tipo de sistema eletrônico de saúde, mas apenas 30% utilizam prontuários eletrônicos de forma integral (Ministério da Saúde, 2018).

No entanto, não é qualquer sistema que é considerado um prontuário eletrônico. Para que um sistema seja considerado um prontuário eletrônico, o CPRI (*Computer-Based Patient Record Institute*) estabeleceu três requisitos (CPRI, 1995 *apud* Amatayakul, 1998): (1) adquirir, armazenar, transmitir e recuperar dados, informações e conhecimento de múltiplas fontes; (2) possuir ferramentas para o suporte a decisões relacionadas ao manejo do paciente; (3) ser a fonte primária de informação dos profissionais de saúde na assistência ao paciente.

Já Dalander, Willner e Brasch (1997) definem como sendo o ideal de um prontuário eletrônico as seguintes características: (1) poder ser consultado por múltiplos usuários, em diferentes locais, a qualquer hora; (2) poder ser acessado em todos os locais de assistência ao

paciente; (3) ter todas as informações codificadas, para que possam ser usadas para descrever uma população, além do indivíduo; (4) ser suficientemente flexível para permitir um registro de informações, apropriadas para cada profissional de saúde, independentemente do local e tipo de assistência.

Assevera-se que a escolha do sistema adequado não se resume apenas ao seu custo inicial, mas também à sua compatibilidade com as necessidades específicas da clínica, à capacidade de integração com outros sistemas existentes, à facilidade de uso para os profissionais de saúde e à garantia de segurança e conformidade regulatória. Desse modo, as mudanças são caracterizadas pela transformação da situação em que se encontram, podendo desencadear resistência por parte dos trabalhadores (Motta, 1998).

No ambiente de assistência à saúde a implementação de tecnologias, também pode encontrar obstáculo ou resistência à mudança por parte dos profissionais. De acordo com Kotter (1996) e Lewin (1947), a resistência é um processo natural em qualquer transformação organizacional, resultando de fatores como medo do desconhecido, desconfiança em relação à tecnologia e o desconforto com a modificação das rotinas de trabalho. No caso da introdução do PEP, essa resistência pode comprometer a eficácia do sistema e o alcance dos benefícios esperados, como a redução de erros médicos e a melhoria na comunicação entre as equipes de saúde (Oliveira & Pereira, 2021).

Esta pesquisa tem o potencial de beneficiar diretamente as organizações de saúde, fornecendo recomendações específicas para superar os obstáculos à implementação de prontuários eletrônicos e maximizar os benefícios dessa tecnologia para pacientes, profissionais de saúde e a própria organização. Dados do HIMSS (2020) indicam que instituições de saúde que investiram em treinamento e suporte contínuo durante a implementação de PEPs relataram uma taxa de adoção de 80%, em comparação com 50% em instituições que não adotaram essas medidas. Dessa forma, esta dissertação se justifica como uma contribuição importante para o desenvolvimento de práticas eficazes de gestão da saúde e para a promoção de uma assistência médica mais segura, eficiente e centrada no paciente.

A presente pesquisa tem como objetivo principal analisar o processo de implantação do PEP em um Centro Médico situado no município de Engenheiro Coelho, à nordeste do estado de São Paulo. Para isso, fez-se uma avaliação do processo de implantação do PEP e o reflexo desse processo no trabalho dos profissionais envolvidos. Por conseguinte, mapeou-se a percepção da equipe multidisciplinar no que se refere à implementação do PEP. Diante disso, optou-se em adotar, metodologicamente, a pesquisa de cunho qualitativo, caracterizando como Estudo de Caso.

O desdobramento deste trabalho se apresenta em quatro capítulos. O primeiro explana acerca do processo de mudança organizacional no âmbito da assistência à saúde ao longo do tempo e os desafios nesse processo. Já o segundo capítulo traz o percurso metodológico da pesquisa e seus desdobramentos. O terceiro capítulo mostra a análise dos dados primários e secundários, levando em consideração a proposta inicial de mapeamento da percepção da equipe multidisciplinar no que se refere à implementação do PEP. O quarto capítulo aponta uma discussão dos resultados deste estudo respondendo à questão de pesquisa proposta. Por fim, tem-se as considerações finais.

2. MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Conforme apresentado por Robbins e Judge (2014) o Desenvolvimento Organizacional (DO) “é uma coleção de métodos de mudança que tentam melhorar a eficácia organizacional e o bem-estar do empregado”. Esses métodos de mudança são diversos, podendo incluir processos, contratação de recursos humanos, alteração de localização geográfica, inovação de produtos ou serviços, entre outros. Independentemente da natureza da mudança, uma coisa é certa, ela deve ser feita de forma organizada e pensada.

Jonh P. Kotler (2017), menciona oito etapas para um processo de mudança eficaz, que são:

1. Estabelecimento de um senso de urgência;
2. Criação de uma coalização administrativa;
3. Desenvolvimento de uma visão e estratégia;
4. Comunicação da visão da mudança;
5. Como investir de *empowerment* os funcionários para ações abrangentes;
6. Realização de conquistas a curto prazo;
7. Consolidação de ganhos e produção de mais mudanças; e
8. Estabelecimento de novos métodos na cultura

Um dos principais desafios ao buscar implementar mudanças organizacionais é a resistência das pessoas em aceitar essa transformação. Robbins e Judge (2014), definem a resistência em quatro maneiras: explícita, implícita, imediata ou tardia. A resistência explícita ocorre quando as pessoas expressão diretamente ao gestor a sua insatisfação sobre a mudança estipulada. Já a resistência imediata é caracterizada por sinais indiretos de descontentamento, como ameaça de greve ou redução de produtividade. Essas formas de resistência são mais fáceis de identificar, pois são mensuráveis e pontuais.

O desafio do administrador repousa quando a resistência é implícita ou tardia, pois a sua forma de expressão muitas vezes é de forma comportamentais, como perda de motivação, aumento dos erros e elevação da taxa de absentismo, que muitas vezes podem estar interligadas a diversas circunstâncias e não somente a resistência da mudança.

Veja no quadro a seguir as principais forças para a resistência e sua origem, definidas por Robbins e Judge (2014):

Quadro 1 – Forças de resistência e suas fontes

Fontes Individuais	Fontes Organizacionais
•Hábito •Segurança •Fatores econômicos •Medo do desconhecido •Processamento de informação seletiva	•Inércia estrutural •Foco de mudança limitado •Inércia do grupo •Ameaça à especialização •Ameaça às relações de poder estabelecidas •Ameaça para alocações de recursos estabelecidos

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A resistência gera um sentimento de adiamento, principalmente quando se trata de adotar novos métodos, processos ou abraçar novas maneiras de trabalhar. Embora amplamente difundida a importância da mudança, seja para reduzir custos, atender a novas regulamentações ou adotar tecnologias inovadoras que simplificam as operações, a maioria das pessoas tende a resistir à ideia de abandonar a sua zona de conforto.

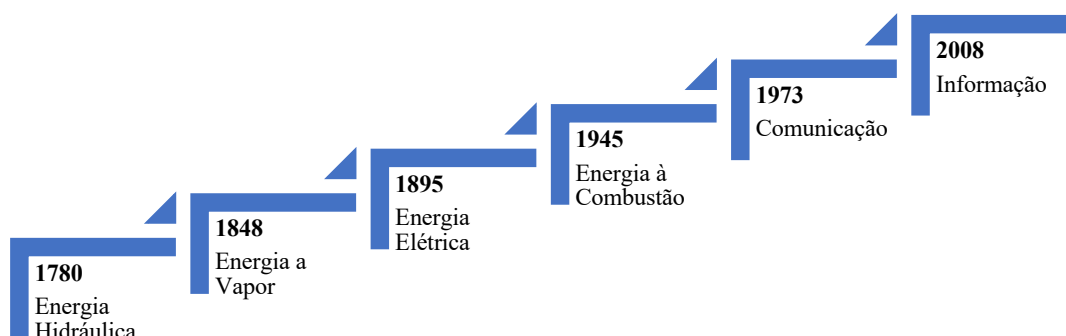
Kottler (2017) define esse adiamento de “complacências”, que tem diversas fontes, por exemplo: excesso de recursos aparentes; otimismo exagerado da gerência, ausência de uma crise maior e aparente; baixos padrões de desempenho geral. Essas fontes contribuem para manter o *status quo* da empresa.

É nesse cenário de resistência e complacência que o gestor deverá incutir em todos os colaboradores o senso de urgência de mudança. Para que isso seja possível cabe ao administrador diminuir a influência das fontes, estipulando padrões mais elevados e possíveis, não se apegando as conquistas do passado, expondo a situação real da empresa e como está o mercado.

2.1 MUDANÇAS HISTÓRICAS

Joseph Schumpeter, um importante economista, na década de 1940 desenvolveu a teoria das ondas de inovação que se movem em ondas, destacando que a partir de cada grande inovação revolucionária que transforma profundamente a maneira como as pessoas vivem e trabalham, surge o fenômeno da “Destruição Criativa”. A **figura 1** ilustra esses episódios de ruptura inovadora ao longo da história recente da humanidade, conforme proposto por Schumpeter.

Figura 1 – Ondas de Inovação, como proposto por Schumpeter



Fonte: adaptada de Hilbert (2020)

Observa-se que na contemporaneidade está-se na era da informação. Se no passado se esperava o final do mês para se obter uma informação financeira do contador, agora com os sistemas, os dados podem ser obtidos de forma instantânea. O setor de atendimento, que antes demorava dias para fornecer um dado ao administrador, agora o faz de forma imediata, e, quando os dados eram finalmente fornecidos, já estavam obsoletos.

O uso de *softwares* voltados para a administração empresarial, conhecidos como sistemas ERP - *Enterprise Resource Planning* (Planejamento de Recursos Empresariais), experimentou um notável crescimento a partir da década de 1990 nos mercados americano e europeu. Desde 1996, o mercado brasileiro tem observado um aumento constante na demanda por essas ferramentas (Jesus; Oliveira, 2007).

Na realidade os primeiros sistemas informatizados de informação hospitalar não apresentavam grande importância clínica, mas sim administrativa. A temática relativa ao PEP, no Brasil, começou a ser debatido no meio universitário em meados da década 1990, resultando em iniciativas isoladas. (Almeida *et al.*, 2016)

É necessário entender que, a partir da década de 1990 a sociedade ocidental está inserida em um contexto de mudanças significativa no meio de comunicação. Desse modo, uma organização que não consegue ter uma comunicação informatizada entre todos os departamentos pode gerar atraso no que tange o desenvolvimento da empresa/instituição. Com esse cenário, e os debates de expansão de ERP, que até o momento era aplicado de forma maciça

na área administrativa, viu-se a necessidade de um modelo de ERP com integração da área administrativa com a área clínica, surgindo *softwares*, dentre os quais está o PEP.

2.2 APONTAMENTOS SOBRE O PEP

Em 1999, por meio de uma iniciativa liderada pelo Ministério da Saúde, foi apresentada uma lista mínima de informações sobre o paciente que devem ser incluídas em um prontuário eletrônico. Essa medida tinha como objetivo possibilitar a integração desses dados nos diversos sistemas de informação de saúde em nível nacional (Wechsler *et al.* 2003).

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina, por meio da resolução n.º 1638, estipulou que o prontuário médico é um documento único com as informações do paciente, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência oferecida a pessoa (Brasil, 2002).

Apesar da iniciativa de alguns hospitais e clínicas da utilização do PEP, foi somente em 2007, na Resolução n.º 1821/2007, que essa prática foi autorizada e normatizada. Veja o que reza o art. 3º da resolução:

Art. 3º Autorizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (Brasil, 2007).

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) visa substituir o processo manual de registro pelo eletrônico, permitindo uma descentralização e eliminando a dependência da localização física. O acesso aos dados do paciente como também dados administrativos, por meios eletrônicos em um único local oferece suporte automatizado para tomada de decisões e facilita a comunicação no contexto do registro médico e gerencial, tornando o uso de registros em papel desvantajoso (Wilcox *et al.*, 2005).

A inovação em sistemas de saúde, como o PEP, geralmente envolve investimentos consideráveis em infraestrutura tecnológica e treinamento, o que pode representar um desafio financeiro para muitas instituições, especialmente aquelas com recursos limitados (Souza & Carvalho, 2019). A resistência à mudança agrava esse cenário, já que a adaptação dos

profissionais às novas ferramentas demanda tempo e um esforço adicional de capacitação por parte das organizações.

Além disso, a transição dos registros em papel para o formato digital exige uma reestruturação do fluxo de trabalho e da gestão da informação dentro das instituições de saúde, o que pode gerar resistência por parte dos profissionais, principalmente os que têm mais tempo de serviço e que estão habituados a processos tradicionais (Massad et al., 2003). Compreender as causas dessa resistência é essencial para o sucesso da implementação de inovações tecnológicas no setor de saúde.

A resistência à mudança pode ser explicada por aspectos culturais e organizacionais, como apontam Robbins e Judge (2014), além de questões relacionadas à segurança da informação, que são frequentemente citadas como preocupações pelos profissionais de saúde em relação ao uso de sistemas eletrônicos de registro (HIMSS, 2020). Nesse sentido, estudos mostram que a introdução de tecnologias de informação no campo da saúde pode reduzir em até 50% os erros médicos, contribuindo para um atendimento mais seguro e eficiente (OMS, 2019).

Em contrapartida, conforme pesquisa realizada por HIMSS (2020), clínicas que adotaram prontuários eletrônicos relataram um aumento de 15% na satisfação dos pacientes. Estes dados reforçam a importância de investir em tecnologias de informação para aprimorar a qualidade do atendimento e a eficiência operacional das instituições de saúde. Contribui também para decisões administrativas no âmbito de desenvolvimento e crescimento para melhor atender a comunidade, fornecendo *insights* práticos e soluções eficazes para gestores de saúde e formuladores de políticas, que enfrentam o desafio complexo de modernizar os sistemas de saúde em um ambiente de recursos limitados e crescente demanda por cuidados.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surgiu da busca por um sistema capaz de integrar informações clínicas e administrativas, com o objetivo principal de otimizar e qualificar o atendimento, reduzir custos e traçar o perfil da saúde de uma região. Trata-se de uma importante ferramenta de registro dos dados, associada à inúmeros benefícios potenciais, incluindo o acesso rápido e seguro a informações clínicas, a redução de erros médicos, a melhoria na coordenação do cuidado e a otimização dos processos administrativos. Essas vantagens têm levado muitos sistemas de saúde em todo o mundo a adotarem essa tecnologia como um padrão de atendimento.

Apesar de parecer um sistema vantajoso, sua adoção ainda divide opiniões entre os profissionais da saúde, principalmente aqueles que já estão há algum tempo nessa área. A transição para os prontuários eletrônicos não é isenta de desafios. Estudos indicam que a

aceitação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) tende a ser menor entre médicos mais velhos. Esses profissionais frequentemente percebem essa tecnologia como menos útil em suas práticas profissionais e relatam dificuldades em se adaptar a novos sistemas. A resistência à mudança também pode ser influenciada por fatores geracionais. Profissionais de saúde mais velhos tendem a demonstrar maior resistência à adoção de tecnologias novas em comparação com seus colegas mais jovens. Rahal *et al.* (2021), publicou um estudo na revista *BMC Medical Informatics and Decision Making* que apresenta a resistência entre médicos mais experientes pode ser atribuída a fatores como a falta de familiaridade com a tecnologia e a percepção de que a adoção do PEP pode ser disruptiva para sua rotina de trabalho estabelecida. A pesquisa também revelou que, enquanto médicos mais jovens tendem a ver os benefícios dos PEPs, como a melhoria na precisão dos registros e a facilidade de acesso a informações de pacientes, médicos mais velhos frequentemente expressam frustração com a necessidade de mudanças contínuas e atualizações nos sistemas. A dificuldade em manter-se atualizado com essas mudanças pode levar a uma percepção negativa da tecnologia, impactando a aceitação e a adaptação aos PEPs

A implementação do PEP é uma iniciativa estratégica cada vez mais comum em clínicas e sistemas de saúde, impulsionada pela busca por maior eficiência, economia, qualidade e segurança nos cuidados de saúde. Pois em acordo com o Ministério da Saúde, a digitalização de prontuários tem potencial para reduzir os custos operacionais em até 20% e melhorar a eficiência no atendimento ao paciente.

No entanto, apesar dos benefícios potenciais, a transição para sistemas eletrônicos de registro de saúde é possível existir certa resistência por parte dos profissionais de saúde e outros membros da equipe clínica. Como assevera Ministério da Saúde (2018) ao revelar que 45% dos médicos e enfermeiros entrevistados citam resistência à mudança como um obstáculo significativo, seguido por 35% que destacam a falta de treinamento adequado. E ainda apontam a segurança e privacidade dos dados também como uma preocupação. Nesse contexto, 60% dos profissionais de saúde expressam inquietação sobre a segurança dos dados armazenados eletronicamente.

Em acordo com Duque, Machado e Pelissare (2007) qualquer inovação em organizações envolve, geralmente, alterações na cultura e no comportamento organizacional, implicando em mudança, e toda mudança gera desconforto levando a uma resistência, às vezes infundamentada, por falta de conhecimento sobre a nova tecnologia implementada. Para as mudanças organizacionais, a resistência é apontada como o maior obstáculo ao seu sucesso. No caso de mudanças nas organizações, o fator humano pode significar a diferença entre sucesso e

fracasso. A resistência pode ser notada nos comportamentos dos usuários quando reagem à implantação de novas tecnologias, de novos sistemas de gestão e controle de informações empresariais e de novas formas de comunicação hierárquica. Essas resistências estão normalmente associadas ao medo do novo e à ameaça de perda do poder, da perda do cargo e da perda das vantagens de posicionamento nos fluxogramas organizacionais

Compreende-se que a implementação de um sistema ERP em uma organização não envolve apenas uma mudança tecnológica, mas também modificações nas dimensões culturais e organizacionais. Isso ocorre porque o sistema visa supervisionar todas as operações em qualquer departamento da empresa por meio do registro detalhado de cada atividade (Cardoso e Souza, 2003 *apud* Almeida, Kudlawicz-Franco e Sokulski, 2016).

Com esse cenário de informação, tecnologia e resistência de mudança, cabe ao gestor incutir o senso de urgência e realizar um desenvolvimento organizacional eficaz. Não tem espaço para gerenciamento em arquivo físico do controle de estoque de medicamentos, do gerenciamento financeiro como também de prontuário médico.

Entendendo que o ERP é um sistema de planejamento de recursos da empresa que integra todas as áreas da organização, temos o sistema PEP, que centraliza informações administrativas, financeiras e operacionais da área de saúde, fornecendo informações para gestão e otimização dos recursos para o alcance do objetivo da empresa, elevando assim a organização para um alto padrão de desempenho.

2.3 TEORIAS DA ACEITAÇÃO DE TECNOLOGIA

É evidente que as mudanças organizacionais devem acontecer para se adequar as evoluções históricas, como o uso do sistema de informação (SI) por uma empresa. Mas como as pessoas reagem a aceitação dessa tecnologia de informação (TI), foi o objeto de muitos estudos, modelos e teorias. Importante salientar a aceitação ou não de uma tecnologia em uma empresa, pode gerar resultados positivos ou negativos, alterando muitas vezes o clima organizacional da instituição.

O estudo desse tema teve início em 1980, resultado da era da comunicação e do desenvolvimento eletrônico nas empresas. A literatura aponta diversas teorias de aceitação de tecnologia. As principais são: Teoria da Ação Racional (*Theory of Reasoned Action* - TRA); Modelo de Aceitação da Tecnologia (*Technology Acceptance Model* - TAM); Teoria do Comportamento Planejado (*Theory of Planned Behavior* - TPB); Teoria unificada de aceitação

e uso de tecnologia (*Unified Theory of acceptance and use of Technology – UTAUT*); Teoria do ajuste entre tarefa e tecnologia (*Task-Technology Fit – TTF*). (Nascimento *et al.*, 2020)

Cada teoria tem um enfoque, e para fins didáticos, apresenta-se o **Quadro 2** com a síntese das teorias e suas principais características:

Quadro 2 - Síntese das teorias de aceitação de tecnologia

Modelo	Construtos	Considerações
Teoria da Ação Racional (TRA)	Normas Subjetivas	A TRA considera que as pessoas se comportam de forma racional, avaliando o que têm a perder e a ganhar com a manifestação de suas atitudes. Não leva em consideração variáveis exteriores que exercem influência ao indivíduo.
	Atitude	
Teoria do Comportamento Planejado (TPB)	Normas Subjetivas	A TPB sugere que a intenção de uma pessoa de realizar uma determinada ação é o principal preditor do comportamento, e essa intenção é influenciada por três fatores principais. Além desses fatores, essa teoria também reconhece a influência de fatores externos que podem afetar a relação entre intenção e comportamento.
	Atitude	
	Controle comportamental percebido	
Modelo de Aceitação da Tecnologia – e suas variações (TAM)	Utilidade Percebida	O TAM oferece uma estrutura simples e fácil, pode ser aplicada em diversos contextos. Esse modelo se foca muito na percepção do usuário, sendo tanto um ponto positivo como negativo. Por esse foco esse modelo deixa de considerar as dinâmicas de grupo e influências sociais.
	Facilidade de Uso Percebida	
	Condições Socioeconômicas	
	Experiência Prévia	
	Características do Sistema	
Teoria unificada de aceitação e uso de tecnologia (UTAUT)	Expectativa de Desempenho	A UTAUT tem muitos pontos das outras teorias, e por isso ela oferece uma estrutura abrangente, no entanto tem uma aplicabilidade mais complexa. Considera diversos fatores moderados, como a idade, proporcionando uma análise mais precisa e personalizada.
	Esforço Esperado	
	Influência Social	
	Condições Facilitadoras	
	Voluntariedade do Uso	
	Idade	
	Experiência	
Teoria do ajuste entre tarefa e tecnologia (TTF)	Gênero	
	Característica da Tarefa	A TTF tem como foco a importância de encontrar um ajuste adequado entre a tarefa a ser realizada e a tecnologia usada. Ela tem uma abordagem pragmática e direta para melhorar o desempenho organizacional, mas a sua simplificação excessiva e foco limitado pode restringir a sua aplicabilidade.
	Característica da Tecnologia	
	Ajuste entre tarefa e Tecnologia	

Fonte: Adaptado de Brito e Ramos (2019) e Nascimento *et al.* (2020) e Silva e Dias (2007)

No presente estudo, foi utilizada a teoria unificada de aceitação e uso de tecnologia (UTAUT), pois será abordada na pesquisa questões para a percepção da influência social da implantação do sistema, bem como as expectativas e outros construtos relacionados.

3. PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Para a elaboração de uma pesquisa científica, existem três tipos de abordagens da pesquisa, que são: (1) Pesquisa exploratória; (2) Pesquisa conclusiva descritiva e; (3) Pesquisa conclusiva causal. Neste trabalho a problemática será operacionalizada como pesquisa conclusiva descritiva (Malhotra, 2019).

A pesquisa de natureza descritiva consiste na observação dos fatos e dados sem a interferência do pesquisador (Santos *et al.*, 2015). Seu objetivo principal é descrever características de uma população ou fenômeno específico. Ela busca fornecer informações detalhadas sobre o que está sendo estudado, sem necessariamente investigar causas ou efeitos.

Esta pesquisa possui uma abordagem qualitativa que em acordo com Minayo (1996, p. 21) é uma pesquisa que “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Dessa maneira, fez-se um Estudo de Caso, que conforme Nisbet e Watt (1978) esse tipo de pesquisa possui três fases: a primeira Aberta ou Exploratória; a segunda Sistemática em se tratando da coleta de dados e a terceira caracterizando-se pela Análise e Interpretação Sistemática desses dados. A seguir será apresentado um panorama da Área de Estudo e em seguida os passos que foram dados no processo de coleta de dados e sua análise.

3.1 ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um centro médico, localizado no município de **Engenheiro Coelho, no estado de São Paulo**. Esse município pertence a região de Limeira (SP) sendo o 4º município mais populoso. Possui 21,7 mil habitantes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 553,9 milhões de reais, sendo que 58,1% do valor adicionado advém dos serviços, na sequência aparecem as participações da administração pública (19,1%), da indústria (19,1%) predominantemente com fábricas para peças e acessórios para veículos automotores, e da agropecuária (7,5%), com as lavouras permanentes. (Engenheiro Coelho, 2024).

Quanto a renda do município de Engenheiro Coelho (SP) é possível dizer que a concentração de renda entre as classes econômicas pode ser considerada alta e é relativamente superior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (classe social E e D) participam com 52,8% do total de remunerações da cidade, enquanto as classes mais altas representam 7,3%. Destaca-se que a composição de renda das classes mais baixas da cidade têm uma

concentração 15,8 pontos percentuais maior que a média estadual, já as faixas de alta renda possuem participação 17,9 pontos abaixo da média. (Engenheiro Coelho, 2024).

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (644), fabricação de peças e acessórios para o sistema de freios de veículos (569) e graduação (540). Entre os setores característicos do município, também se destacam as atividades de fabricação de peças e acessórios para o sistema de freios de veículos e produção de relaminados, trefilados e perfilados de aço. O município também se caracteriza por ter uma população composta por aposentados, que residem em condomínios residências no espaço rural do município. Esses idosos, na maioria das vezes, moram sozinhos, sem a presença dos filhos que geralmente moram em outro estado ou no exterior.

No espaço rural de Engenheiro Coelho (SP) situa-se um Centro Universitário que também possui ensino básico e pós-graduação em modalidade de internato e externato, com aproximadamente 4.000 alunos de estados brasileiros distintos e de países diversos. Essa instituição de ensino possui cerca de 900 funcionários que residem no entorno dessa instituição. Dessa maneira, o **Centro Médico** em questão que também está inserido no espaço rural do mesmo município, tem como frequentadores, principalmente, esse público, já mencionado.

O Centro Médico é considerado um local de baixa influência nos municípios vizinhos. Ele foi fundado em 1998 e faz parte da rede de saúde da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Atualmente, esse Centro Médico atende aproximadamente 2.200 clientes por mês com mais de 30 especialidades diferentes, entre os serviços médicos, da psicologia, fonoaudiologia, laboratório clínico e odontologia. O atendimento é oferecido de forma particular ou através de planos de saúde; não há atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, como instituição filantrópica, ele oferece atendimento gratuito por meio de seu programa de filantropia.

O corpo de funcionários do Centro Médico é composto por 12 funcionários em regime de CLT, sendo 1 coordenadora do centro médico, 2 faturistas, 4 recepcionistas, 2 técnicas de enfermagem, 2 de conservação e limpeza. No regime de prestadores como Pessoa Jurídica existem 52 no total, sendo 12 psicólogos, 2 fonoaudiólogos, 6 fisioterapeutas, 27 médicos de diferentes especialidades e 1 nutricionista. Os psicólogos e alguns médicos atendem apenas por telemedicina, não estando presencialmente no Centro Médico.

Até junho de 2022, todo o atendimento do Centro Médico era registrado em prontuário físico. Nesse mesmo mês, se deu início a implementação do prontuário eletrônico. A implementação dessa nova tecnologia abrangeu não apenas no atendimento direto ao cliente, a

agenda médica eletrônica, a liberação de guias e faturamento, o registro do prontuário, como também a unificação das informações administrativas e gerenciais.

Em janeiro de 2022, a direção do Centro Médico avaliou o modelo de trabalho e as ferramentas disponíveis, concluindo que o sistema utilizado anteriormente estava defasado e não permitia o avanço e crescimento do complexo de saúde. A busca foi por um sistema proporcional à instituição e que oferecesse ferramentas tecnológicas atuais para maior segurança e facilidade nos atendimentos.

A comissão interna da instituição, liderada pela mantenedora do Centro Médico com sede em Brasília analisou alguns Prontuários Eletrônicos disponíveis no mercado durante os meses de janeiro a fevereiro de 2022. Dessa maneira, entre os meses de março e abril foi escolhido o prontuário Sinconecta. Que é um sistema que já estava em uso em um dos Hospitais da Rede Adventista situado no Paraguai (*Sanatorio Adventista de Assunción*).

Após a escolha do sistema, discutiu-se sobre o modelo de implantação, custo e mensalidade de manutenção do sistema. Essa fase durou dois meses, ou seja, março a abril de 2022. Nesse interim também foi decidido quem seria responsável pelo treinamento das equipes e pela implementação do sistema, sendo escolhido o coordenador da equipe de Tecnologia Informática (TI).

Entre os meses de abril e maio de 2022 o coordenador da equipe de TI recebeu treinamento completo por parte da equipe do Sinconecta, e em maio do mesmo ano foi realizada a capacitação dos funcionários e prestadores de serviço do referido Centro Médico. Nos meses de junho e julho de 2022, iniciou-se a utilização do Sinconecta. Nesses dois meses a referida Clínica Médica fez os registros em prontuários físicos (no papel) concomitante ao registro eletrônico implantado. Isso se deu com apoio constante do coordenador de TI e da equipe do Sinconecta, que esteve presente durante a primeira semana de implementação. Durante todo o processo, a equipe do Sinconecta forneceu suporte para assegurar uma transição tranquila e eficiente para o novo sistema.

Para a **coleta de dados**, foi aplicado um questionário com perguntas estruturadas dividido em duas partes: (1) coleta de dados demográficos (faixa etária, função, tempo de serviço e a frequência que se utiliza o sistema); (2) análise da percepção e aceitação do prontuário eletrônico com o uso da escala de Likert.

O questionário foi aplicado via formulário digital, o qual foi enviado ao *e-mail* de cada participante desta pesquisa. No corpo do *e-mail*, foi explicado que os dados da pesquisa serão utilizados para um estudo acadêmico com a finalidade de quantificar o nível de aceitação e

outras percepções relacionadas à implementação do novo sistema. Para corroborar, no início do questionário o participante pôde expressar a sua concordância ou não da participação na pesquisa. É importante destacar que o questionário aplicado provém da pesquisa de Almeida, Kudlawicz-Franco, Sokulski (2016), que consta no Apêndice neste trabalho.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram descritos e analisados com o uso de estatística para mensurar o comportamento da amostra, a qual foi dividida em dois grupos: o primeiro utilizou a amostra dos respondentes que tiveram contato com o Prontuário Físico (no papel) e necessitaram se adaptar ao uso do PEP. Esse grupo foi escolhido com o critério de ter mais de dois anos de experiência laboral. Visando o mapeamento da percepção da equipe quanto à implementação. A segunda parte objetivou avaliar como se deu a implantação de uma nova tecnologia e o reflexo no processo de trabalho dos profissionais envolvidos. Nesse segundo momento utilizou-se a totalidade da amostra e suas inferências.

O método de análise escolhido foi o descritivo, utilizando o cálculo de: média, mediana e moda. Para a apuração dos dados, foi utilizado o *software* JASP. Vale relembrar que: Moda: é o valor que ocorre com maior frequência em um conjunto de respostas. Mediana: é o ponto central de uma distribuição, ou seja, o número tal que a metade dos respondentes é menor que ele, e metade, maior. Média: é a soma de todos os valores dividido pelo número de respondentes (Moore *et al.*, 2023).

O questionário (disponível no **Apêndice**) foi aplicado a partir do dia 01 de abril a 30 de maio de 2024. Foram convidados a participar da pesquisa 35 colaboradores que já usavam o PEP em outras instituições de saúde. Assim, todos os 35 colaboradores, da referida Clínica Médica, aceitaram participar desta pesquisa. Dentre os quais 28 colaboradores de áreas assistenciais como: médico, fisioterapeuta, enfermeiros, psicólogos. E sete colaboradores da área administrativa.

Em função dos dois grupos de respondentes, a análise foi realizada considerando as áreas de atuação, tanto a assistencial quanto a administrativa. Isso posto, quando questionados sobre a frequência do uso do sistema, 100% dos respondentes na área administrativa utilizam o sistema diariamente, ou seja, os sete respondentes. Já os 28 respondentes da área assistencial usam o sistema em uma frequência de 71,4%. Esses informam que utilizam o PEP entre uma a três vezes por semana. Para clarificar, 17,9% acessam o sistema diariamente; 10,7% (3 respondentes) não utilizam o PEP.

A faixa etária da amostra foi dividida em: 18-32 anos; 33-40 anos; e 41-51 anos ou mais. No grupo dos profissionais da área assistencial, 42,9% estão na faixa etária de 33-40 anos e 53,6% entre 41-51 anos ou mais. No grupo dos colaboradores da área administrativa, temos 2, 4 e 1 respectivamente. Ao analisar esses números, é possível detectar que a área assistencial

conta com respondentes de mais idade do que na área administrativa, em que temos predominância da faixa etária de 33-40 anos.

4.1 PERCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO A IMPLEMENTAÇÃO

A primeira etapa da análise nesta pesquisa tem como objetivo mapear a percepção dos participantes da pesquisa sobre a implementação do sistema Sinconecta. Para essa etapa o corte da amostra será no quesito tempo de serviço, separados por faixa etária, participando então os que, no momento da aplicação do questionário, estavam com mais de dois anos de trabalho no referido Centro Médico. Dos 25 respondentes, três profissionais não aceitaram o uso do PEP devido a área de atuação, que é a psicológica. O receio e justificativa se deram devido a possibilidade de as informações do paciente poderem ser acessadas por terceiros.

Sendo assim, tem-se uma amostragem de 22 respondentes, a qual se caracteriza por: cinco respondentes do grupo administrativo e 17 da área assistencial. Dessa feita, com base nas 18 perguntas realizadas na primeira etapa aos 22 respondentes elaborou-se a **Tabela 1** a seguir:

Tabela 1 – Perguntas utilizadas na Etapa 1

Perguntas	Área	Moda	Mediana	Média
1 - O sistema Sinconecta exigiu que novas formas e procedimentos fossem estabelecidos para a realização das atividades.	Administrativo	2.000	3.000	3.400
	Assistencial	4.000	4.000	3.471
4 - A implementação do Sinconecta possibilitou redução no tempo de execução das minhas tarefas.	Administrativo	4.000	4.000	3.600
	Assistencial	2.000	3.000	3.294
5 - A implementação do Sinconecta possibilitou redução no número de tarefas diárias necessárias para o desempenho de minha função.	Administrativo	3.000	3.000	3.400
	Assistencial	3.000	3.000	3.000
6 - A implementação do Sinconecta aumentou minha motivação em relação às atividades que exerço.	Administrativo	3.000	3.000	2.800
	Assistencial	3.000	3.000	2.941
	Administrativo	4.000	4.000	3.400

7 – A implementação do Sinconecta possibilitou adquirir novos conhecimentos sobre a atividade que exerço.	Assistencial	1.000	2.000	2.353
9 – Quando ocorreu a migração do sistema anterior (Manual) para o Sinconecta, me senti preparado para utilizar o novo sistema.	Administrativo	2.000	2.000	2.000
	Assistencial	3.000	4.000	3.588
15 - Recebi informações suficientes sobre o processo de migração dos sistemas (prazo, métodos, impactos, alterações etc.).	Administrativo	1.000	1.000	1.400
	Assistencial	2000	2.000	2.529
16 - Os meios de comunicação (e-mails, vídeos, palestras, cursos, cartazes etc.) facilitaram a assimilação e a colaboração dos empregados no processo de implantação do Sinconecta.	Administrativo	1.000	1.000	1.400
	Assistencial	2.000	2.000	2.588
17 - A estrutura do treinamento (material, instalações, carga horária etc.) foi suficiente para o aprendizado.	Administrativo	1.000	1.000	1.600
	Assistencial	1.000	3.000	2.471
18 - O período de transição disponibilizado para migração do sistema legado para o Sinconecta foi adequado.	Administrativo	2.000	2.000	2.200
	Assistencial	4.000	3.000	3.000

Fonte: Softawe JASP

Nessa primeira etapa, a implementação gerou uma percepção que variou de discordância para neutralidade. Utilizando a teoria UTAUT sobre as quatro determinantes: desempenho, esforço, influência social e condições facilitadores, foi apurado que nenhuma dessas expectativas nesta fase foi atendida, resultando em um desgaste de adaptação e até em dúvidas sobre se a tecnologia realmente melhoraria o desempenho do trabalho.

Ainda na primeira etapa da pesquisa é possível dizer que houve uma exceção de dados para cada grupo que recebeu a maior quantidade de respostas de concordância. Para o grupo da área administrativa a implementação do PEP possibilitou uma redução do tempo das atividades, como mostra a pergunta 4 na **Tabela 1**. E isso é confirmado pelo grupo da área assistencial.

Identificou-se também maior concordância para os respondentes do grupo da área assistencial, no que diz respeito à preparação para a utilização do novo sistema, conforme a

pergunta 9 da **Tabela 1**. E isso difere da média do outro grupo nesse quesito, podendo indicar a necessidade de um enfoque diferenciado de treinamento para cada grupo.

Expandindo a análise dos dados nessa etapa de implementação, pode-se observar que, para o grupo da área administrativa, quando questionado sobre o recebimento de informações (ver perguntas 15 e 16 da **Tabela 1**), a resposta foi de total discordância, indicando assim uma falha de comunicação entre os gestores e os colaboradores. Já no grupo da área assistencial, a maior discordância foi no quesito treinamento para o uso do sistema (ver pergunta 17 da **Tabela 1**), o qual foi considerado insuficiente para o aprendizado.

Como já apontado, o grupo da área assistencial, em sua maioria, tem idade entre 41 e 51 anos, indicando possível dificuldade de adaptação ao novo sistema que requer conhecimentos relacionados à tecnologia informacional. Já para os respondentes da área administrativa, por ser um grupo mais jovem, provavelmente não tenham tido muitas dificuldades no uso do sistema, mas sim na obtenção de informações.

4.2 PERCEPÇÃO DA EQUIPE QUANTO A UTILIZAÇÃO

A segunda etapa da análise tem como objetivo mapear a percepção dos participantes da pesquisa sobre a utilização do Sinconecta. Para essa etapa, foram considerados todos os respondentes que têm contato com a ferramenta, excluindo 3 participantes que não utilizam o sistema, resultando em uma amostra viável de 32 respondentes, compostos por sete da área administrativa e 25 da área assistencial. A partir das 14 perguntas utilizadas na etapa 2 desta pesquisa, fez-se a **Tabela 2** que se segue:

Tabela 2 – Perguntas utilizadas na Etapa 2

Perguntas	Área	Moda	Mediana	Média
2 – Sinto que meus colegas estão comprometidos com a utilização do Sinconecta.	Administrativo	5.000	5.000	4.143
	Assistencial	3.000	4.000	3.680
3 - O Sinconecta atende plenamente as necessidades da minha área.	Administrativo	4.000	3.000	3.000
	Assistencial	4.000	4.000	3.280
8 – O Sinconecta atende plenamente as necessidades para a execução de minha atividade (não preciso de outros sistemas).	Administrativo	4.000	4.000	3.571
	Assistencial	2.000	2.000	2.520

10 – Sinto que hoje meu conhecimento sobre o Sinconecta é maior do que do mês de sua implementação.	Administrativo	4.000	4.000	3.571
	Assistencial	5.000	4.000	4.160
11 – Considero o meu nível de conhecimento sobre o Sinconecta satisfatório.	Administrativo	4.000	4.000	3.286
	Assistencial	3.000	3.000	3.560
12 – O Sinconecta disponibiliza informação de maneira mais ágil e eficaz.	Administrativo	3.000	3.000	3.143
	Assistencial	4.000	3.000	3.120
13 - O Sinconecta garante confiabilidade e a segurança das informações.	Administrativo	1.000	3.000	2.571
	Assistencial	3.000	4.000	3.560
14 - A navegação pelo Sinconecta é satisfatória - as informações são encontradas com facilidade.	Administrativo	3.000	3.000	2.857
	Assistencial	3.000	3.000	3.040

Fonte: Softawe JASP

Nessa segunda etapa, o cenário apresentou uma mudança, com uma percepção que variou de neutralidade para concordância, como observado nos valores da Moda e Mediana. Com base nos quatro determinantes da UTAUT, foi notado que a ferramenta está gerando um impacto positivo na atividade laboral.

Na avaliação da aceitação da ferramenta, houve uma exceção de dados para cada grupo que recebeu a maior quantidade de respostas de concordância. Para a equipe administrativa, a influência do uso pelos colegas demonstrou a maior concordância (ver pergunta 2 na **Tabela 2**), desse modo é possível averiguar que esse pensamento é da maior parte da equipe. Já a maior concordância para os assistenciais diz respeito ao conhecimento do sistema que está sendo progressivo (ver pergunta 10 na **Tabela 2**).

Na avaliação da resistência à nova ferramenta, o grupo administrativo apontou que o sistema não proporciona a confiabilidade e a segurança das informações (ver pergunta 13 na **Tabela 2**). Para o grupo assistencial, o motivo principal apontado na pesquisa é que o sistema não atende plenamente às necessidades das suas demandas (ver pergunta 8 na **Tabela 2**).

Ao deter-se na análise da pergunta 8 da **Tabela 2**, é possível identificar que uma menor média pelo grupo da área assistencial, constata-se que a percepção da suficiência do sistema para atender à demanda dos trabalhos, não corresponde às expectativas de desempenho possivelmente estabelecidas na época da implementação. Diante disso, para a maioria do grupo da área administrativa, o entendimento é ao contrário do grupo da área assistencial, como demonstrado pela Moda do quesito. Ou seja, essa diferença de percepção pode estar mais

relacionada à atividade profissional do que com a faixa etária do respondente, mostrando uma resistência dos profissionais de saúde às novas tecnologias.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo apresenta os resultados de uma pesquisa sobre a implementação de PEP em uma instituição de saúde. Dessa maneira, acerca dos impactos desses construtos, Barbosa *et al.* (2018) pontuam que os construtos com mais confiabilidade é a Expectativa de performance, seguido da Expectativa do esforço e Influência social. A expectativa de desempenho ou performance refere-se ao grau de retorno que o sistema concede aos usuários. Venkatesh *et al.* (2011) afirmam que a faixa etária tem uma relação de forte impacto para os profissionais mais jovem. Na pesquisa, o resultado corrobora essa afirmação, apresentando que a expectativa do desempenho do programa foi mais elevada na faixa de 33-40 anos.

Sobre a influência da faixa etária, percebe-se que a faixa etária de 33-40 anos concordam que o conhecimento do sistema está de forma crescente. Pode-se sugerir que esses respondentes têm uma certa habilidade tecnológica, o que diminui a resistência em aprimorar o conhecimento da ferramenta para o seu dia a dia. Venkatesh, *et al.* (2011) corroboram a influência do quesito idade, afirmando que há maior probabilidade de aceitação de um novo sistema no grupo dos médicos mais jovens.

Foi identificado um ponto de resistência na implementação no quesito de informação sobre mudança, de acordo com as respostas das perguntas 15, 16 e 17, que obtiveram a moda e mediana de classificação na escala Likert mais próxima da discordância. Para Gagnon *et al.* (2014), aplicando o modelo integrado, que é a combinação do TAM e do modelo psicossocial, a construção teórica “Informação sobre Mudança” tem uma alta correlação com a aceitação médica das tecnologias de informação. Uma comunicação clara e uma gestão eficaz das mudanças são essenciais para mitigar a resistência. Estudos mostram que a falta de comunicação transparente sobre os benefícios e o impacto do PEP pode levar a mal-entendidos e resistência entre os usuários.

Para Khalifa (2014), a comunicação organizacional desempenha um papel fundamental na implementação de sistemas, como prontuários eletrônicos, em qualquer organização. Essa comunicação facilita a mudança e a adaptação, reduz a resistência, promove a eficiência e aumenta a satisfação dos funcionários.

Em contrapartida, destaca-se que o prontuário de papel criado para registrar as anotações referentes ao atendimento dos pacientes foi durante vários anos o único meio de registro nos estabelecimentos de saúde. No entanto, esse sistema de prontuário é mais suscetível à erro humano, sendo facilmente extraviado e adulterado. Além disso, atrasa todo o processo pois requer mais tempo de procura, exige a criação de um espaço para arquivo e pode ser facilmente

danificado levando a perda de informações importantes em relação a história clínica do paciente. (Wilcox *et al.*, 2005).

Na teoria UTAUT sobre a aceitação de novas tecnologias, com base nas pesquisas de Venkatesh, *et al.* (2011), o aspecto de voluntariedade de uso não tem muita relação para a classe médica, pois esses profissionais têm uma certa autonomia para realizar suas atividades.

Nas perguntas 6 e 7 do questionário, os respondentes assistenciais sinalizaram que a implementação do sistema não teve um impacto significativo em sua atuação, tornando essa ferramenta mais de uso obrigatório do que voluntário.

A pesquisa Saleem *et al.* (2011) destacou que a resistência dos usuários está frequentemente ligada à falta de adaptação dos sistemas às necessidades específicas dos usuários finais, um ponto também levantado na pesquisa deste trabalho, em que os médicos responderam que o sistema não atende as suas necessidades.

Os pesquisadores Galvão *et al.* (2020) sugerem que a barreira da falta de motivação para o uso do sistema pode ser superada com a percepção de que o sistema é útil e traz benefícios tanto para os pacientes quanto para o processo de assistência realizado no estabelecimento.

No questionamento levantado sobre a experiência com a ferramenta, não é surpreendente que a média dos resultados se situe, em sua maioria, na escala da neutralidade. Venkatesh *et al.* (2011) explicam que os efeitos das fases iniciais da experiência são únicos para cada processo de implementação, devido à influência de diversos fatores.

Na percepção do sistema após a implementação, era esperado que, com o uso do sistema, os envolvidos teriam maior aceitação. Venkatesh *et al.* (2011) justificam esse resultado pelo efeito moderador experiência do usuário, ou seja, à medida que a pessoa aumenta o conhecimento na ferramenta, as rejeições e discordância geradas na implementação serão dissipadas, mudando o foco para os processos e a sua utilidade a longo prazo.

A pesquisa indicou que colaboradores que usam o sistema de uma a duas vezes por semana têm uma percepção mais positiva em comparação com aqueles que o utilizam diariamente (grupo administrativo). Isso pode estar relacionado ao “paradoxo da adaptação”, em que o uso frequente expõe mais falhas e limitações do sistema. Venkatesh *et al.* (2010) abordam que os usuários que interagem mais intensamente com o PEP tendem a identificar mais problemas, o que pode aumentar a insatisfação e a resistência à mudança.

Apesar das dificuldades, a adoção gradual de PEPs tem mostrado benefícios significativos a longo prazo. Estudos como o de Buntin *et al.* (2011) destacam que com o tempo e ajustes contínuos, a utilização de PEPs pode levar a melhorias na eficiência do trabalho e na

qualidade do atendimento ao paciente. O suporte técnico adequado e a capacitação contínua são fundamentais para a aceitação e o uso eficaz do sistema.

Slight *et al.* (2015) analisaram a satisfação dos usuários com PEPs e encontraram que a satisfação tende a aumentar com a experiência e o treinamento contínuos. Este estudo sugere que programas de treinamento e suporte técnico contínuo são essenciais para melhorar a percepção dos usuários ao longo do tempo.

No entanto, Gagnon *et al.* (2014) e outros estudos apresentam que os profissionais de saúde não se comportam como os demais grupos quando o assunto é aceitação da tecnologia. Janssen *et al.* (2019) mencionam “curva de aprendizagem” do profissional de saúde ao PEP como uma barreira de aceitação. É evidente que, se o médico utilizar o PEP diariamente, a curva de aprendizagem será menor. No entanto, um ponto abordado é a falta de padronização de PEP entre as instituições de saúde, resultando no uso de um tempo maior para a maturação do uso da ferramenta.

Tsai *et al.* (2020) comparam as atitudes e resistência entre médicos e funcionários de apoio em relação ao PEP. Os resultados indicam que os médicos podem ter mais resistência devido à percepção de impacto negativo em sua prática clínica, enquanto o pessoal de apoio pode ter preocupações mais relacionadas ao treinamento e suporte técnico.

Sobre os impactos desses construtos, Barbosa *et al.* (2018) pontuam que os construtos com mais confiabilidade é a Expectativa de performance, seguido da Expectativa do esforço e Influência social.

A expectativa de desempenho ou performance, é o grau de retorno que o sistema concede aos usuários. Venkatesh *et al.* (2011) afirmam que a faixa etária tem relação de forte impacto para os profissionais mais jovens. Na pesquisa, o resultado corrobora apresentando que a expectativa de desempenho do programa foi na faixa de 33-40 anos. Os dados da sua pesquisa mostram que a implementação do sistema Sinconecta gerou uma percepção de discordância para neutralidade, com expectativas de desempenho, esforço, influência social e condições facilitadoras não atendidas. Estudos como o de Ludwick e Doucette (2009) também relataram que as expectativas dos usuários frequentemente não são atendidas devido à falta de integração com outros sistemas e à complexidade do software. Esse desalinhamento pode resultar em frustração e insatisfação, impactando negativamente a percepção dos usuários sobre a eficácia do sistema.

Outro ponto apontado pelo grupo administrativo para uma resistência ao novo sistema é a dúvida da segurança no armazenamento das informações. É pertinente abordar que a insegurança sobre as informações contidas no sistema está presente nos psicólogos do grupo

assistencial, sendo inclusive os únicos a não utilizar o sistema. É evidente que, para os respondentes do grupo administrativo, a insegurança está no quesito de alteração da informação por terceiros ou até a perda delas. Já para os psicólogos, a preocupação é a publicidade das informações do paciente para terceiros.

À luz de um estudo desenvolvido por Upadhyay *et al.* (2023), hospitais que implementaram sistemas abrangentes de PEP mostraram resultados de qualidade e segurança em comparação com aqueles com sistemas menos desenvolvidos. Isso sugere que a implementação completa e bem gerida dos PEP pode superar a resistência inicial e levar a melhorias significativas na prática clínica.

Para Buntin *et al.* (2011), apesar dos desafios iniciais, os benefícios em termos de eficiência e qualidade do atendimento com o PEP geralmente superam as dificuldades. A informação compartilhada entre o grupo administrativo tem o benefício de relatórios atuais e uma comunicação, mas ágil.

Sobre a resistência dos profissionais da saúde mental, Yoo *et al.* (2022) apontaram que a resistência desses profissionais foi associada ao tempo necessário para se adaptar ao novo sistema, preocupações com a privacidade dos dados e a percepção de que a tecnologia poderia desumanizar o processo terapêutico.

Sobre o quesito confiança, Galvão *et al.* (2020) afirmam que desenvolver a confiança dos profissionais pelo PEP é o fator crucial para uma implementação de sucesso. Essa confiança está tanto na dúvida da competência dos fornecedores quanto no suporte e manutenção do sistema. Mas o que mais gera desconfiança, principalmente para os profissionais da saúde mental, é o quanto as informações estão seguras, tanto para acesso de terceiros de dentro da instituição médica, como para usuário externos, e podemos citar: fornecedores e hackers.

Para Kruse *et al.* (2016), a adoção do PEP em saúde mental é um processo complexo, influenciado por uma combinação de fatores técnicos, organizacionais e culturais. A superação das barreiras depende de intervenções direcionadas que abordem as preocupações específicas dos profissionais.

Analisar a percepção da aceitação da tecnologia independente do modelo teórico utilizado, requer um olhar individual do caso pelo pesquisador. O modelo UTUAT é o mais utilizado na área acadêmica para estudos na área médica, mesmo assim percebe-se que entre os fatores de moderação o que tem relação efetiva é a voluntariedade. Os fatores como gênero e experiência não geram influência significativa nos construtos teóricos: expectativa de desempenho, esforço esperado, influência social e condições facilitadoras.

O modelo do UTAUT tenta mensurar a relação e influência de alguns construtos na intenção de uso de uma nova tecnologia. Quando a intenção é bem trabalhada, a aceitação da tecnologia tende a ser maior. É importante frisar que o construto que tem relação direta ao uso, sem influência dos demais fatores de moderação, é a condição facilitadora.

A condição facilitadora é um dos principais fatores da teoria UTAUT e refere-se aos recursos e ao suporte técnico disponíveis que permitem o uso eficaz de uma nova tecnologia. O impacto das condições facilitadoras na aceitação de uma nova tecnologia pode ser profundo, especialmente em contextos como a implementação de prontuários eletrônicos (PEP) ou outras tecnologias de informação em saúde. Um sistema que proporciona condições facilitadoras ao usuário, independentemente da idade, sexo, tempo de serviço e outros fatores, resultará em um uso voluntário, que diminuiria a resistência natural da parte dos médicos e geraria uma aceitação positiva a nova tecnologia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, sobre a implementação de prontuários eletrônicos em uma Clínica Médica no município de Engenheiro Coelho (SP), possibilitou compreender razões subjacentes à resistência dos profissionais de saúde a uma mudança tecnológica. Já que a tecnologia da informação no contexto da saúde desempenha um papel fundamental ao aprimorar o gerenciamento da informação médica, dados estatísticos de atendimento, informações sobre os recursos empregados e fluxo de informações. A atenção dedicada às propriedades e ao processo informacional de cada documento contribui significativamente para agilizar o atendimento e a tomada de decisões internas.

Os principais achados nesta pesquisa, destacam os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na adoção de novas tecnologias, ressaltando a importância da mudança organizacional e do suporte adequado para uma transição bem-sucedida. A resistência à mudança e a necessidade de uma cultura institucional favorável foram aspectos-chave identificados nesta pesquisa. Desse modo, com a análise dos dados identifica-se que a aceitação e percepção da tecnologia ou sistema variam com a idade, sendo mais aceitas pelos mais jovens e menos pelos mais velhos. Isso pode ser um ponto importante a considerar em estratégias de treinamento e implementação focadas em diferentes grupos etários.

Sobre a eficiência do sistema, os resultados sugerem que a aceitação do sistema pode melhorar com a experiência, embora haja variações significativas em faixas intermediárias de tempo de serviço. Isso pode indicar a necessidade de intervenções específicas, como treinamento adicional ou suporte, especialmente para trabalhadores com dois a cinco anos de serviço, que consideram que o sistema não atende plenamente às demandas do trabalho.

Com base nas respostas dos participantes, foi possível identificar os fatores de resistência à implementação de prontuários eletrônicos, bem como reconhecer a importância da mudança cultural para o sucesso da transição. Destacou-se ainda a necessidade de suporte e treinamento adequados para os profissionais de saúde.

Além disso, o estudo revelou que a falta de treinamento adequado e a preocupação com a segurança dos dados foram fatores significativos que alimentaram essa resistência. Dessa forma, o objetivo de identificar os fatores que contribuem para a resistência foi alcançado, evidenciando a necessidade de estratégias de implementação que abordem essas questões de forma proativa.

Os resultados deste estudo apontam para o entendimento de importantes implicações práticas para a gestão da mudança em ambientes de saúde. A resistência observada pode ser

mitigada através de uma abordagem mais inclusiva, que envolva os profissionais de saúde no processo de implementação desde o início. Programas de treinamento personalizados, que considerem as diferentes faixas etárias e níveis de experiência dos profissionais, poderiam melhorar a aceitação do sistema. Além disso, o reforço contínuo da segurança dos dados e a comunicação clara sobre as medidas de proteção podem reduzir as preocupações e aumentar a confiança no sistema.

Outro ponto importante, no processo de análise dos dados, é entender que para o grupo da área administrativa, o voluntariado não impacta tanto, mas sim a influência social, como demonstrado na pesquisa. Para essa parte da amostra, a abordagem deverá ser diferente, com mais interação na implementação, mas diálogo e incentivo para o uso, pois o pensamento é ‘se o meu colega usa, eu também vou usar’.

Este estudo reforça a importância de uma gestão de mudança eficaz na implementação de novas tecnologias em ambientes clínicos. Para garantir uma transição bem-sucedida, é essencial que as percepções e atitudes dos profissionais de saúde sejam levadas em consideração, promovendo um ambiente de suporte e incentivo à adoção de inovações tecnológicas. A pesquisa não apenas contribui para o conhecimento acadêmico no campo da gestão da saúde, mas também oferece *insights* práticos que podem ser aplicados por gestores e formuladores de políticas para superar os desafios da transformação digital no setor de saúde.

Além da contribuição científica, esta pesquisa ganha uma justificativa social pois possibilita a reflexão para uma melhoria do atendimento médico. Isso inclui agilizar o processo, aprimorar a precisão dos diagnósticos com base no histórico do paciente e facilitar a comunicação e o compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e pacientes.

Embora o estudo tenha alcançado seus objetivos, é necessário reconhecer uma possível limitação, que é o contexto particular da clínica, podendo ter influenciado nas percepções dos profissionais, sugerindo a necessidade de estudos futuros em diferentes ambientes para validar e expandir esses achados. Desse modo, sugere-se para futuros trabalhos, a realização de uma pesquisa longitudinal, focada no fator voluntariedade, para investigar se, em algum momento, esse fator deixará de ser uma barreira para a aceitação de novas tecnologias na área médica. Como também a realização de outras pesquisas qualitativas para aprofundar a compreensão das resistências encontradas no contexto do Centro Médico estudado.

Propõe-se ainda que pesquisas futuras sejam realizadas no intuito de explorar a implementação de prontuários eletrônicos em outros contextos, como hospitais de grande porte ou clínicas em regiões rurais, onde os desafios podem diferir. Além disso, seria útil investigar

outros fatores que possam influenciar a resistência à mudança, como a cultura organizacional, o suporte técnico contínuo e a experiência prévia com tecnologias similares.

Também se recomenda a realização de pesquisas futuras para ampliar o conhecimento sobre os aspectos econômicos da adoção de tecnologias de informação em saúde, investigando o impacto financeiro da implementação de prontuários eletrônicos em instituições de saúde; avaliando o retorno sobre o investimento em tecnologias de informação médica; e explorando estratégias de financiamento para facilitar a adoção de sistemas eletrônicos de registro de saúde.

Assim, ao entender as percepções e resistências dos profissionais de saúde à implementação de prontuários eletrônicos, esta pesquisa pode contribuir para o avanço do conhecimento acadêmico e prático no campo da gestão da saúde. Os resultados obtidos aqui poderão informar estratégias mais eficazes de implementação, treinamento e suporte técnico, resultando em uma transição mais suave e bem-sucedida para sistemas eletrônicos de registro de saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. W.; MELLO, R. C. Uso de novas tecnologias de informação por profissionais da área da saúde na Bahia. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 8, n. 3, jul./set. 2004.

ALMEIDA, V. E.; KUDLAWICZ-FRANCO, C.; SOKULSKI, C. C. Implantação de ERP: estudo de caso sobre a resistência à mudança organizacional. **Revista Organização Sistêmica**, v. 8 n. 5, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistaorganizacao sistematica/index.php/organizacaoSistematica/article/view/380>. Acesso em: 05 ago. 2024.

ALMEIDA, M. J. G. G.; FIGUEIREDO, B. B.; SALGADO, H. C.; TORTURELLA, I. M. Discussão ética sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 40, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/JgjRCsnkb9qwjdq7JJZxVyyq/>. Acesso em: 29 junho 2024.

AMATAYAKUL, M. The state of the computer-based patient record. **Journal of AHIMA**. v. 69, n. 9 p. 34-44, out. 1998. Disponível em: www.ahima.org/publications/2flfocus1.1098.htm1. Acesso em: 05 ago. 2024.

BARBOSA, R. A. P.; WATANABE, C. Y. V.; SILVA, R. M. P. Teoria unificada da aceitação e uso da tecnologia (UTAUT2): uma validação do modelo a partir da implantação de um ERP. 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/84543942/Teoria_Unificada_Da_Aceita%C3%A7%C3%A3o_e_Uso_Da_Tecnologia_UTAUT2_Uma_Valida%C3%A7%C3%A3o_Do_Modelo_a_Partir_Da_Implanta%C3%A7%C3%A3o_De_Um_Erp?rhid=29473264215&swp=rr-rw-wc-35559092. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRASIL, Resolução CFM nº 1.638/2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRASIL, Resolução CFM nº 1.821/2007. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRITO, J. V. C. S.; RAMOS, A. S. M. Limitações dos modelos de aceitação da tecnologia: um ensaio sob uma perspectiva crítica. **GESTÃO.Org - Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 17, n. Ed. Especial, p. 210-220, 2019. DOI:10.21714/1679-18272019v17Esp.p210-220. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340425096_Limitacoes_dos_Modelos_de_Aceitacao_da_Tecnologia_um_Ensaio_sob_uma_Perspectiva_Critica. Acesso em: 06 ago. 2024.

BUNTIN, M. B.; BURKE, M. F.; HOAGLIN, M. C.; BLUMENTHAL D. Os benefícios da tecnologia da informação em saúde: uma revisão da literatura recente mostra resultados predominantemente positivos. **Saúde Aff (Millwood)**, v. 30, n. 3, p. 469-471, mar. 2011. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0178. PMID: 21383365. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21383365/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

CERQUEIRA, P. A. B.; SILVA, M. A. M. O Alinhamento entre as estratégias da organização hospitalar e as estratégias da tecnologia da informação. In: **ANPAD – Enanpad**, 2005. Anais 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/26812>. Acesso em: 15 maio. 2024.

Christensen, C. M. **The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail**. Harvard Business Review Press, 2016.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA (CNI). Inovação para a competitividade. 2022. Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.br/cni/>. Acesso em: 7 ago. 2024.

DALANDER, G.; WILLNER, S.; BRASCH, S. Tuning a dream into reality: the evolution of a seamless electronic health record. **Journal of AHIMA** v. 68, out. 1997. Disponível em: www.ahima.org/publications/2f7focus.2.1097.html. Acesso em: 08 ago. 2024.

DOSI, G.; NELSON, R. R.; WINTER, S. G. **The nature and dynamics of organizational capabilities**. Oxford: University Press, 2000. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/2564>. Acesso em: 08 ago. 2024.

DUQUE, W. S.; MACHADO, M. V.; PELISSARI, A. S. Resistência à mudança tecnológica: uma análise de influências nas instâncias de clima, cultura e poder de uma empresa de importação Espírito-Santense. **SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. 2007. Disponível em: http://www.fucape.br/_admin/upload/prod_cientifica/322. Acesso em: 06 ago. 2024.

ENGENHEIRO COELHO. **Economia de Engenheiro Coelho, SP**. Caravela. Disponível em: <https://www.caravela.info/regional/engenheiro-coelho---sp> Acesso em: 15 jan. 2024.

GAGNON, M. P.; SIMONYAN, D.; GHANDOUR, E. K.; GODIN, G.; LABRECQUE, M.; OUIMET, M.; ROUSSEAU, M. Factors influencing electronic health record adoption by physicians: a multilevel analysis. **International Journal of Information Management**. v. 36, n. 3, p. 258-270, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0268401215001243>. Acesso em: 05 ago. 2024.

HILBERT M. Digital technology and social change: the digital transformation of society from a historical perspective. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 22, n. 2, 189-194. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32699519/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

HEALTHCARE INFORMATION AND MANAGEMENT SYSTEMS SOCIETY (HIMSS). Impacto dos prontuários eletrônicos. 2020. Disponível em: <https://www.himss.org/resources/electronic-health-records-improve-efficiency>. Acesso em: 07 ago. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 07 ago. 2024.

JANSSEN, A.; DONNELLY, C.; ELDER, E.; PATHMANATHAN, N.; SHAW, T. Factors influencing implementation of an electronic medical record in a tertiary cancer centre. **Stud Health Technol Inform.** v. 266, p. 95-100, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31397308/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

JESUS, R. G.; OLIVEIRA, M. O. F. Implantação de sistemas ERP: tecnologia e pessoas na implantação do SAP R/3. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação.** v. 3, n. 3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jistm/a/GH9yzVdrJJNgjVyT7J9Sz9k/>. Acesso em: 07 ago. 2024.

GALVÃO, M. C. B.; ANTONIO, M. C. J.; RICARTE, I. L. M. Barreiras para a implementação do prontuário eletrônico do paciente. In: Anais. Porto: APDIS, 2020. Disponível em: <https://apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/article/view/299/414>. Acesso em: 19 jul. 2024.

KHALIFA, M. Barriers to Health Information Systems and Electronic Medical Records Implementation: A Field Study of Saudi Arabian Hospitals. **Procedia Computer Science**, v. 37, o. 1130-1137. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050913008375>. Acesso em: 09 ago. 2024.

KOTTLER, J. P. **Liderando mudanças:** transformando empresas com a força das emoções. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/507232494/Liderando-mudancas#>. Acesso em: 27 set. 2023.

KRUSE, C. S.; KRISTOF, C.; JONES, B.; MITCHELL, E.; MARTINEZ, A. Barreiras à adoção de registros eletrônicos de saúde: uma revisão sistemática da literatura. **J Med Syst.**, v. 40, n. 12, p. 252, dez. 2026. DOI: 10.1007/s10916-016-0628-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054043/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

Lewin, K. (1947). *Frontiers in Group Dynamics*. Human Relations.

LUDWICK, D. A.; DOUCETTE, J. Experiência dos médicos de cuidados primários com registros médicos eletrônicos: barreiras à implementação em um ambiente de taxa por serviço. **International Journal of Telemedicine and Applications**, p. 853524, 2009. DOI: 10.1155/2009/853524. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19081787/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing:** uma orientação aplicada. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.

MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. (Ed.). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.** Colaboração de Antonio Carlos Onofre Lira. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1996

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Redução de custos operacionais com a digitalização de prontuários. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/reducao-de-custos-com-digitalizacao>. Acesso em: 7 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. TIC Saúde – Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/publicacoes/tic-saude.pdf/view>. Acesso em: 7 ago. 2024.

MOORE, D. S.; NOTZ, W. I.; FLIGNER, M. A. **A Estatística Básica e sua Prática**. Rio de Janeiro: LTC, 2023.

MOTTA, P. R. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

NASCIMENTO, A. M.; SILVEIRA, D. S.; DORNELAS, J. S.; SALES, A. I. Aceitação de tecnologia: uma análise dos principais aportes teóricos. In: **Anais do VII Encontro de Administração da Informação – EnADI**, 2020. Disponível em: https://arquivo.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=&cod_evento_edicao=103&cod_edicao_subsecao=1710&cod_edicao_trabalho=27711. Acesso em: 08 abr. 2024.

NISBET, J. e WATT, J. **Case study**. Readguide 26: Guides in Educational Research. University of Nottingham School of Education, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Redução de erros médicos com tecnologia. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/11-09-2019-medical-errors-avoidable>. Acesso em: 7 ago. 2024.

RAHAL, R. M.; MERCER, J.; KUZIEWSKY, C.; YAYA, S. Factors affecting the mature use of electronic medical records by primary care physicians: a systematic review. **BMC Medical Informatics and Decision Making**. 2021. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01434-9>. Acesso em: 07 ago. 2024.

ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 12. ed. São Paulo, SP: Pearson, 2014.

SALEEM, J. J.; FLANAGAN, M. E.; WILCK, N. R.; DEMETRIADES, J.; DOEBBELING, B. N. The next-generation electronic health record: perspectives of key leaders from the US Department of Veterans Affairs. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 20, n. 1, p. e8-e10, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23599227/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

SANTOS, P. A.; KIENEN, N.; CASTINEIRA, M. I. **Metodologia da pesquisa social: da proposição de um problema à redação e apresentação do relatório**. São Paulo: Atlas, 2015.

SILVA, P. M.; DIAS, G. A. Teorias sobre aceitação de tecnologia: Por que os usuários aceitam ou rejeitam as tecnologias de informação? **Brazilian Journal of Information Science BJIS**, v. 1 n. 2, p. 69-91, 2007. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/240626803_TEORIAS_SOBRE_ACEITACAO_DE_TECNOLOGIA_POR_QUE_OS_USUARIOS_ACEITAM_OU_REJEITAM_AS_TECNOLOGIAS_DE_INFORMACAO. Acesso em: 08 abr. 2024.

SLIGHT, S. P.; BERNER, E. S.; GALANTER, W.; HUFF, S.; LAMBERT, B. L.; LANNON, C.; SCHIFF, G. D. Meaningful use of electronic health records: experiences from the field and future opportunities. **JMIR Medical Informatics**, v. 3, n. 3, p. e30. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26385598/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

TSAL, C. H.; EGH DAM, A.; DAVOODY, N.; WRIGHT, G.; FLOWERDAY, S.; KOCH S. Efeitos da implementação do registro eletrônico de saúde e barreiras à adoção e uso: uma revisão de escopo e análise qualitativa do conteúdo. **Vida (Basileia)**, v. 10, n. 12, p. 327, dez. 2020. DOI: 10.3390/life10120327. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7761950/>. Acesso em: 09 ago. 2024.

UPADHYAY, S.; OPOKU-AGYEMAN, W. Implementar níveis de registros eletrônicos de saúde e sua influência na qualidade e segurança. **Revista Online de Informática em Enfermagem (OJNI)**, v. 26, n. 3, 2023, Disponível em: <https://www.himss.org/resources/online-journal-nursing-informatics> Acesso em: 09 ago. 2024.

VENKATESH, V.; SYKES, T. A.; XIAOJUN, Z. Just what the doctor ordered': a revised UTAUT for EMR system adoption and use by doctors. In: 2011 44th **Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS)**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/224221154_Just_what_the_doctor_ordered'_A_revised_UTAUT_for_EMR_system_adoption_and_use_by_doctors. Acesso em: 09 ago. 2024.

VENKATESH, V.; ZHANG, X. Culture and Technology Adoption: Theory and Empirical Test of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) in the U.S. vs. China. **Journal of Global Information Technology Management**, v. 13, n. 1, p. 5-27, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280193149_Unified_Theory_of_Acceptance_and_Use_of_Technology_US_Vs_China. Acesso em: 08 ago. 2024.

WECHSLER, R.; ANCAO, M. S.; CAMPOS, C. J. R.; SIGULEM, D. A informática no consultório médico. **Jornal de Pediatria**, v. 79, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/Kwm7BmMq3BZRLDsGJ3xqXMg/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

WILCOX, A. B.; et al. Use and impact of a computer-generated patient summary worksheet for primary care, In: **AMIA ANNU SYMP Proceedings**, 2005; p. 824-828. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1560720/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

YOO, S.; et al. Examining the adoption and implementation of behavioral electronic health records by healthcare professionals based on the clinical adoption. **BMC Med Informar Decis Mak**, v. 22, n. 1, p. 210, 2022. DOI: 10.1186/s12911-022-01959-7. PMID: 35941636; PMCID: PMC9361668. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9361668/>. Acesso em: 09 ago. 2024

APÊNDICE A

Questionário

Público de amostra: Funcionários e Médicos

1 – Declaro ter sido informado e concordo e participar, como voluntário, da pesquisa, em andamento, acima descrita:

- () Sim
() Não

2 – Qual é a sua faixa etária

- () 18 – 25 anos
() 26 – 32 anos
() 33 – 40 anos
() 41 – 50 anos
() 51 anos ou mais

3 – Você trabalha em qual setor:

- () Médico, psicólogo, fonoaudiologia
() Recepção
() Enfermaria

4 – No seu cotidiano laboral, você utiliza o PEP?

- () Sim
() Não

5- Com qual frequência você utiliza o PEP?

- () Nunca
() Uma a duas vezes por semana
() Três vezes por semana ou mais
() Diariamente

6 – Há quanto tempo trabalha no centro de saúde?

- () Menos de dois anos
() Entre dois e cinco anos
() Mais de cinco anos
() Mais de dez anos

7 – Leia e responda as seguintes afirmações, sendo que 1(discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente) – escala Likert

	1	2	3	4	5
1 - O sistema Sinconecta exigiu que novas formas e procedimentos fossem estabelecidos para a realização das atividades.					
2 – Sinto que meus colegas estão comprometidos com a utilização do Sinconecta.					
3 - O Sinconecta atende plenamente as necessidades da minha área.					

4 - A implementação do Sinconecta possibilitou redução no tempo de execução das minhas tarefas.					
5 – A implementação do Sinconecta possibilitou redução no número de tarefas diárias necessárias para o desempenho de minha função.					
6 – A implementação do Sinconecta aumentou minha motivação em relação às atividades que exerço.					
7 – A implementação do Sinconecta possibilitou adquirir novos conhecimentos sobre a atividade que exerço.					
8 – O Sinconecta atende plenamente as necessidades para a execução de minha atividade (não preciso de outros sistemas).					
9 – Quando ocorreu a migração do sistema anterior (Manual) para o Sinconecta, me senti preparado para utilizar o novo sistema.					
10 – Sinto que hoje meu conhecimento sobre o Sinconecta é maior do que do mês de sua implementação.					
11 – Considero o meu nível de conhecimento sobre o Sinconecta satisfatório.					
12 – O Sinconecta disponibiliza informação de maneira mais ágil e eficaz.					
13 – O Sinconecta garante confiabilidade e a segurança das informações.					
14 - A navegação pelo Sinconecta é satisfatória - as informações são encontradas com facilidade.					
15 - Recebi informações suficientes sobre o processo de migração dos sistemas (prazo, métodos, impactos, alterações etc.).					
16 - Os meios de comunicação (e-mails, vídeos, palestras, cursos, cartazes etc.) facilitaram a assimilação e a colaboração dos empregados no processo de implantação do Sinconecta.					
17 - A estrutura do treinamento (material, instalações, carga horária etc) foi suficiente para o aprendizado.					
18 - O período de transição disponibilizado para migração do sistema legado para o Sinconecta foi adequado.					

Fonte: Almeida, Kudlawicz-Franco, Sokulski (2016)