

Uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão pelos Enfermeiros: Contribuições e Desafios na Atenção Primária à Saúde

Use of the Electronic Citizen Record by Nurses: Contributions and Challenges in Primary Health Care

Uso del Historial Clínico Electrónico del Ciudadano por Parte de ços Enfermeros: Contribuciones y Retos en la Atención Primaria de Salud

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos enfermeiros sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, realizada entre junho e setembro de 2024 com 40 enfermeiros do centro-oeste mineiro. Os dados foram coletados por questionário sociodemográfico e roteiro de perguntas, analisados com base na análise de conteúdo e na Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** Foram elencadas três categorias: 1. Contribuições do Prontuário Eletrônico do Cidadão para a organização do fluxo e continuidade do cuidado; 2. Papel do Prontuário Eletrônico do Cidadão no atendimento compartilhado e segurança do paciente; 3. Desafios e limitações na documentação e integração entre sistemas eletrônicos. **Considerações finais:** O Prontuário Eletrônico do Cidadão é reconhecido como ferramenta estratégica, contribuindo para o atendimento compartilhado e organização do fluxo. Contudo, apresenta limitações nos relatórios, na interoperabilidade e na documentação do Processo de Enfermagem, indicando necessidade de aprimoramentos. **DESCRIPTORIOS:** Atenção primária à saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Enfermagem; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To understand nurses' perceptions of the use of the Electronic Citizen Record in Primary Health Care. **Methodology:** Exploratory, descriptive, qualitative research conducted between June and September 2024 with 40 nurses from the midwest region of Minas Gerais. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and a list of questions, analyzed based on content analysis and Social Representation Theory. **Results:** Three categories were listed: 1. Contributions of the Electronic Citizen Record to the organization of the flow and continuity of care; 2. Role of the Electronic Citizen Record in shared care and patient safety; 3. Challenges and limitations in documentation and integration between electronic systems. **Final considerations:** The Electronic Citizen Record is recognized as a strategic tool, contributing to shared care and flow organization. However, it has limitations in reporting, interoperability, and documentation of the Nursing Process, indicating a need for improvement. **DESCRIPTORS:** Primary health care; Electronic Health Records; Nursing; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los enfermeros sobre el uso del Expediente Electrónico del Ciudadano en la Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, realizada entre junio y septiembre de 2024 con 40 enfermeros del centro-oeste de Minas Gerais. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sociodemográfico y un guion de preguntas, y se analizaron basándose en el análisis de contenido y la Teoría de las Representaciones Sociales. **Resultados:** Se enumeraron tres categorías: 1. Contribuciones del Expediente Electrónico del Ciudadano a la organización del flujo y la continuidad de la atención; 2. Papel del Expediente Electrónico del Ciudadano en la atención compartida y la seguridad del paciente; 3. Retos y limitaciones en la documentación y la integración entre sistemas electrónicos. **Consideraciones finales:** El Expediente Electrónico del Ciudadano se reconoce como una herramienta estratégica que contribuye a la atención compartida y a la organización del flujo. Sin embargo, presenta limitaciones en los informes, la interoperabilidad y la documentación del proceso de enfermería, lo que indica la necesidad de mejoras. **DESCRIPTORIOS:** Atención primaria de salud; Registros electrónicos de salud; Enfermería; Salud familiar.

Rafaela Cristina Moreira

Enfermeira, Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del-Rei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6474-586X>

Joana Stéphanie Cidade Santos

Enfermeira, Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del-Rei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-2273>

Daniela Aparecida de Faria

Doutoranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São João Del-Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8938-9371>

Adriana Eva Cardoso

Ciências Sociais pela Universidade do Estado de Minas Gerais

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5640-1583>

Dayane Batista dos Santos

Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4666>

Kellen Rosa Coelho

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8629-8367>

Flávia de Oliveira

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9044-6588>

INTRODUÇÃO

A reestruturação das informações na Atenção Primária à Saúde (APS), aliada à modernização da plataforma tecnológica, levou à implementação de ferramentas para ampliar a qualidade do cuidado e aprimorar o acompanhamento da gestão nas unidades de saúde. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, foi gradualmente substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pelo Ministério da Saúde pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013, tornando-se o sistema vigente na APS.⁽¹⁾ O SISAB moderniza a plataforma tecnológica, permite coleta de dados mais individualizada e integrada com a Estratégia e-SUS Atenção Básica, e instrumentaliza o processo de trabalho nas unidades de saúde, reestruturando as informações de saúde.⁽²⁾

O Sistema e-SUS AB conta com dois softwares para coleta de dados: o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que tem como objetivo apoiar o processo de informatização das Unidades Básicas de Saúde e o fluxo do cidadão atendido pelos profissionais de saúde; e o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), com objetivo de apoiar o processo de coleta de dados por meio de fichas e sistemas de digitação.⁽²⁾

Entre 2017 e 2022, a adesão dos municípios brasileiros ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) cresceu de 8.930 para 26.091 unidades, refletindo a informatização da Atenção Primária à Saúde.⁽³⁾ Conforme a Resolução Nº 7/2016, o PEC assegura que os registros das ações da APS sejam realizados eletronicamente, abrangendo dados de saúde, clínicos e administrativos.⁽⁴⁾ Com novas funcionalidades e atualizações, o sistema unifica bases de dados e agiliza os processos de trabalho nas unidades de

Recebido em: 28/10/2025

Aprovado em: 17/11/2025

saúde.⁽⁵⁾

Em destaque, no município de Divinópolis-MG, apresentou o processo de licitação para implantação do e-SUS no início do ano 2022, e foi implementado nas unidades de saúde no mesmo ano. Conforme evidenciado, o processo de implantação no município ocorreu em ambas modalidades, PEC e CDS, que variam de acordo com a realidade de cada unidade de saúde, como exemplo, a quantidade de computadores existentes e da conectividade à internet.

Estudos recentes apontam desafios significativos quanto à qualidade dos registros nos sistemas de informação em saúde, evidenciando um elevado percentual de ausência de informações de dados sobre pacientes, agravos clínicos e morbidades relevantes para o manejo, acompanhamento e tratamento das condições de saúde.⁽⁶⁻⁷⁾ A incompletude e inconsistência dos registros dificultam a caracterização epidemiológica da população e o monitoramento dos pacientes segundo a terapêutica preconizada, repercutindo diretamente no planejamento das ações e na tomada de decisão em saúde.

Dessa forma, os registros realizados no PEC são essenciais para a comunicação entre a equipe de enfermagem e multidisciplinar no serviço de saúde, que envolvem aspectos éticos, jurídicos, análises, qualidade do cuidado e segurança do paciente e profissional.⁽⁸⁾ Nesse sentido, com o avanço da informatização nas ESF e a utilização do PEC pelos profissionais, o presente estudo teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do PEC no contexto da atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa

de caráter exploratório descritivo com o qual foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (CO-REQ) para nortear a estruturação do método.⁽⁹⁾ O estudo foi realizado nas unidades de Estratégia Saúde da Família situadas no município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, que possuía na data da pesquisa um total de 65 unidades de Estratégia Saúde da Família.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2024 e foi realizada por uma residente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção Básica e Saúde da Família, vinculado a Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), após treinamento com a orientadora da pesquisa.

Para seleção dos participantes teve-se como critérios de inclusão: enfermeiros com mínimo de seis meses de experiência na atual função, que tivessem realizado a capacitação do PEC oferecida pelo município e que utilizavam o PEC em sua prática profissional. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que estavam de férias ou licença durante o período de coleta de dados e não receberam a capacitação do PEC. Inicialmente realizou-se o contato telefônico com todos os enfermeiros das ESFs do município para levantamento dos participantes da pesquisa e agendamento para coleta de dados.

Foram excluídos 25 enfermeiros que não atenderam aos critérios de inclusão, sendo dois que não haviam realizado a capacitação do PEC, três que estavam em licença médica, um afastado de suas funções, 15 que recusaram participar, uma ESF sem a presença de enfermeiro e três com menos de seis meses de atuação na ESF. Assim, todos os 40 enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão foram entrevistados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado, conforme preconizado pelas normas éticas. As entrevistas foram realizadas individualmente, nas salas de enfermagem das respectivas unidades, garantindo-se a privacidade e o sigilo das informações.

As entrevistas foram conduzidas por

meio de um questionário sociodemográfico e de uma entrevista semiestruturada, composta pelas seguintes perguntas: 1. Como você percebe a utilização do PEC na sua prática profissional?; 2. Quais são as contribuições do PEC no atendimento ao usuário dentro da ESF?; 3. Há algo mais que você gostaria de acrescentar sobre sua experiência com o PEC?

Cada entrevista teve duração aproximada de 20 minutos e foi registrada em áudio por meio de smartphone. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “E” seguida de um número, de acordo com a ordem de participação. As entrevistas foram encerradas quando, durante a organização e análise dos depoimentos, atingiu-se a saturação de dados.

Os dados sociodemográficos foram tabulados no software Excel, versão gratuita do Microsoft 365, e as entrevistas foram integralmente transcritas pelas pesquisadoras. A análise e interpretação do conteúdo, com o objetivo de aprofundar a compreensão do fenômeno estudado, foi realizada por meio da Análise Temática de Conteúdo⁽¹⁰⁾ e pelo referencial teórico da Teoria das Representações Sociais.⁽¹¹⁾

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSJ pelo parecer 6.818.544 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 76366823.3.0000.5545.

RESULTADOS

Foram entrevistados 40 enfermeiros cuja mediana de idade foi de 40 anos (40-48), sendo 32 (80%) do sexo feminino. Em relação à situação conjugal, 26 (65%) são casados ou vivem em união consensual. Quanto ao nível de escolaridade, 3 possuem apenas ensino superior, 26 (65%) possuem alguma especialização — com destaque para Saúde Pública e Preceptoria —, sendo que metade destes não tem especialização em Estratégia Saúde da Família; 8 (20%) possuem mestrado e 3 (7,5%) doutorado.

Em relação ao número de filhos, 21 (52,5%) informaram ter dois filhos. Quanto ao tempo de formação, 34 (85%) se graduaram há mais de 10 anos, sendo que 20 (50%) possuem entre 12 e 24 anos de experiência na Atenção Primária à Saúde (APS). Sobre a experiência profissional, 26 (65%) não têm experiência prévia em atenção básica, enquanto 14 (35%) possuem. No que se refere ao uso de outros sistemas além do PEC, 35 (87,5%) relataram já ter utilizado ou ainda utilizar sistemas como VIVVER (Sistema Terceirizado) e o Sistema de Informação em Saúde (SIS).

A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias, a saber: 1. Contribuições do PEC para a organização do fluxo e continuidade do cuidado; 2. O papel do PEC no atendimento compartilhado e segurança do paciente; 3. Desafios e limitações do PEC na documentação e integração entre os sistemas eletrônicos

1. Contribuições do PEC para a organização do fluxo e continuidade do cuidado

Os enfermeiros destacaram a contribuição do PEC para o trabalho da equipe de saúde da ESF. Entre os aspectos apontados, foi salientado a continuidade do cuidado prestado por diferentes membros da equipe, o registro do histórico do paciente, a organização do funcionamento e fluxo da unidade, bem como, a disponibilidade dos dados básicos do paciente já na primeira folha de rosto. Essas contribuições são evidenciadas nas falas a seguir:

“Qualquer profissional sabe o que aconteceu com o paciente anteriormente.” (E1)

“A gente abre o prontuário e já vê tudo do paciente. Se tem alguma alergia de medicamentos, as doenças, na folha de rosto tem tudo, eu acho isso muito importante” (E9).

“Facilitou a nossa assistência, ela ficou mais organizada e planejada.” (E3)

“O PEC ajuda muito, ajudou no fluxo da unidade também, que isso

é importante falar, porque ajudou a gente a organizar o fluxo... Todas as pessoas que chegam à unidade para qualquer tipo de atendimento, obrigatoriamente, a gente dar a entrada do paciente no sistema na recepção” (E10).

Outro ponto abordado foi que o PEC representou uma grande contribuição devido à substituição do prontuário físico pelo informatizado, o que impacta diretamente na redução de documentos extraviados. Além disso, os enfermeiros destacaram a praticidade proporcionada no encaminhamento dos pacientes e a permanência de todas as informações do paciente, garantindo que o atendimento não seja prejudicado e minimizando a perda dos registros do prontuário.

“Acabou o papel, ficou mais fácil de achar informações e as prescrições ficaram mais legíveis.” (E8)

“Então, por exemplo, se a pessoa perde a caderneta de vacina, está tudo aqui no sistema. Tudo que ele faz, a vida dele está no sistema. Eu acho bom o PEC, porque o prontuário físico, ele perde ao longo do tempo né. A letra apaga, ela amarela” (E16).

“Vamos supor antes eu ia encaminhar pra um pediatra, aí tinha que anotar tudo no papel à mão. Tudo era papel, né? Os prontuários também, antigamente, era tudo no papel, arquivando, tinha tanta coisa. E hoje em dia, não... A questão da informação, né, é muito mais prático ser informatizado” (E40).

Essa categoria evidencia uma melhoria com o uso do PEC ao comparar com o prontuário físico e o SIS, destacando a apresentação de informações completas, sucintas e relevantes do paciente já na primeira folha de rosto, a agilidade na busca de dados, a significativa redução do uso de papel nas unidades de saúde e a otimização do tempo dos profissionais.

2. O papel do PEC no atendimento compartilhado e segurança do paciente

Todos os entrevistados manifestaram expectativas favoráveis quanto a implantação do PEC nas ESF, reconhecendo-o como um sistema de informatizado de registro clínico capaz de otimizar a dinâmica do trabalho, promover o cuidado compartilhado e a segurança do paciente quando se relacionada a compreensão das prescrições realizadas.

“Então, a questão do cuidado compartilhado não existia. A questão que melhorou também para o usuário, eu senti que é a questão das prescrições. Porque antigamente era feito à mão, então o usuário não entendia a letra, nem nós as vezes entendíamos (rs)” (E9).

“Menor risco de erro, informação organizada e legível. Dá mais segurança para o atendimento.” (E29)
“Todos usam o mesmo sistema, registrando evolução de forma uniforme, o que ajuda na equipe.” (E28)

“Então, às vezes, o paciente, ele mudou de lugar, né? Vamos falar assim, ele saiu da minha ESF, foi pra outra ESF, ele não precisa de pegar uma coisa física pra levar, porque tá tudo no sistema. Então, todo mundo consegue ver. Então, a rede toda conversa, né?” (E13).

De acordo com os relatos apresentados, observa-se que o PEC se configura como uma ferramenta importante para o atendimento compartilhado, bem como para os processos de referência e contra referência do paciente. Além disso, fica evidente que sistema contribui de forma efetiva para orientar a coleta de informações, anamnese e exame físico, especialmente durante o atendimento nas consulta de pré-natal e puericultura, conforme demonstrado nas seguintes falas:

“A referência e contra referência

entre profissionais na unidade melhorou muito.” (E 22)

“O sistema lembra quais campos preencher conforme o ciclo vital, como puericultura e pré-natal.” (E30)

“O PEC, ele tem uma questão que eu gosto muito, que ele não deixa a gente esquecer, né? Para alguns pode ser limitante, para mim eu acho interessante do que eu preciso abordar em cada ciclo vital, vamos dizer assim. Eu acho o PEC muito interessante nesse aspecto, sabe? Que ele nos ajuda, e dependendo do ciclo vital, da faixa etária, ele direciona no que eu não posso esquecer” (E39).

Conforme as falas citadas pelos enfermeiros, essa categoria permitiu evidenciar que as informações descritas e disponíveis no PEC são pilares essenciais que auxiliam nos cuidados de saúde, priorizando sempre a comunicação e direcionando a consulta de cada paciente de acordo com o ciclo de vida.

3. Desafios e limitações do PEC na documentação e integração entre os sistemas eletrônicos

Foi possível identificar, durante as entrevistas, alguns desafios relacionados ao uso do PEC, especialmente quanto à ausência da anotação do diagnóstico de enfermagem e às limitações de acesso para determinadas categorias profissionais no contexto da ESF. Os enfermeiros destacaram que, por se tratar de um instrumento destinado ao registro profissional, o PEC deveria contemplar campos específicos para a inserção dos diagnósticos de enfermagem, bem como espaços destinados às anotações próprias de cada classe profissional atuante na ESF.

“Eu imagino que seria bom se ele fosse mais voltado para cada classe profissional. E talvez seja uma utopia, mas se tivesse mais moldado para o atendimento do enfermeiro,

para o atendimento do médico, do nutricionista, do psicólogo, no caso da enfermagem, com os possíveis diagnósticos de enfermagem, com as intervenções, seria ótimo, seria incrível” (E29).

“ Não é possível realizar o registro dos diagnósticos de enfermagem. Tem algumas coisas que a gente não consegue encaixar lá no CIAP, né? ” (E6).

A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) foi apontada pelos participantes como presente no PEC. Contudo, embora favoreça a identificação de diagnósticos médicos pré-definidos, como os da Classificação Internacional de Doenças (CID), o sistema não contempla de forma específica os diagnósticos de enfermagem.

“Eu aponto a falha de internet e algum CID do CIAP, que às vezes eu preciso que todo código, toda palavra tenha um código aqui no CIAP, que a gente tem que saber desses códigos. Às vezes eu quero uma doença que ainda não está aqui no CIAP, eu preciso de digitar alguma doença que o paciente tem” (E16).

“Tem algumas coisas que a gente não consegue encaixar lá no CIAP, né? Acho que seria bom ter também” (E6).

Outra significativo desafio mencionado foi sobre a incompatibilidade dos dados obtidos por meio dos relatórios. Alguns enfermeiros relataram que as informações não condizem com a realidade, conforme os relatos abaixo:

“Como fragilidade, a questão dos relatórios, que às vezes ainda estão saindo muito confusos” (E2).

“A questão dos relatórios, eu ainda acho um pouco difícil. Os relató-

rios do PEC em relação a outros relatórios que a gente tinha acesso, dele eu acho o pior... os relatórios é o que eu ainda acho mais difícil” (E21).

“Agora, como uma fragilidade, eu vejo muito da discrepância das informações. A gente percebe muito que quando manda para a gente as planilhas, os relatórios, a gente vê que não bate” (E28).

“Alguns relatórios são difíceis de gerar ou apresentam dados desatualizados.” (E34)

A ausência de integração entre os sistemas eletrônicos e as falhas de comunicação com a atenção secundária e terciária foram destacadas como fragilidades no estudo. No que se refere à comunicação, observou-se que essa deficiência ocorre tanto entre os serviços de saúde do município de Divinópolis-MG quanto na articulação com outros municípios e com os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. Os enfermeiros enfatizaram a necessidade de aprimorar esses fluxos de informação, uma vez que a fragilidade na integração e comunicação adequada na rede de atenção a saúde pode comprometer o acompanhamento longitudinal do usuário.

“Eu acho que a atenção secundária tinha que utilizar o PEC também, talvez o CAPS, os CAPS AD, CAPS infantil, CAPS 3, a UPA. Não tem comunicação via PEC, porque ele é específico da atenção primária. Eu acho que tinha que expandir para todos os níveis de atenção. E outra questão também é que ele não se comunica, por exemplo, com o SISCAM, que é o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero de Mama” (E10).

“Ele não poderia contemplar só a atenção primária. Todos os níveis de atenção evoluir nele, não tinha que ter outros sistemas, porque aí

ficava um sistema só uniformizado. Acho que é uma fragilidade pois acaba que fragmenta, você precisa de outro sistema para atingir setor secundário, setor terciário...” (E8).

Essa categoria possibilitou a identificação dos desafios relacionados ao PEC apontadas pelos enfermeiros entrevistados, assim como a necessidade de integração entre os níveis de atenção à saúde e aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

A Teoria das Representações Sociais (TRS) busca compreender como indivíduos e grupos elaboram e compartilham conhecimentos para dar sentido à realidade, construindo significados sobre determinados objetos sociais.⁽¹¹⁾ Nesse sentido, esta teoria oferece um referencial adequado para analisar a percepção dos profissionais em relação ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), uma vez que permite identificar como os enfermeiros interpretam, atribuem significado e compartilham saberes sobre esse instrumento no contexto da prática cotidiana.

Os enfermeiros relataram que o PEC facilita o registro do histórico do usuário e disponibiliza dados já na primeira página. Eles constroem uma representação social do sistema como ferramenta que centraliza e organiza informações do paciente, permitindo acesso rápido a dados essenciais e reforçando o cuidado centrado no paciente.

Segundo Oliveira⁽¹²⁾, o PEC, quando devidamente preenchido, permite um registro detalhado que melhora o trabalho dos profissionais e a qualidade do atendimento. O sistema favorece um cuidado mais seguro e eficiente, possibilitando resgatar o histórico completo e reforçando a continuidade do cuidado. Estudos indicam que o PEC disponibiliza dados básicos já na primeira página, permitindo conhecer detalhadamente o usuário e reduzindo perdas de informações em comparação ao

modelo em papel.⁽⁸⁾

A adoção do sistema informatizado, neste estudo, reduziu a perda de informações por extravio de prontuários. Os profissionais destacaram que o modelo em papel apresenta problemas de padronização e ilegibilidade, comprometendo a compreensão de orientações e prescrições. A literatura indica que a transição de registros em papel para eletrônicos melhora a comunicação, a troca de informações e reduz erros na equipe de saúde.⁽¹³⁾

A falta de padronização na coleta de dados prejudica a continuidade do atendimento, especialmente para usuários que transitam por diferentes níveis de atenção à saúde.⁽¹⁴⁾ Desta forma, a transição dos registros em papel para os eletrônicos pode favorecer a comunicação entre os profissionais, ampliar a troca de informações e reduzir erros na equipe de saúde.⁽¹³⁾

Outro aspecto relevante é que, diferentemente do prontuário em papel, caracterizado por anotações livres e não padronizadas, o PEC adota um modelo estruturado de registro que exige informações mais completas e consistentes.⁽⁸⁾ A implementação do PEC representa mudanças estruturais nas tecnologias e nos processos de trabalho já consolidados no Brasil, levando à informatização e ao fortalecimento da saúde digital no país.⁽³⁾

Nesta pesquisa, os enfermeiros realizam uma representação positiva e funcional do PEC, associado à modernização, organização e continuidade do cuidado. O PEC é percebido como um símbolo de avanço tecnológico e de segurança na gestão da informação, uma vez que a disponibilidade de um sistema informatizado proporciona aos profissionais de saúde maior praticidade e agilidade no desempenho de suas atividades, além de favorecer os processos de referência e contra referência e assegurar a continuidade do cuidado.

O PEC constitui uma importante ferramenta de aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a integração e a coordenação do cuidado.⁽³⁾ As TIC oferecem apoio à prática clínica na

Atenção Primária à Saúde por serem capaz de melhorar o processo de trabalho, auxiliar na resolução de demandas e no fluxo dos usuários aos atendimentos especializados.⁽¹⁵⁾

Em relação ao fluxo dos serviços Atenção Primária, o PEC é capaz de direcionar a organização do serviço e do paciente para o atendimento que ele procura. Neste sentido, Valdes e Souza⁽¹⁶⁾, afirmam em seu estudo que o prontuário eletrônico promove a agilidade, organização das agendas dos profissionais e das filas dos usuários, refletindo o aprimoramento da atenção primária.

Outro aspecto relevante do PEC presente no estudo foi em relação ao cuidado compartilhado que era inexistente. Na perspectiva da TRS, essas construções coletivas refletem como os enfermeiros internalizam e externalizam significados da tecnologia no cotidiano profissional no qual o PEC não é apenas uma ferramenta prática, mas um mediador simbólico da comunicação, do cuidado integrado da equipe multidisciplinar que sustenta a coesão da equipe de acordo com as necessidades do usuário do serviço.

O uso de um prontuário capaz de integrar o cuidado permite o compartilhamento de informação clínica capaz de favorecer a continuidade do cuidado⁽¹⁷⁾ e tende a diminuir a fragmentação no sistema de prestação de cuidados, melhorando a qualidade e a eficiência ao reduzir as lacunas nos cuidados.⁽¹⁸⁾

Apesar de possibilitar o cuidado integrado, os participantes ressaltaram que, por ser um instrumento de registro profissional, o PEC deveria ter campos específicos para o registro do processo de enfermagem e espaços para anotações de cada categoria profissional da ESF. De acordo com a Resolução 736, o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem. A lei assegura que a documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente

cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas.⁽¹⁹⁾

Porém, o PEC tem a sua estrutura de dados construída com base no Registro Médico Orientado a Problemas que possui três áreas fundamentais para o registro de informações clínicas: o banco de dados do cidadão, a lista de problemas e as notas de evolução clínica estruturadas no formato Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP). Nesta lógica, todos os desenvolvimentos do sistema foram projetados e implementados para qualificar os registros de saúde e facilitar a análise da condição e do histórico clínico do paciente. Ao longo dos 10 anos do PEC, várias versões do sistema foram lançadas, com melhorias técnicas, novas funcionalidades e novos módulos, acredita-se que seja relevante uma atualização que inclua o processo de enfermagem.⁽³⁾

Desta forma, percebe-se que o PEC é simultaneamente visto como uma ferramenta de avanço e como um obstáculo à autonomia profissional. Essa ambivalência é característica das representações sociais em contextos de mudança tecnológica, em que o novo ainda não foi totalmente assimilado ao campo simbólico do grupo.

Outra fragilidade identificada neste estudo refere-se à integração entre os sistemas eletrônicos e às falhas de comunicação com a atenção secundária e terciária, evidenciando que os participantes atribuem significados coletivos às limitações do sistema, reconhecendo que a tecnologia ainda não atende plenamente às demandas de um cuidado integrado e contínuo.

A necessidade de integração com a atenção secundária e terciária já foi apontada em outros estudos. Destaca-se a necessidade da expansão do PEC para outros serviços da rede de atenção à saúde, a fim de contribuir para a característica longitudinal e a continuidade do atendimento prestado aos cidadãos por meio do acesso dos profissionais de saúde aos dados clínicos dos pacientes em diferentes serviços de saúde.⁽³⁾

A incorporação de recursos tecnológicos nos diferentes níveis de atenção à saúde,

aliada à capacitação dos profissionais para seu uso adequado, tem potencial para aprimorar a qualidade dos serviços e favorecer a utilização racional e eficiente dos recursos e insumos disponíveis. Tais tecnologias possibilitam o compartilhamento seguro de informações, contribuindo para a unificação dos prontuários dos pacientes e para a coleta automatizada de dados. No entanto, integrar dados de plataformas distintas não é uma tarefa simples e apresenta alguns desafios, como os padrões de comunicação e os modelos de dados que são produzidos.⁽¹⁴⁾

Em relação aos relatórios gerados pelo PEC, os enfermeiros associam os relatórios gerados a problemas de compatibilidade e dificuldade de interpretação, construindo representações sociais que questionam a confiabilidade e a utilidade do sistema. Percebem os relatórios como instrumentos problemáticos, cujos dados frequentemente não refletem a realidade, são confusos ou desatualizados.

Com a implementação do programa Previne Brasil, os municípios passaram a contratar empresas privadas para realizar a extração de dados e a produção de indicadores de desempenho. É importante destacar que o sistema PEC e-SUS APS não foi originalmente concebido para integrar-se a plataformas externas, seja para a extração de informações ou para o compartilhamento de dados entre serviços. Os relatórios emitidos pelo PEC apresentam potencial para aperfeiçoamentos futuros, especialmente no que se refere à construção de indicadores que subsidiem os gestores na otimização do uso dos recursos públicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).⁽³⁾

Dessa forma, embora o PEC seja reconhecido como uma ferramenta estratégica na APS, suas limitações atuais em relação aos relatórios e a integração com plataformas externas, evidenciam a necessidade de aprimoramentos. Investir em interoperabilidade, padronização de dados e capacitação profissional é essencial para que o sistema desempenhe plenamente seu papel de suporte à gestão, à tomada de deci-

são e à melhoria da qualidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais construídas pelos enfermeiros indicam que o PEC é percebido como uma ferramenta estratégica e inovadora na Atenção Primária à Saúde, capaz de centralizar informações, reduzir extravios de dados e favorecer a continuidade e a segurança do cuidado. Ao mesmo tempo, essas representações revelam limitações relacionadas à confiabilidade dos relatórios, à integração com plataformas externas e à necessidade de

adequação para o registro completo do Processo de Enfermagem, evidenciando que a tecnologia ainda não foi plenamente assimilada ao cotidiano profissional.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que a amostra se restringiu a enfermeiros do interior de Minas Gerais, o que pode não refletir a percepção de profissionais de outros municípios ou contextos de saúde. Além disso, a investigação foi baseada principalmente em relatos subjetivos, o que pode influenciar a interpretação dos dados e limitar a generalização dos achados. Futuras pesquisas poderiam incluir outros profissionais da equipe multidisci-

plinar, bem como análise quantitativa do uso do PEC e de seus impactos na prática clínica.

Por fim, os achados deste estudo sugerem que futuras atualizações do PEC devem considerar a expansão de funcionalidades voltadas ao Processo de Enfermagem, a melhoria dos relatórios e a integração com outros níveis de atenção à saúde. Tais aprimoramentos podem fortalecer a segurança do paciente, otimizar a utilização dos recursos públicos e consolidar o PEC como um instrumento capaz de sustentar a coordenação, a continuidade e a qualidade do cuidado na Atenção Primária.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2013 jul 10. Disponível a partir de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.3 [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025. Disponível a partir de: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/>
3. Celuppi IC, Mohr ETB, Felisberto M, Rodrigues TS, Hammes JF, Cunha CL, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Dez anos do Registro Eletrônico de Saúde do Cidadão e-SUS Primary Healthcare: em busca de um Sistema Eletrônico de Saúde Unificado. *Rev Saude Publica*. 2024;58:23. doi: 10.11606/s1518-8787.2024058005770.
4. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 7, de 24 de novembro de 2016. Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível a partir de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0007_24_11_2016.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. SUS Digital amplia acesso às informações de saúde e inicia a implantação do prontuário unificado. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível a partir de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/sus-digital-estrategia-do-ministerio-da-saude-amplia-acesso-da-populacao-as-informacoes-de-saude-e-inicia-a-implantacao-de-prontuario-unificado>
6. Maria A, Silva RM, Pereira L, Souza J, Andrade M. Percepções e desafios no preenchimento dos prontuários entre profissionais da saúde na atenção primária. *Santé - Cadernos de Ciências da Saúde*. 2023;1(2):26-44. Disponível a partir de: <https://periodicos.uniddep.edu.br/sante/article/view/249/132>
7. Sales BSL, Oliveira M, Ribeiro P, Santos F, Costa L. Registro da assistência pela equipe de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual*. 2025;99(1):025055. doi: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2430
8. Avila GS, Souza AP, Menezes L, Rodrigues V. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em Equipes de Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e83745. doi: 10.5380/ce.v27i0.79641
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2021.
11. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
12. Oliveira AAC. Prontuário Eletrônico na Atenção Primária à Saúde: o olhar do enfermeiro [monografia]. Juazeiro do Norte (CE): Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; 2022 [citado 2025 out 15]. Disponível a partir de: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM-2024/E1796.pdf>
13. Baniulyte G, Rogerson N, Bowden J. Evolution – removing paper and digitizing the hospital. *Health Technol (Berl)*. 2023;13(2):263-71. doi: 10.1007/s12553-023-00740-8.
14. Barbalho IM, Silva TM, Costa JF, Andrade A, Ribeiro LS. Electronic health records in Brazil: prospects and technological challenges. *Front Public Health*. 2022;10:963841. doi: 10.3389/fpubh.2022.963841.
15. Bender JD, Oliveira M, Santos L, Costa R, Lima V. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Cienc Saude Coletiva*. 2024;29(1). doi: 10.1590/1413-81232024291.19882022.
16. Valdes G, Souza AS. Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB. *Cienc Saude Coletiva*. 2024;29:e04492023. doi: 10.1590/1413-81232024291.04492023
17. Tahsin F, Armas A, Kirakalaprathapan A, Kadu M, Sritharan J, Steele Gray C. Information and communications technologies enabling integrated primary care for patients with complex care needs: scoping review. *J Med Internet Res*. 2023;25:e44035. doi: 10.2196/44035.
18. Janett RS, Yeracaris PP. Electronic medical records in the American health system: challenges and lessons learned. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(4):1293-304. doi: 10.1590/1413-81232020254.2892201.
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2024. Disponível a partir de: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>