

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

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

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

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.

DESCRITORES: 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.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud; Registros electrónicos de salud; Enfermería; Salud familiar.

Rafaela Cristina Moreira

Enfermera, Especialista en Atención Básica/Salud de la Familia de la Universidad Federal de São João Del-Rei

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

Joana Stéphanie Cidade Santos

Enfermera, Especialista en Atención Básica/Salud de la Familia de la Universidad Federal de São João Del-Rei

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

Daniela Aparecida de Faria

Doctoranda en Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de São João Del-Rei

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

Adriana Eva Cardoso

Ciencias Sociales por la Universidad del Estado de Minas Gerais

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

Dayane Batista dos Santos

Estudiante de Enfermería de la Universidad Federal de São João Del-Rei

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

Kellen Rosa Coelho

Docente del curso de Enfermería de la Universidad Federal de São João Del-Rei

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

Flávia de Oliveira

Docente del curso de Enfermería de la Universidad Federal de São João Del-Rei
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9044-6588>

INTRODUCCIÓN

La reestructuración de la información en la Atención Primaria de Salud (APS), junto con la modernización de la plataforma tecnológica, ha llevado a la implementación de herramientas para ampliar la calidad de la atención y mejorar el seguimiento de la gestión en las unidades de salud. El Sistema de Información de Atención Básica (SIAB), implantado en 1998, fue sustituido gradualmente por el Sistema de Información en Salud para la Atención Básica (SISAB), instituido por el Ministerio de Salud mediante la Ordenanza GM/MS nº 1.412/2013, convirtiéndose en el sistema vigente en la APS.⁽¹⁾ El SISAB moderniza la plataforma tecnológica, permite una recopilación de datos más individualizada e integrada con la Estrategia e-SUS Atención Primaria, e instrumentaliza el proceso de trabajo en las unidades de salud, reestructurando la información sanitaria.⁽²⁾

El Sistema e-SUS AB cuenta con dos programas informáticos para la recopilación de datos: el Sistema con Historial Clínico Electrónico del Ciudadano (PEC), cuyo objetivo es apoyar el proceso de informatización de las Unidades Básicas de Salud y el flujo de ciudadanos atendidos por los profesionales de la salud; y el Sistema de Recopilación de Datos Simplificada (CDS), cuyo objetivo es apoyar el proceso de recopilación de datos mediante fichas y sistemas de digitalización.⁽²⁾

Entre 2017 y 2022, la adhesión de los municipios brasileños al Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) creció de 8930 a 26 091 unidades, lo que refleja la informatización de la atención primaria de salud.⁽³⁾ De acuerdo con la Resolución N.º 7/2016, el PEC garantiza que los registros de las acciones de la APS se realicen electrónicamente, incluyendo datos sanitarios, clínicos y administrativos.⁽⁴⁾ Con nuevas funcionalidades

Recibido en: 28/10/2025

Aprobado en: 17/11/2025

y actualizaciones, el sistema unifica las bases de datos y agiliza los procesos de trabajo en las unidades de salud.⁽⁵⁾

Cabe destacar que, en el municipio de Divinópolis-MG, se presentó el proceso de licitación para la implantación del e-SUS a principios del año 2022, y se implementó en las unidades de salud ese mismo año. Como se ha puesto de manifiesto, el proceso de implantación en el municipio se llevó a cabo en ambas modalidades, PEC y CDS, que varían en función de la realidad de cada centro sanitario, por ejemplo, el número de ordenadores existentes y la conectividad a Internet.

Estudios recientes señalan retos significativos en cuanto a la calidad de los registros en los sistemas de información sanitaria, poniendo de manifiesto un elevado porcentaje de ausencia de información sobre pacientes, afecciones clínicas y morbilidades relevantes para el manejo, seguimiento y tratamiento de las condiciones de salud.⁽⁶⁻⁷⁾ La incompletitud y la inconsistencia de los registros dificultan la caracterización epidemiológica de la población y el seguimiento de los pacientes según la terapia recomendada, lo que repercute directamente en la planificación de las acciones y la toma de decisiones en materia de salud.

Por lo tanto, los registros realizados en el PEC son esenciales para la comunicación entre el equipo de enfermería y el equipo multidisciplinario del servicio de salud, que involucran aspectos éticos, jurídicos, análisis, calidad de la atención y seguridad del paciente y del profesional.⁽⁸⁾ En este sentido, con el avance de la informatización en las ESF y el uso del PEC por parte de los profesionales, el presente estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de los enfermeros sobre el uso del PEC en el contexto de la atención primaria de salud.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación cualitativa de carácter exploratorio descriptivo en la que se utilizaron los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ) para orientar la estructuración del método.⁽⁹⁾ El estudio se llevó a cabo en las unidades de Estrategia de Salud Familiar situadas en el municipio de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, que en la fecha de la investigación contaba con un total de 65 unidades de Estrategia de Salud Familiar.

La recopilación de datos se llevó a cabo entre junio y septiembre de 2024 y fue realizada por una residente del Programa de Posgrado en Enfermería en Atención Primaria y Salud Familiar, vinculado a la Universidad Federal de São João Del-Rei (UFSJ), tras recibir formación por parte de la tutora de la investigación.

Para la selección de los participantes se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: enfermeros con un mínimo de seis meses de experiencia en su puesto actual, que hubieran realizado la formación del PEC ofrecida por el municipio y que utilizaran el PEC en su práctica profesional. Los criterios de exclusión fueron: enfermeros que estaban de vacaciones o de baja durante el período de recopilación de datos y que no habían recibido la formación del PEC. Inicialmente, se contactó por teléfono a todos los enfermeros de las ESF del municipio para identificar a los participantes en la investigación y programar la recopilación de datos.

Se excluyó a 25 enfermeros que no cumplían los criterios de inclusión, dos de los cuales no habían realizado la formación del PEC, tres estaban de baja médica, uno estaba apartado de sus funciones, 15 se negaron a participar, una ESF no contaba con enfermeros y tres llevaban menos de seis meses trabajando en la ESF. Así, se entrevistó a los 40 enfermeros que cumplían los criterios de inclusión y se leyó y firmó el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), tal y como recomiendan las normas éticas. Las entrevistas se realizaron de forma individual, en las salas de enfermería de las respectivas unidades, garanti-

zando la privacidad y la confidencialidad de la información.

Las entrevistas se realizaron mediante un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada, compuesta por las siguientes preguntas: 1. ¿Cómo percibe el uso del PEC en su práctica profesional?; 2. ¿Cuáles son las contribuciones del PEC en la atención al usuario dentro de la ESF?; 3. ¿Hay algo más que le gustaría añadir sobre su experiencia con el PEC?

Cada entrevista duró aproximadamente 20 minutos y se grabó en audio mediante un teléfono inteligente. Para garantizar el anonimato, los participantes fueron identificados con la letra «E» seguida de un número, según el orden de participación. Las entrevistas finalizaron cuando, durante la organización y el análisis de los testimonios, se alcanzó la saturación de datos.

Los datos sociodemográficos se tabularon en el software Excel, versión gratuita de Microsoft 365, y las entrevistas fueron transcritas íntegramente por las investigadoras. El análisis y la interpretación del contenido, con el objetivo de profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado, se realizaron mediante el Análisis Temático de Contenido⁽¹⁰⁾ y el marco teórico de la Teoría de las Representaciones Sociales.⁽¹¹⁾

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la UFSJ mediante el dictamen 6.818.544 y el Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) número 76366823.3.0000.5545.

RESULTADOS

Se entrevistó a 40 enfermeros cuya mediana de edad era de 40 años (40-48), siendo 32 (80 %) mujeres. En cuanto a la situación marital, 26 (65 %) están casados o viven en unión libre. En cuanto al nivel de estudios, 3 solo tienen estudios superiores, 26 (65 %) tienen alguna especialización —sobre todo en Salud Pública y Preceptoría—, y la mitad de ellos no tienen especialización en Estrategia de Salud Familiar; 8 (20 %) tienen un máster y 3 (7,5 %) un doctorado.

En cuanto al número de hijos, 21 (52,5

%) informaron tener dos hijos. En cuanto al tiempo de formación, 34 (85 %) se graduaron hace más de 10 años, y 20 (50 %) tienen entre 12 y 24 años de experiencia en Atención Primaria de Salud (APS). En cuanto a la experiencia profesional, 26 (65 %) no tienen experiencia previa en atención básica, mientras que 14 (35 %) sí la tienen. En lo que respecta al uso de otros sistemas además del PEC, 35 (87,5 %) informaron haber utilizado o seguir utilizando sistemas como VIVVER (sistema subcontratado) y el Sistema de Información en Salud (SIS).

El análisis interpretativo de las entrevistas permitió construir tres categorías, a saber: 1. Contribuciones del PEC a la organización del flujo y la continuidad de la atención; 2. El papel del PEC en la atención compartida y la seguridad del paciente; 3. Desafíos y limitaciones del PEC en la documentación y la integración entre los sistemas electrónicos

1. Contribuciones del PEC a la organización del flujo y la continuidad de la atención

Los enfermeros destacaron la contribución del PEC al trabajo del equipo de salud de la ESF. Entre los aspectos señalados, se destacó la continuidad de la atención prestada por diferentes miembros del equipo, el registro del historial del paciente, la organización del funcionamiento y el flujo de la unidad, así como la disponibilidad de los datos básicos del paciente ya en la primera hoja de presentación. Estas contribuciones se evidencian en las siguientes declaraciones:

«Cualquier profesional sabe lo que le ha ocurrido al paciente anteriormente». (E1)

«Abrimos el historial clínico y vemos toda la información del paciente. Si tiene alguna alergia a medicamentos, enfermedades, en la portada aparece todo, lo que me parece muy importante» (E9).

«Facilitó nuestra asistencia, que se volvió más organizada y pla-

nificada» (E3).

«El PEC ayuda mucho, también ayudó en el flujo de la unidad, lo cual es importante mencionar, porque nos ayudó a organizar el flujo... Todas las personas que llegan a la unidad para cualquier tipo de atención, obligatoriamente, debemos registrar al paciente en el sistema en la recepción» (E10).

Otro punto abordado fue que el PEC representó una gran contribución debido a la sustitución del historial físico por el informatizado, lo que repercute directamente en la reducción de documentos extraviados. Además, los enfermeros destacaron la practicidad que proporciona en el derivado de pacientes y la permanencia de toda la información del paciente, lo que garantiza que la atención no se vea perjudicada y minimiza la pérdida de registros del historial.

«Se acabó el papel, es más fácil encontrar la información y las recetas son más legibles» (E8).

«Entonces, por ejemplo, si la persona pierde la cartilla de vacunación, todo está aquí en el sistema. Todo lo que hace, su vida está en el sistema. Creo que el PEC es bueno, porque los historiales físicos se pierden con el tiempo, ¿no? La letra se borra, se amarillea» (E16).

«Supongamos que antes iba a derivar a un pediatra, entonces tenía que anotar todo en papel a mano. Todo era papel, ¿no? Los historiales también, antes, todo era en papel, archivando, había tantas cosas. Y hoy en día, no... La cuestión de la información, ¿no?, es mucho más práctico tenerla informatizada» (E40).

Esta categoría muestra una mejora con el uso del PEC en comparación con el historial físico y el SIS, destacando la presentación de información completa, concisa y

relevante del paciente ya en la primera portada, la agilidad en la búsqueda de datos, la reducción significativa del uso de papel en las unidades de salud y la optimización del tiempo de los profesionales.

2. El papel del PEC en la atención compartida y la seguridad del paciente

Todos los entrevistados manifestaron expectativas favorables respecto a la implantación del PEC en las ESF, reconociéndolo como un sistema informatizado de registro clínico capaz de optimizar la dinámica del trabajo, promover la atención compartida y la seguridad del paciente en lo que se refiere a la comprensión de las prescripciones realizadas.

«Entonces, la cuestión de la atención compartida no existía. La cuestión que también mejoró para el usuario, en mi opinión, es la de las recetas. Porque antes se hacían a mano, por lo que el usuario no entendía la letra, y a veces ni nosotros la entendíamos (risas)» (E9).

«Menor riesgo de error, información organizada y legible. Da más seguridad a la atención» (E29).

«Todos usan el mismo sistema, registrando la evolución de manera uniforme, lo que ayuda al equipo» (E28).

«Entonces, a veces, el paciente cambia de lugar, ¿no? Digamos que se va de mi ESF y se va a otra ESF, no necesita llevarse nada físico, porque todo está en el sistema. Así, todo el mundo puede verlo. Entonces, toda la red se comunica, ¿no?» (E13).

Según los informes presentados, se observa que el PEC se configura como una herramienta importante para la atención compartida, así como para los procesos de derivación y contrarreferencia del paciente. Además, queda claro que el sistema contribuye de manera efectiva a orientar la

recopilación de información, la anamnesis y el examen físico, especialmente durante la atención en las consultas prenatales y de puericultura, como se demuestra en las siguientes declaraciones:

«La derivación y contrarreferencia entre los profesionales de la unidad ha mejorado mucho». (E 22)

«El sistema recuerda qué campos hay que rellenar según el ciclo vital, como la puericultura y la atención prenatal». (E30)

«El PEC tiene una característica que me gusta mucho, que no nos deja olvidar, ¿verdad? Para algunos puede ser limitante, pero para mí es interesante lo que necesito abordar en cada ciclo vital, por así decirlo. Creo que el PEC es muy interesante en ese aspecto, ¿sabes? Nos ayuda y, dependiendo del ciclo vital y del grupo de edad, nos orienta en lo que no podemos olvidar» (E39).

Según las declaraciones citadas por los enfermeros, esta categoría permitió evidenciar que la información descrita y disponible en el PEC son pilares esenciales que ayudan en la atención sanitaria, priorizando siempre la comunicación y orientando la consulta de cada paciente de acuerdo con el ciclo de vida.

3. Desafíos y limitaciones del PEC en la documentación y la integración entre los sistemas electrónicos

Durante las entrevistas, se pudieron identificar algunos retos relacionados con el uso del PEC, especialmente en lo que respecta a la ausencia de anotaciones del diagnóstico de enfermería y a las limitaciones de acceso para determinadas categorías profesionales en el contexto de la ESF. Los enfermeros destacaron que, al tratarse de un instrumento destinado al registro profesional, el PEC debería contemplar campos específicos para la inserción de los diagnós-

tics de enfermería, así como espacios destinados a las anotaciones propias de cada clase profesional que actúa en la ESF.

«Creo que sería bueno que estuviera más orientado a cada clase profesional. Y tal vez sea una utopía, pero si estuviera más adaptado a la atención del enfermero, al médico, al nutricionista, al psicólogo, en el caso de la enfermería, con los posibles diagnósticos de enfermería, con las intervenciones, sería genial, sería increíble» (E29).

«No es posible registrar los diagnósticos de enfermería. Hay algunas cosas que no podemos encajar en la CIAP, ¿verdad?» (E6).

Los participantes señalaron que la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) está presente en el PEC. Sin embargo, aunque favorece la identificación de diagnósticos médicos predefinidos, como los de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID), el sistema no contempla específicamente los diagnósticos de enfermería.

«Señalo el fallo de Internet y algún CID del CIAP, que a veces necesito que todo código, toda palabra tenga un código aquí en el CIAP, que tenemos que conocer esos códigos. A veces quiero una enfermedad que aún no está aquí en el CIAP, necesito escribir alguna enfermedad que tiene el paciente» (E16).

«Hay algunas cosas que no podemos encajar en el CIAP, ¿verdad? Creo que también sería bueno tenerlas» (E6).

Otro reto importante que se mencionó fue la incompatibilidad de los datos obtenidos a través de los informes. Algunos enfermeros informaron de que la información no se ajusta a la realidad, según los siguientes comentarios:

«Como fragilidad, la cuestión de los informes, que a veces siguen siendo muy confusos» (E2).

«La cuestión de los informes, todavía me resulta un poco difícil. Los informes del PEC en relación con otros informes a los que teníamos acceso, creo que son los peores... los informes son lo que todavía me resulta más difícil» (E21).

«Ahora, como punto débil, veo mucha discrepancia en la información. Nos damos cuenta de que cuando nos envían las hojas de cálculo y los informes, vemos que no cuadran» (E28).

«Algunos informes son difíciles de generar o presentan datos desactualizados» (E34).

La falta de integración entre los sistemas electrónicos y las fallas de comunicación con la atención secundaria y terciaria se destacaron como debilidades en el estudio. En lo que respecta a la comunicación, se observó que esta deficiencia se da tanto entre los servicios de salud del municipio de Divinópolis-MG como en la articulación con otros municipios y con los Sistemas de Información del Ministerio de Salud. Los enfermeros enfatizaron la necesidad de mejorar estos flujos de información, ya que la fragilidad en la integración y la comunicación adecuada en la red de atención de salud puede comprometer el seguimiento longitudinal del usuario.

«Creo que la atención secundaria también debería utilizar el PEC, tal vez el CAPS, el CAPS AD, el CAPS infantil, el CAPS 3, la UPA. No hay comunicación a través del PEC, porque es específico de la atención primaria. Creo que debería ampliarse a todos los niveles de atención. Y otra cuestión es que no se comunica, por ejemplo, con el SISCAM, que es el Sistema de Información sobre el Cáncer

de Cuello Uterino y de Mama» (E10).

«No podía contemplar solo la atención primaria. Todos los niveles de atención evolucionaban en él, no tenía que haber otros sistemas, porque así se mantenía un único sistema uniformizado. Creo que es una debilidad, porque acaba fragmentándose, se necesita otro sistema para llegar al sector secundario, al sector terciario...» (E8).

Esta categoría permitió identificar los retos relacionados con el PEC señalados por los enfermeros entrevistados, así como la necesidad de integración entre los niveles de atención sanitaria y los sistemas de información del Ministerio de Salud.

DISCUSIÓN

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) busca comprender cómo los individuos y los grupos elaboran y comparten conocimientos para dar sentido a la realidad, construyendo significados sobre determinados objetos sociales.⁽¹¹⁾ En este sentido, esta teoría ofrece un marco de referencia adecuado para analizar la percepción de los profesionales en relación con el *Prontuário Eletrônico do Cidadão* (PEC), ya que permite identificar cómo los enfermeros interpretan, atribuyen significado y comparten conocimientos sobre este instrumento en el contexto de la práctica cotidiana.

Los enfermeros informaron que el PEC facilita el registro del historial del usuario y pone los datos a disposición ya en la primera página. Construyen una representación social del sistema como una herramienta que centraliza y organiza la información del paciente, permitiendo un acceso rápido a datos esenciales y reforzando la atención centrada en el paciente.

Según Oliveira⁽¹²⁾, el PEC, cuando se completa correctamente, permite un registro detallado que mejora el trabajo de los profesionales y la calidad de la atención. El sistema favorece una atención más segura y

eficiente, permitiendo recuperar el historial completo y reforzando la continuidad de la atención. Los estudios indican que el PEC proporciona datos básicos ya en la primera página, lo que permite conocer al usuario en detalle y reduce la pérdida de información en comparación con el modelo en papel.⁽⁸⁾

La adopción del sistema informatizado, en este estudio, redujo la pérdida de información por extravío de historias clínicas. Los profesionales destacaron que el modelo en papel presenta problemas de estandarización e ilegitimidad, lo que compromete la comprensión de las orientaciones y prescripciones. La literatura indica que la transición de los registros en papel a los electrónicos mejora la comunicación, el intercambio de información y reduce los errores en el equipo de salud.⁽¹³⁾

La falta de estandarización en la recopilación de datos perjudica la continuidad de la atención, especialmente para los usuarios que transitan por diferentes niveles de atención sanitaria.⁽¹⁴⁾ De este modo, la transición de los registros en papel a los electrónicos puede favorecer la comunicación entre los profesionales, ampliar el intercambio de información y reducir los errores en el equipo sanitario.⁽¹³⁾

Otro aspecto relevante es que, a diferencia de los historiales en papel, caracterizados por anotaciones libres y no estandarizadas, el PEC adopta un modelo de registro estructurado que exige información más completa y coherente.⁽⁸⁾ La implementación del PEC representa cambios estructurales en las tecnologías y los procesos de trabajo ya consolidados en Brasil, lo que conduce a la informatización y al fortalecimiento de la salud digital en el país.⁽³⁾

En esta investigación, los enfermeros realizan una representación positiva y funcional del PEC, asociado a la modernización, la organización y la continuidad de la atención. El PEC se percibe como un símbolo de avance tecnológico y de seguridad en la gestión de la información, ya que la disponibilidad de un sistema informatizado proporciona a los profesionales de la salud mayor practicidad y agilidad en el desem-

peño de sus actividades, además de favorecer los procesos de referencia y contra referencia y garantizar la continuidad de la atención.

El PEC constituye una importante herramienta para la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la atención primaria de salud, ya que contribuye a la integración y la coordinación de la atención.⁽³⁾ Las TIC ofrecen apoyo a la práctica clínica en la atención primaria de salud, ya que son capaces de mejorar el proceso de trabajo, ayudar a resolver las demandas y facilitar el flujo de usuarios hacia la atención especializada.⁽¹⁵⁾

En relación con el flujo de los servicios de atención primaria, el PEC es capaz de orientar la organización del servicio y del paciente hacia la atención que este busca. En este sentido, Valdes y Souza⁽¹⁶⁾ afirman en su estudio que la historia clínica electrónica promueve la agilidad, la organización de las agendas de los profesionales y las colas de los usuarios, lo que se refleja en la mejora de la atención primaria.

Otro aspecto relevante del PEC presente en el estudio fue en relación con la atención compartida, que era inexistente. Desde la perspectiva de la TRS, estas construcciones colectivas reflejan cómo los enfermeros internalizan y externalizan los significados de la tecnología en su día a día profesional, en el que el PEC no es solo una herramienta práctica, sino un mediador simbólico de la comunicación y la atención integrada del equipo multidisciplinar que sostiene la cohesión del equipo de acuerdo con las necesidades del usuario del servicio.

El uso de un historial capaz de integrar la atención permite compartir información clínica que favorece la continuidad de la atención⁽¹⁷⁾ y tiende a disminuir la fragmentación en el sistema de prestación de cuidados, mejorando la calidad y la eficiencia al reducir las lagunas en la atención.⁽¹⁸⁾

A pesar de permitir la atención integrada, los participantes destacaron que, al ser un instrumento de registro profesional, el PEC debería tener campos específicos para el registro del proceso de enfermería y espacios para anotaciones de cada categoría

profesional de la ESF. De acuerdo con la Resolución 736, el Proceso de Enfermería debe realizarse de manera deliberada y sistemática en todo contexto socioambiental en el que se preste atención de enfermería. La ley garantiza que la documentación del Proceso de Enfermería debe ser realizada por los miembros del equipo formalmente en el historial del paciente, correspondiendo al enfermero el registro de todas sus etapas.⁽¹⁹⁾

Sin embargo, la estructura de datos del PEC se basa en el Registro Médico Orientado a Problemas, que cuenta con tres áreas fundamentales para el registro de información clínica: la base de datos del ciudadano, la lista de problemas y las notas de evolución clínica estructuradas en el formato Subjetivo, Objetivo, Evaluación y Plan (SOAP). Siguiendo esta lógica, todos los desarrollos del sistema se han diseñado e implementado para mejorar los registros sanitarios y facilitar el análisis del estado y el historial clínico del paciente. A lo largo de los 10 años del PEC, se han lanzado varias versiones del sistema, con mejoras técnicas, nuevas funcionalidades y nuevos módulos, por lo que se considera relevante una actualización que incluya el proceso de enfermería.⁽³⁾

De este modo, se percibe que el PEC es visto simultáneamente como una herramienta de avance y como un obstáculo para la autonomía profesional. Esta ambivalencia es característica de las representaciones sociales en contextos de cambio tecnológico, en los que lo nuevo aún no ha sido totalmente asimilado al campo simbólico del grupo.

Otra debilidad identificada en este estudio se refiere a la integración entre los sistemas electrónicos y las fallas de comunicación con la atención secundaria y terciaria, lo que evidencia que los participantes atribuyen significados colectivos a las limitaciones del sistema, reconociendo que la tecnología aún no satisface plenamente las demandas de una atención integrada y continua.

La necesidad de integración con la atención secundaria y terciaria ya se ha señala-

do en otros estudios. Cabe destacar la necesidad de ampliar el PEC a otros servicios de la red de atención sanitaria, con el fin de contribuir a la característica longitudinal y a la continuidad de la atención prestada a los ciudadanos mediante el acceso de los profesionales sanitarios a los datos clínicos de los pacientes en diferentes servicios de salud.⁽³⁾

La incorporación de recursos tecnológicos en los diferentes niveles de atención sanitaria, junto con la formación de los profesionales para su uso adecuado, tiene el potencial de mejorar la calidad de los servicios y favorecer el uso racional y eficiente de los recursos y suministros disponibles. Estas tecnologías permiten compartir información de forma segura, lo que contribuye a la unificación de los historiales médicos de los pacientes y a la recopilación automatizada de datos. Sin embargo, integrar datos de plataformas diferentes no es una tarea sencilla y presenta algunos retos, como los estándares de comunicación y los modelos de datos que se producen.⁽¹⁴⁾

En relación con los informes generados por el PEC, los enfermeros asocian los informes generados a problemas de compatibilidad y dificultad de interpretación, construyendo representaciones sociales que cuestionan la fiabilidad y la utilidad del sistema. Perciben los informes como instrumentos problemáticos, cuyos datos a menudo no reflejan la realidad, son confusos o están desactualizados.

Con la implementación del programa Previne Brasil, los municipios comenzaron a contratar empresas privadas para realizar la extracción de datos y la producción de indicadores de rendimiento. Es importante destacar que el sistema PEC e-SUS APS no fue concebido originalmente para integrarse con plataformas externas, ya sea para la extracción de información o para el intercambio de datos entre servicios. Los informes emitidos por el PEC presentan potencial para futuras mejoras, especialmente en lo que se refiere a la construcción de indicadores que ayuden a los gestores a optimizar el uso de los recursos públicos en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS).⁽³⁾

Así, aunque el PEC es reconocido como una herramienta estratégica en la APS, sus limitaciones actuales en relación con los informes y la integración con plataformas externas ponen de manifiesto la necesidad de mejoras. Invertir en interoperabilidad, estandarización de datos y capacitación profesional es esencial para que el sistema desempeñe plenamente su función de apoyo a la gestión, la toma de decisiones y la mejora de la calidad de la atención.

CONSIDERACIONES FINALES

Las representaciones sociales construidas por los enfermeros indican que el PEC se percibe como una herramienta estratégica e innovadora en la Atención Primaria de Salud, capaz de centralizar la información,

reducir la pérdida de datos y favorecer la continuidad y la seguridad de la atención. Al mismo tiempo, estas representaciones revelan limitaciones relacionadas con la fiabilidad de los informes, la integración con plataformas externas y la necesidad de adaptación para el registro completo del Proceso de Enfermería, lo que pone de manifiesto que la tecnología aún no se ha asimilado plenamente a la práctica profesional cotidiana.

Entre las limitaciones del estudio, cabe destacar que la muestra se restringió a enfermeros del interior de Minas Gerais, lo que puede no reflejar la percepción de profesionales de otros municipios o contextos de salud. Además, la investigación se basó principalmente en informes subjetivos, lo que puede influir en la interpretación de los

datos y limitar la generalización de los hallazgos. Las investigaciones futuras podrían incluir a otros profesionales del equipo multidisciplinario, así como un análisis cuantitativo del uso del PEC y sus impactos en la práctica clínica.

Por último, los hallazgos de este estudio sugieren que las futuras actualizaciones del PEC deben considerar la ampliación de las funcionalidades orientadas al proceso de enfermería, la mejora de los informes y la integración con otros niveles de atención sanitaria. Estas mejoras pueden reforzar la seguridad del paciente, optimizar el uso de los recursos públicos y consolidar el PEC como un instrumento capaz de sostener la coordinación, la continuidad y la calidad de la atención en la atención primaria.

Referencias

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.unidep.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/>