

ALINE ALVES DA SILVA
DANIELA LEITE DA CUNHA
TATIÁRIA PAZ DA SILVA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS (AS) NA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

PORTO NACIONAL-TO
2025

**ALINE ALVES DA SILVA
DANIELA LEITE DA CUNHA
TATIÁRIA PAZ DA SILVA**

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS (AS) NA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE**

Artigo científico submetido ao Curso de Enfermagem da Afya Faculdade Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

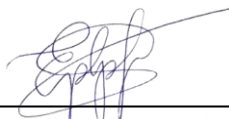
Orientador (a): Dr^a Eliane Patricia Lino Pereira Franchi

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

**ALINE ALVES DA SILVA
DANIELA LEITE DA CUNHA
TATIÁRIA PAZ DA SILVA**

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS (AS) NA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE**

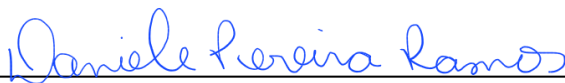
Artigo científico apresentado e defendido em 24 / 11 / 2025 e aprovado
perante a banca examinadora constituída pelos professores:



Professora: Dr^a Eliane Patricia Lino Pereira Franchi
Afya Faculdade Porto Nacional

Documento assinado digitalmente
 **KIRIA VAZ DA SILVA HAMERSKI**
Data: 03/12/2025 11:59:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora: Kiria Vaz da Silva Hamerski
Afya Faculdade Porto Nacional



Professora: Daniele Pereira Ramos
Afya Faculdade Porto Nacional

**PORTO NACIONAL-TO
2025**



**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS (AS) NA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE**

**NURSES' PERCEPTION OF THE USE OF THE ELECTRONIC CITIZEN'S
HANDBOOK IN HEALTH CARE**

Aline Alves da Silva¹
Daniela Leite da Cunha¹
Tatiária Paz da Silva¹
Eliane Patricia Lino Pereira Franchi ²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – Afya Faculdade – Porto Nacional
² Professora Dr^a do Curso de Enfermagem – Afya Faculdade – Porto Nacional

RESUMO: Introdução: A informatização dos serviços de saúde, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), busca padronizar registros clínicos, garantir a continuidade do cuidado e otimizar o trabalho das equipes multiprofissionais. **Metodologia:** Trata – se de um estudo qualitativo realizado com nove enfermeiros (as) do Município de Porto Nacional, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo de Bardin, investigou a percepção dos enfermeiros (as) sobre o uso do PEC. **Resultados:** Os profissionais destacaram vantagens como organização do atendimento, padronização de condutas, acesso ágil ao histórico clínico e integração da equipe. Contudo, apontaram limitações quanto à sua aplicabilidade no contexto da Unidade de Pronto Atendimento. **Discussão:** Os achados corroboram a literatura, mostrando que sistemas eletrônicos fortalecem a qualidade assistencial, mas sua efetividade depende de infraestrutura adequada e educação permanente. **Considerações finais:** Conclui – se que o PEC representa um avanço significativo para a informatização do SUS e melhoria da assistência, mas sua plena efetividade requer investimentos em treinamento, suporte técnico e ajustes do sistema conforme as necessidades da Atenção Primária e Secundária. O estudo evidencia a importância da tecnologia como instrumento estratégico para a gestão e qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Prontuário Eletrônico do Cidadão. Tecnologia.

ABSTRACT: Introduction: The computerization of health services, through the Electronic Citizen Record (PEC), seeks to standardize clinical records, ensure continuity of care, and optimize the work of multidisciplinary teams. Methodology: This is a qualitative study conducted with nine nurses in the municipality of Porto Nacional, using semi-structured interviews and Bardin's content analysis, which investigated the nurses' perceptions of the use of the PEC. Results: The professionals highlighted advantages such as organization of care, standardization of procedures, quick access to clinical history, and team integration. However, they pointed out limitations regarding its applicability in the context of the Emergency Care Unit. Discussion: The findings corroborate the literature, showing that electronic systems strengthen the quality of care, but their effectiveness depends on adequate infrastructure and continuing education. Final considerations: It is concluded that the PEC represents a significant advance for the computerization of the SUS and improvement of care, but its full effectiveness requires investments in training, technical support, and system adjustments according to the needs of Primary and Secondary Care. The study highlights the importance of technology as a strategic tool for management and quality of care.

Keywords: Nursing. Electronic Citizen Record. Technology.

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal em 5 de outubro de 1988 marcou o retorno do Brasil à democracia e estabeleceu, legalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Constituição de 1988, a saúde é reconhecida como um direito universal e uma responsabilidade do Estado, que deve ser assegurado através de políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde da população (Brasil, 1988).

A estruturação legal do SUS foi consolidada com a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8.080/1990, que define sua estrutura e funcionamento, e Lei nº 8.142/1990, que regulamenta a participação popular e o fluxo de recursos financeiros (Martins, 2011).

Conforme disposto no artigo 47 da Lei nº 8.080/90, os entes federativos são responsáveis por manter um sistema nacional de informações em saúde que abranja todo o território brasileiro, atendendo tanto às demandas epidemiológicas quanto às necessidades de prestação de serviços. Nesse contexto, Araújo *et al.* (2019)

mencionam que em 1998 foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), visando gerenciar os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) em nível local. Contudo, devido ao avanço das tecnologias digitais e à crescente complexidade organizacional do SUS, o SIAB se tornou gradativamente obsoleto e incapaz de satisfazer as novas exigências para gestão e integração dos dados. Para contornar as limitações do SIAB, o Ministério da Saúde lançou em 2013 o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), projetado para padronizar e integrar a coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde por meio dos sistemas Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Celuppi *et al.* (2024) observam que a introdução do PEC pelo Ministério da Saúde constitui um passo estratégico na informatização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ao disponibilizar um software gratuito, o governo federal busca reduzir desigualdades regionais, especialmente entre municípios com menor capacidade financeira ou infraestrutura deficiente, promovendo assim equidade no acesso aos sistemas informacionais. Nos últimos dez anos desde sua implementação, módulos complementares foram adicionados, incluindo aplicativos móveis e o Centralizador Nacional de Dados. Diante das desigualdades estruturais presentes no território brasileiro, criou-se também o Coleta de Dados Simplificado (CDS), atuando como uma solução intermediária para municípios ainda sem condições adequadas para informatização. Dessa forma, o CDS facilita uma transição gradual para um modelo informatizado ajustado às realidades locais.

O PEC serve como uma ferramenta integradora que alimenta o SIAB, permitindo uma gestão mais eficaz das informações em saúde e garantindo aos profissionais acesso rápido e seguro ao histórico clínico dos usuários do SUS. A adoção do prontuário eletrônico representa uma mudança significativa na organização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária; entretanto, sua implementação ainda enfrenta vários desafios (Araújo *et al.*, 2019 *apud* Macêdo *et al.*, 2025).

Com o progresso nas tecnologias da informação e comunicação (TICs), a formação contínua dos enfermeiros torna-se crucial para assegurar a qualidade na coleta dos dados gerados nos serviços de saúde. A implementação do PEC alterou significativamente as dinâmicas laborais desses profissionais ao exigir reorganização

das rotinas diárias e adaptação às novas demandas emergentes. Apesar dos desafios apresentados por essa mudança tecnológica também surgem oportunidades para oferecer um cuidado mais integrado; essa evolução reflete a necessidade dos enfermeiros se adaptarem às novas ferramentas tecnológicas que exigem não apenas capacitação técnica mas também ajustes nas estratégias assistenciais (Araújo *et al.*, 2019).

Este estudo tem como objetivo compreender as percepções dos enfermeiros atuantes nos níveis Primário e Secundário sobre o uso do PEC. Busca-se identificar suas experiências práticas bem como os desafios enfrentados durante seu trabalho em saúde; além disso pretende explorar as principais dificuldades encontradas na utilização desse sistema apontando áreas críticas que necessitam melhorias visando aumentar tanto a qualidade quanto a eficiência dos serviços prestados.

2 METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa com foco nas percepções dos enfermeiros sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente em ambientes reservados com os participantes selecionados. As informações obtidas foram transcritas e analisadas segundo a metodologia proposta por Bardin (1979), seguindo as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

O cenário do estudo foi nos dois níveis de atenção à saúde no município de Porto Nacional - TO, Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. A cidade de Porto Nacional - TO se localiza na região central do estado do Tocantins, a população no último censo [2022] era de 64.418, com densidade demográfica de 14,53 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022). A rede de saúde de Porto Nacional – TO é composta pela atenção primária (18 Unidades Básicas de Saúde), atenção secundária (1 Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional). A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2025.

O estudo foi realizado com os enfermeiros (as) dos respectivos níveis de atenção à saúde: nível primário e secundário. As atenções primária e secundária estão sob administração da secretaria municipal de saúde, tem aproximadamente 102

profissionais enfermeiros (as) atuantes no município de Porto Nacional - TO. A amostra para o estudo foi composta de em média 9 enfermeiros, com base no critério de saturação das entrevistas. Para seleção dos profissionais da Atenção Primária, foram sorteadas cinco UBSs do município. O sorteio das UBSs foi realizado mais de uma vez, utilizando um sorteador online, a fim de garantir o atendimento dos critérios de inclusão da pesquisa. No dia da coleta de dados, foi abordado o primeiro enfermeiro (a) que estava na unidade. Para seleção dos enfermeiros (as) da atenção secundária (1 UPA) foram selecionados quatro enfermeiros (as) da UPA.

Foram incluídos no estudo os profissionais formados em Enfermagem, vinculados ao respectivo nível de atenção à saúde, que utilizavam com frequência o PEC. Foram excluídos os estagiários do curso de Enfermagem, os profissionais com menos de um ano de atuação no local, bem como aqueles que estavam em período de férias ou licença durante a coleta de dados.

Após a aprovação das instituições e do Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se a coleta de dados. Inicialmente, foram realizadas as visitas às unidades selecionadas, para articulação das coletas, de modo a não influenciarem na rotina do serviço. A coleta de dados foi realizada de acordo com as seguintes etapas:

- 1) Abordagem aos participantes de pesquisa: foram realizadas visitas às unidades selecionadas, e os enfermeiros foram abordados pelas pesquisadoras, momento em que se apresentou a pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios. Caso o participante concordasse em participar da pesquisa, foi convidado a se deslocar para uma sala na unidade de saúde, previamente reservada, e privativa.

- 2) Entrevista: em sala privativa, apenas com a presença de uma pesquisadora, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura, esclarecimento de dúvidas e concordância do participante, foi colhido assinatura do TCLE. Logo após, iniciou-se a entrevista que foi gravada para posterior transcrição dos dados. O tempo médio para cada entrevista foi de aproximadamente 20 minutos. Para nortear a entrevistas foi questionado sobre a avaliação da utilização do PEC, principais benefícios e desafios da sua utilização e como os (as) enfermeiros (as) avaliavam o uso do PEC por todos os profissionais na sua unidade.

3) Após coleta dos dados, estes foram transcritos e analisados por meio de análise de conteúdo (Bardin).

4) Análise dos dados: foi realizada análise de conteúdo que se desdobrou em três etapas (Minayo, 2008; Bardin, 1979): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. O critério de saturação dos dados foi utilizado para o recorte empírico da pesquisa, devido a constância das informações.

Pré-análise: fase que envolveu a “leitura flutuante” das entrevistas transcritas até a impregnação do seu conteúdo. Posteriormente, foram organizados os textos utilizados na pesquisa, que formou o *corpus* definidos a partir de regras como a *exaustividade* (composição de todos os textos que apresentam os objetivos e pressupostos da pesquisa), a *representatividade* (que reforça a necessidade da atenção com a amostra) e a *pertinência* do material selecionado (para responder ao objetivo proposto na pesquisa).

Exploração do material: etapa que consistiu na codificação dos textos selecionados a partir dos recortes, permitindo a identificação dos temas utilizados como unidades de registro para estudar as motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças etc. O conjunto de temas foi nominados de categoria ou núcleo de sentido.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: abrangeu a interpretação dos resultados em significados que possibilitaram a concepção de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura flutuante.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram nove enfermeiros (as), sendo cinco pertencentes à Unidade Básica de Saúde e quatro enfermeiros (as) da Unidade de Pronto Atendimento. O tempo de profissão desses profissionais variou de 7 a 20 anos, com média de 12,7 anos.

Observou-se que a maioria dos profissionais possui mais de três anos de tempo de serviço em sua respectiva instituição, indicando um quadro funcional com

muita experiência na área de atuação. A faixa etária dos participantes varia entre 28 e 47 anos, caracterizando uma equipe predominantemente adulta em fase ativa da vida profissional.

Em relação ao gênero, 88,8% dos respondentes são do sexo feminino, demonstrando uma predominância significativa de mulheres. Quanto ao estado civil, sete profissionais declararam-se casados, um solteiro e um em união estável, o que aponta para uma maioria com vínculos conjugais formalizados. No que se refere ao pertencimento étnico-racial, quatro profissionais se autodeclararam pardos, quatro brancos e um negro, evidenciando uma diversidade racial moderada entre os participantes.

3.2 Análise das Categorias

Quadro 1. Categorias e subcategorias utilizadas na análise.

Categorias	Subcategorias
1. Avaliação geral do uso do PEC	1.1 Organização e padronização do atendimento. 1.2 Facilidade de uso e praticidade. 1.3 Caráter gratuito e institucional.
2. Benefícios da utilização	2.1 Padronização na classificação de risco. 2.2 Agilidade e eficiência no atendimento. 2.3 Acesso ao histórico do paciente e continuidade do cuidado. 2.4 Registro seguro e rastreamento das informações. 2.5 Organização e gestão de indicadores.
3. Principais desafios no uso do PEC	3.1 Falta de capacitação formal e treinamento específico para uso do PEC. 3.2 Dificuldade inicial de adaptação, especialmente entre profissionais com pouca familiaridade tecnológica. 3.3 Instabilidade do sistema e quedas de conexão que interrompem o atendimento. 3.4 Problemas com a base de dados do Ministério da Saúde.

	3.5 PEC não é adaptado para o serviço de urgência e emergência.
	3.6 Dificuldade em reclassificar o paciente sem precisar reinserir os dados.
4. Utilização do PEC pelos profissionais da unidade	4.1 Facilidade de comunicação e compartilhamento de informações entre as equipes. 4.2 Contribuição para a organização e eficiência das atividades multiprofissionais. 4.3 Percepção de melhora na qualidade da assistência e na integração da equipe.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

A partir da análise das entrevistas, identificaram-se diferentes visões entre os participantes do estudo. De um lado, estão aqueles que avaliam a implementação do PEC como um importante avanço para o serviço, uma vez que promove organização e praticidade no processo de cuidado, permitindo, por meio de um acesso rápido e integrado, visualizar o histórico completo do paciente, incluindo consultas anteriores, medicações em uso, unidades de saúde frequentadas e doenças crônicas. Esse recurso favorece o acompanhamento longitudinal, aprimora a tomada de decisão clínica e reduz a dependência de documentos físicos, minimizando riscos de extravio de prontuários. Dessa forma, o PEC contribui diretamente para a sistematização e qualificação do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Como se observa nos relatos a seguir:

“[...] consigo vê a vida dele todinha que ele tem na rede SUS de Porto, eu não sei se dá pra ver em rede nacional, mas de Porto Nacional, dá para mim ver tudo. Quais as medicações que ele toma, as UBS que ele frequenta e tudo [...]” (Enfº - 2)

“[...] o PEC ele veio para sistematizar o serviço, para organizar os profissionais de saúde nesse atendimento dos pacientes. Antes nós tínhamos a figura do prontuário físico de papel e hoje nós temos um sistema. [...] E através do prontuário a gente consegue ter essa continuidade, porque lá ele contempla desde o histórico da consulta, vacina, avaliação antropométrica, doenças crônicas né, tudo isso pode ser informado dentro do PEC. [...]” (Enfº - 7)

“O uso do PEC foi importante porque o prontuário de papel extravai, o papel ele é algo que se desfaz com o tempo, então o prontuário eletrônico foi um avanço [...], porque se daqui a 5 anos é, 6 anos, 10 né, precisar dessas informações de que assistência e de que vínculo que ele teve com a equipe de atenção primária vai ter todas essas informações no PEC, foi um avanço.” (Enfº - 9)

Por outro lado, alguns profissionais ressaltam que o PEC foi originalmente desenvolvido para a Atenção Primária à Saúde e, por esse motivo, não contempla de forma integral as demandas específicas das Unidades de Pronto Atendimento. Entre as limitações apontadas estão a ausência de alguns Classificação Internacional de Doenças (CIDs) próprios do contexto de urgência e emergência, restrições quanto ao registro de procedimentos e limitações nas ferramentas de classificação de risco. Assim, embora avaliem o sistema de forma positiva, os profissionais enfatizam a necessidade de ajustes e aprimoramentos nas funcionalidades, de modo a atender adequadamente o perfil assistencial dos serviços de urgência e emergência.

“O PEC aqui para nós na unidade de urgência e emergência, ele foi um ganho, apesar dele não ser um sistema próprio para urgência e emergência [...], ele não é tão viável, porque ele nos impossibilita alguns CIDs, alguns SIAPs, ele nos impossibilita alguns procedimentos reais de urgência e emergência. Mas em quesito, funcionalidade ele é excelente, ele é rápido, ele não trava, ele tem atualizações quase que diariamente [...]” (Enfº - 3)

Os profissionais enfermeiros relataram que o PEC contribuiu para a padronização do atendimento mediante protocolos de classificação de risco (verde, azul, amarelo, vermelho), garantindo uniformidade nas condutas e priorização dos pacientes conforme a gravidade.

“[...] referente mais a classificação de risco mesmo, né? Porque aí a gente consegue deixar padronizado, todo mundo trabalha da mesma maneira porque ele já vem já com estrutura de verde, de azul que é azul, que é verde, que é amarelo, que é vermelho, então a gente consegue todo mundo trabalhar da mesma maneira [...]” (Enfº - 1)

O sistema permite o acesso ao histórico clínico na rede municipal, favorecendo acompanhamento longitudinal, continuidade do cuidado e decisões clínicas mais precisas. Ao substituir o prontuário em papel, reduz perdas de informação e assegura confiabilidade para fins legais e previdenciários. Além disso, o PEC organiza agendas, planeja consultas e otimiza o tempo da equipe, aumentando a eficiência. Automatiza tarefas burocráticas, agilizando atendimentos de rotina, embora apresente limitações em casos graves. Também possibilita registro adequado de procedimentos, consultas e indicadores, permitindo avaliação do serviço e planejamento baseado em dados.

Ao responderem questões sobre “principais desafios enfrentados no uso do PEC”, os enfermeiros (as) informaram a ausência de treinamentos formais. As falas indicam que o aprendizado ocorre, em sua maioria, de forma empírica e individual, com base na prática cotidiana e em trocas informais entre colegas. Essa falta de orientação inicial compromete a segurança das informações e gera insegurança no registro dos dados. Além disso, as constantes atualizações do sistema exigem readaptação contínua, o que reforça a necessidade de capacitações periódicas voltadas para o domínio técnico e funcional da ferramenta. Ainda assim, os profissionais reconhecem que o uso constante favorece o aprendizado e melhora gradativamente a qualidade do registro e do atendimento.

“O desafio é que a gente aprende sozinho [...], porque infelizmente a gente não tem uma capacitação específica de sentar e vir alguém te ensinar a manusear o PEC. Nosso desafio é todos os dias aprender com o PEC [...] algo novo, então ele vai sempre atualizando. O meu desafio maior com o PEC é esse: aprender sozinha a manusear o PEC.” (Enfº - 6)

A categoria “utilização do PEC pelos profissionais da unidade” evidenciou que, de modo geral, os participantes percebem o sistema como uma ferramenta positiva e essencial para o trabalho multiprofissional. O uso do PEC favorece a comunicação entre as equipes, o encaminhamento de pacientes e o acesso compartilhado às informações, promovendo maior integração entre os setores e continuidade do cuidado.

“Foi maravilhoso começar a utilizar o PEC, porque facilitou muito o trabalho entre a gente, a continuidade do cuidado e a comunicação entre os profissionais. Melhorou demais o serviço.” (Enfº - 7)

Os depoimentos destacaram que todos os profissionais — desde a recepção até a equipe de enfermagem e o serviço social — utilizam o sistema de forma satisfatória, embora ainda existam desafios estruturais, como a limitação de computadores e o acesso restrito de algumas categorias, como farmácia, raio-X e laboratório.

“[...] a infraestrutura não possibilita a gente ter muitos computadores. Então, não tem como colocar meus técnicos cada um no computador para dar baixa nessas medicações [...]. Outra equipe que é restrita de utilizar o PEC aqui é o raio X. Como ele é dá atenção primária e na atenção primária não tem o técnico de radiologia, eu não consigo colocar um técnico de radiologia para atender aqui na UPA utilizando o PEC. Então, fica uma produção perdida.” (Enfº - 3)

Além disso, os entrevistados ressaltaram a importância do registro adequado no PEC, tanto para fins de respaldo legal quanto para o aprimoramento da qualidade do cuidado. O comprometimento das equipes em manter as informações organizadas e legíveis reforça o papel do prontuário eletrônico como instrumento central na gestão da assistência.

De modo geral, o PEC é visto como um avanço significativo na rotina de trabalho das unidades, otimizando processos, ampliando a integração entre os profissionais e fortalecendo a segurança e continuidade do atendimento ao paciente.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam percepções distintas entre os profissionais quanto à implantação do PEC. De modo geral, observou-se o reconhecimento do sistema como um importante avanço para a qualificação do processo de cuidado, especialmente por promover maior organização, padronização e praticidade no registro das informações em saúde. Essa avaliação positiva está em consonância com Gontijo *et al.* (2023) e Evangelista *et al.* (2024), que apontam que a adoção de prontuários eletrônicos contribui para reduzir erros, aprimorar a continuidade do cuidado e otimizar a gestão das informações clínicas.

Além disso, a literatura destaca que a informatização dos serviços da APS possibilita o acesso rápido e integrado ao histórico do paciente, favorecendo a tomada de decisão clínica e a coordenação do cuidado da equipe de enfermagem (Ávila *et al.*, 2022). Dessa forma, o PEC representa uma ferramenta estratégica para o fortalecimento das práticas assistenciais e para o aperfeiçoamento da comunicação entre os diferentes níveis de atenção.

Por outro lado, alguns participantes ressaltaram limitações importantes quanto à adequação do sistema às demandas da UPA. Tais achados dialogam com o estudo de Celuppi *et al.* (2024), que reconhece que o PEC foi originalmente concebido para a APS, o que pode restringir seu uso em contextos de maior complexidade assistencial, como urgência e emergência. Entre as dificuldades identificadas pelos profissionais estão a ausência de determinados códigos da Classificação Internacional

de Doenças (CID) específicos desse contexto, restrições no registro de procedimentos e insuficiência nas ferramentas de classificação de risco.

Estudos apontam que a integração entre os diversos sistemas de informação em saúde no Brasil ainda é parcial, refletindo desafios técnicos e de governança para a consolidação de prontuários eletrônicos plenamente interoperáveis no SUS (Neto; Andrezza; Chioro, 2021). Assim, embora os profissionais reconheçam o potencial do PEC, reforçam a importância de investimentos em infraestrutura, suporte técnico e atualização constante das suas funcionalidades para garantir que o sistema atenda plenamente às demandas da rede de urgência e emergência.

Outro aspecto relevante identificado nas entrevistas refere-se aos desafios relacionados à qualificação dos profissionais para o uso do PEC. Os enfermeiros (as) relataram a ausência de treinamentos formais e apontaram que o aprendizado ocorre predominantemente de forma empírica. Essa lacuna formativa pode comprometer a segurança das informações, gerar insegurança no registro de dados e dificultar o aproveitamento integral das funcionalidades do PEC.

Cintho, Machado e Moro (2016), destacam que o êxito na implementação de sistemas de informação em saúde depende diretamente do treinamento e da participação dos usuários, fatores que favorecem a adesão e o uso apropriado das funcionalidades do sistema. A ausência de orientação inicial e de capacitação periódicas dificulta a incorporação plena do PEC ao processo de trabalho, especialmente considerando as constantes atualizações do sistema, que exigem adaptação e domínio técnico contínuos.

A categoria referente à “utilização do PEC pelos profissionais da unidade” revelou que o sistema foi amplamente incorporado pelas equipes multiprofissionais, contribuindo para a integração dos setores e a comunicação entre os profissionais. Gontijo *et al.* (2023), identificaram que o PEC favorece a comunicação interprofissional e fortalece a continuidade da assistência. Contudo, os depoimentos indicaram limitações estruturais -como a escassez de computadores e o acesso restrito de algumas categorias, como farmácia, laboratório e raio-X - desafios que reforçam a necessidade de investimentos em infraestrutura adequada, aspecto evidenciado por Celuppi *et al.* (2024), ao apontarem que a baixa infraestrutura dificulta a plena implementação do sistema em muitos municípios brasileiros.

Outro ponto enfatizado nas falas diz respeito à responsabilidade e à qualidade dos registros. Os profissionais reconhecem que o PEC tem importância não apenas como instrumento de respaldo legal, mas também como meio de qualificação da assistência. Ressaltam, ainda, o compromisso ético das equipes em manter as informações completas, fidedignas e sob sigilo, conforme evidencia Gomes *et al.* (2020).

Dado o exposto, infere-se que, embora existam desafios relacionados à infraestrutura, capacitação e adequação funcional, o PEC é amplamente reconhecido como uma ferramenta essencial para a qualificação do cuidado, a integração das equipes e a segurança das informações em saúde. No entanto, a efetivação completa desse sistema requer investimentos contínuos em formação profissional, suporte técnico, de modo a garantir que seus benefícios se estendam de forma equitativa a todos os níveis da rede de atenção à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender as percepções dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária e Secundária acerca do uso do PEC, identificando os benefícios, desafios e impactos dessa ferramenta no processo de trabalho em saúde. A análise das entrevistas permitiu confirmar a hipótese inicial de que o PEC representa um avanço significativo para a qualificação da assistência, ao mesmo tempo em que revela limitações estruturais e operacionais que interferem na efetividade do seu uso nesses respectivos níveis de atenção.

Os resultados mostraram que o PEC contribui para a organização do atendimento, padronização de condutas, continuidade do cuidado, acesso rápido ao histórico do paciente e maior integração entre os profissionais de saúde, refletindo em um importante progresso na informatização do SUS. Entretanto, o estudo evidenciou desafios relevantes, especialmente relacionados à ausência de capacitação formal, instabilidade do sistema e limitações de funcionalidades em serviços de urgência e emergência.

Dessa forma, a pesquisa respondeu ao problema proposto ao ampliar a compreensão sobre os impactos do PEC na prática profissional, evidenciando que a tecnologia, embora reconhecida como ferramenta essencial, necessita de

aprimoramentos para alcançar sua plena potencialidade nos diferentes contextos assistenciais. Reforça – se que a informatização em saúde não se limita à adoção de sistemas eletrônicos, mas requer estratégias de gestão que contemplem capacitação, suporte técnico e políticas públicas que garantam equidade no acesso às tecnologias.

Como recomendação, destaca – se a necessidade de ações institucionais voltadas para o treinamento contínuo dos profissionais, ajustes no sistema para atender às particularidades dos serviços de urgência e melhoria da infraestrutura tecnológica. Sugere – se, ainda, o desenvolvimento de estudos futuros que avaliem o impacto do PEC na qualidade dos indicadores assistenciais e na satisfação dos usuários do SUS, contribuindo para o fortalecimento de uma saúde pública digital, resolutiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jaianne Ricarte de et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 122, p. 780-792, 2019.

ÁVILA, G. S. et al.. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO DO CUIDADO EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, p. e79641, 2022.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. *Diário Oficial da União*, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS [...]. *Diário Oficial da União*, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS APS: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, 2024.

CINTHO, Lilian Mie; MACHADO, Roni Rodrigues; MORO, Claudia Maria Cabral. Métodos para Avaliação de Sistema de Informação em Saúde. *Journal of Health Informatics*, Brasil, v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/346>. Acesso em: 11 nov. 2025.

COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A.. Integration among national health information systems in Brazil: the case of e-SUS Primary Care. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 93, 2021.

EVANGELISTA, Nayara; CASTRO, Anna Luiza Costa Monteiro de; GONTIJO, Tarcísio Laerte; CARVALHO, Dárlinton Barbosa Feres; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; SILVA, Marla Ariana; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo. A intenção comportamental de uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde. *Revista*

Cubana de Información en Ciencias de la Salud, [S. l.], v. 35, 2024. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2500>. Acesso em: 10 nov. 2025.

GOMES L. E. M.; GomesJ. T.; NegreirosL. M. V. de; LealR. F. O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3615, 21 maio 2020.

GONTIJO, Tarcísio Laerte et al. Análise lógica do Prontuário Eletrônico do Cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária. **Rev. APS (Online)**, p. e262341492-e262341492, 2023.

MACÊDO, M. E. N. F. et al. A importância do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como ferramenta de gestão e cuidado para Atenção Primária à Saúde. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, v. 14, n. 1, p. e1567, 2025. DOI: 10.23900/2359-1552v14n1-80-2025.

MARTINS, André Luiz de Almeida. O Sistema Único de Saúde: contingências e metacontingências nas leis orgânicas da saúde. 2011.