



ANÁLISE DOS REGISTROS DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PORTO ALEGRE

ANALYSIS OF MEDICAL RECORDS IN PRIMARY HEALTH CARE SETTINGS IN PORTO ALEGRE

ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE CONSULTAS REALIZADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN PUERTO ALEGRE

Ranin Lena Lima¹
Alisia Helena Weis¹
Karin Viegas¹
Vanessa da Silva¹
Amanda Modena Fraga¹
Alessandra Dartora da Silva¹

ORCID: 0009-0004-9499-8154
ORCID: 0000-0003-4830-4583
ORCID: 0000-0002-2546-9281
ORCID: 0009-0006-5261-9923
ORCID: 0009-0001-2475-4339
ORCID: 0000-0003-2325-7389

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar: Lima RL, Weis AH, Viegas K, Silva V, Fraga AM, Silva AD. Analysis of medical records in primary health care settings in Porto Alegre. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266850. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266850>

RESUMO

Objetivo: Analisar os registros de atendimentos da APS a partir dos relatórios gerenciais do PEC e-SUS em seis unidades de saúde de uma Coordenadoria de Saúde de Porto Alegre, ao longo de um ano. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal e retrospectiva baseada em dados do sistema gerencial PEC e-SUS, abrangendo 206.658 atendimentos registrados em 2023. **Resultados:** Há uma elevada sobrecarga da APS, evidenciada pela média de 2,9 atendimentos por pessoa, além de inconsistências nos registros, como a baixa utilização do Código Internacional de Assistência Primária e elevado percentual de informações não preenchidas. A predominância de atendimentos ao público feminino (65,2%) e a baixa adesão ao atendimento domiciliar (0,6%) também foram observadas. **Conclusões:** A APS desempenha uma atuação essencial na rede de saúde, mas enfrenta desafios relacionados à qualidade dos registros, capacitação profissional e sobrecarga do sistema, exigindo melhorias na padronização dos dados, qualificação das equipes e uso de tecnologias mais eficientes para aprimorar a assistência à população.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Prontuário Eletrônico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze PHC medical records extracted from PEC e-SUS (Citizen's Electronic Health Record) management reports across six health units under the supervision of a Health Coordination Office in Porto Alegre over a one-year period. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study using data from the PEC e-SUS management system, encompassing 206,658 medical encounters recorded in 2023. **Results:** PHC settings are subject to high patient load, averaging 2.9 visits per person, with prominent record-quality issues, including underuse of the International Classification for Primary Care and a high proportion of missing data. The study also noted a predominance of female users (65.2%) and very limited uptake of home-based care (0.6%). **Conclusions:** PHC is central to the healthcare network but continues to encounter challenges related to medical record quality, staff training, and service overload. These findings highlight the need to standardize data, enhance workforce capacity, and implement more efficient technologies to optimize care delivery to the population.

Descriptors: Primary Health Care; Electronic Health Records; Electronic Medical Record; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los registros de consultas de APS a partir de los informes gerenciales del sistema PEC e-SUS en seis unidades de salud pertenecientes a una Oficina Coordinadora de Salud de Puerto Alegre, en el transcurso de un año. **Métodos:** Trabajo de investigación transversal y retrospectivo basado en datos del sistema gerencial PEC e-SUS, abarcando 206.658 consultas registradas en 2023. **Resultados:** La APS presenta una elevada sobrecarga, evidenciada por la media de 2,9 consultas por persona, además de diversas inconsistencias en los registros, como la escasa utilización de la Clasificación Internacional de Atención Primaria y el elevado porcentaje de datos no completados. También se observó predominio de consultas de la población femenina (65,2%) y baja adhesión a visitas domiciliarias (0,6%). **Conclusiones:** La APS desempeña un rol esencial en la red de salud, pero enfrenta desafíos relacionados con la calidad de los registros, la capacitación profesional y la sobrecarga del sistema; eso exige mejoras en la estandarización de los datos, la cualificación de los equipos y el uso de tecnologías más eficientes para mejorar la asistencia provista a la población.

Descriptores: Atención Primaria de la Salud; Registros Electrónicos de Salud; Historia Clínica Electrónica; Enfermería.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Audrey Vidal Pereira (ORCID: 0000-0002-6570-9016)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Alessandra Dartora da Silva
E-mail: alessandradartora@ufcspa.edu.br

O que já se sabe:

- A qualidade e a completude dos registros na APS são essenciais para garantir a continuidade do cuidado e subsidiar a gestão em saúde.
- Estudos indicam que há fragilidades recorrentes nos registros eletrônicos da APS, como preenchimento incompleto e subutilização de classificações clínicas.
- Persistem lacunas relacionadas ao uso adequado do PEC e-SUS, à capacitação das equipes e à padronização dos dados.

O que este artigo acrescenta:

- O estudo evidencia alta sobrecarga da APS, com média de 2,9 atendimentos por pessoa, revelando demanda superior à capacidade instalada das unidades.
- Demonstra inconsistências importantes nos registros, como baixa utilização do CIAP-2 e elevada proporção de campos não preenchidos, impactando a gestão e a continuidade do cuidado.
- Aponta desigualdades entre unidades na notificação de urgências e na completude das informações, indicando necessidade de qualificação profissional e aprimoramento do PEC e-SUS.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como uma das portas prioritárias de entrada dos usuários ao SUS, sendo capaz de atender a maioria das necessidades de saúde da população do seu território. Tem como finalidade a realização de ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde em âmbito individual e coletivo. E ainda, é reconhecida como o eixo estruturante da rede de atenção, pela sua proximidade à vida das pessoas, como ordenadora do cuidado, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como: universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade, estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica⁽¹⁻³⁾. A APS também ocupa o lugar de componente pré-hospitalar fixo da Rede de Urgência e Emergência (RUE)⁽⁴⁾.

A APS faz o acompanhamento dos ciclos de vida, o gerenciamento de condições agudas e crônicas, e o primeiro atendimento às situações de urgência e emergência até a transferência/encaminhamento a outros pontos da rede conforme a necessidade⁽⁴⁾. A APS enfrenta uma grande variabilidade de situações e problemas de saúde – desde os menos complexos até os problemas de saúde mais complexos –, que demandam diferentes tipos de esforços de suas equipes. As equipes de atenção primária estão expostas à dinâmica cotidiana da vida das pessoas em suas áreas.

Nesse sentido, a capacidade de acolhida e escuta das equipes para com as demandas e necessidades dos usuários tanto em domicílio, e/ou no espaço comunitário quanto em sua sala de saúde é um ponto chave⁽³⁾. Isso deve ser refletido nos registros de atendimento da APS, que devem ser claros, precisos e realizados em tempo hábil⁽⁵⁻⁷⁾. Os registros são um conjunto de informações sobre acontecimentos, situações de saúde, assistência prestada, encaminhamentos e acompanhamento que devem ser completos, objetivos e concisos, organizados de modo a permitir a leitura e identificação dos fatos⁽⁸⁾.

Os registros de saúde exercem uma função central tanto na abordagem individual quanto populacional das condições de saúde⁽⁶⁾. No âmbito individual, os registros, se configuram como a principal fonte de informações sobre os usuários e os seus atendimentos, documentando o histórico clínico, sua evolução e a assistência prestada. Além disso, auxilia na tomada de decisões, na continuidade do cuidado, na comunicação multiprofissional e na transição do cuidado a outros serviços e níveis de atenção à saúde. Os registros

também possuem um valor legal e sigiloso. Nesse contexto, a qualidade e a completude dos registros impactam diretamente na segurança do paciente e na eficiência do cuidado prestado⁽⁹⁾. Já no âmbito populacional, permitem análise epidemiológica, monitoramento de agravos e avaliação da qualidade dos serviços de saúde em diferentes esferas administrativas^(6,10,11).

No Brasil, a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), integrado ao e-SUS APS, tornou-se uma ferramenta essencial para o registro das informações na APS⁽³⁾. Esse sistema incorpora tecnologias da informação em processos complexos de trabalho, contribuindo para a longitudinalidade do cuidado e a coordenação na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O armazenamento e a consolidação de dados facilitam a emissão de relatórios gerenciais, fundamentais para reuniões de equipe, definição de estratégias e tomada de decisões na gestão pública⁽¹¹⁻¹³⁾.

O PEC e-SUS utiliza a Classificação Internacional de Assistência Primária - 2ª edição (CIAP-2) para registro no prontuário eletrônico, que é um sistema que está organizado em problemas de saúde e respostas propostas pela equipe, e pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde da APS, facilitando a multiprofissionalidade no cuidado prestado⁽¹³⁾. A vantagem de se utilizar o CIAP-2 é que ela evidencia a razão pela qual o usuário buscou atendimento, mesmo que não seja uma doença propriamente dita, tornando-se uma ferramenta adequada à Atenção Básica, pois permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças, além de contemplar indicadores de morbimortalidade da população, diferente da Classificação Internacional de Doenças (CID), instrumento obrigatório no prontuário para os médicos, focada no diagnóstico de doenças⁽¹⁴⁾.

Os registros no prontuário são instrumentos legais imprescindíveis e obrigatórios da prática profissional dos profissionais de saúde, pois documentam e contribuem para qualificar a assistência prestada. Todos os profissionais de saúde são responsáveis pelo registro dos seus atendimentos. No registro é imprescindível a identificação da autoria.

Considerando o papel da APS como componente da RUE, a análise dos registros permite compreender como são documentados os atendimentos de urgência, os encaminhamentos e os desfechos dos episódios assistenciais. Além disso, as análises dos registros permitem compreender as necessidades da população, os processos de trabalho, a organização dos serviços e subsidiar a gestão pública^(6,15-18).

Uma APS robusta, com serviços bem estruturados,

contribui significativamente para melhores desfechos em saúde, equidade no acesso aos diferentes níveis de atenção e utilização eficiente dos recursos da rede de atenção^(9,12,19), reduzindo encaminhamentos desnecessários e prevenindo hospitalizações evitáveis por causas sensíveis a APS^(6,14,17).

Os registros também permitem identificar os desafios que precisam ser enfrentados (falta de registros, registros inespecíficos, alta demanda por atendimentos, etc)⁽¹⁰⁾. Desafios persistem, como a subutilização de funcionalidades do sistema, *design* inadequado, fadiga dos profissionais, registros incompletos, incoerentes, com ausência de informações e, em algumas situações, atrasados, que impactam no acompanhamento do usuário e comprometem a segurança do cuidado e a eficiência da gestão^(9,20). Além disso, limitações estruturais das unidades de saúde, muitas vezes com computadores desatualizados, conectividade precária e falta de capacitação para uso adequado do e-SUS APS dificultam sua plena utilização, além de demandar mais tempo para os atendimentos^(13,19,21). Esses fatores impactam diretamente o planejamento de ações em saúde, o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados^(6,21).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os registros de atendimentos da APS a partir dos relatórios gerenciais do PEC e-SUS em seis unidades de saúde de uma Coordenadoria de Saúde de Porto Alegre, ao longo de um ano. Serão avaliadas a qualidade e a completude dos registros, os atendimentos de urgência, encaminhamentos e desfechos, bem como possíveis inconsistências que possam impactar a gestão e a prestação de serviços de saúde na região.

MÉTODO

Pesquisa transversal, retrospectiva, realizada em seis Unidades Básicas de Saúde que pertencem a uma coordenadoria de saúde de Porto Alegre. As unidades estão localizadas em um território que atende uma grande parcela da população da cidade, com situação de vulnerabilidade social importante, sem Unidades de Pronto Atendimento (UPA), além de haver muitos chamados para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. As unidades de saúde foram identificadas como US1, US2, para preservar a identidade das mesmas.

A pesquisa contemplou todos os registros de atendimentos individuais efetuados ao longo do ano de 2023. A coleta de dados foi realizada em março de 2024 pela equipe de pesquisa do projeto “Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde: capacitação de profissionais de saúde e organização das unidades”, ao qual está vinculada. O banco de dados foi produzido em formato de planilha do *Excel Microsoft*, contendo as variáveis de interesse e sem a identificação dos usuários.

Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Para comparar as unidades de saúde, foi aplicado o teste de igualdade de proporções. Foram considerados significativos os resultados cujo p-valor <0,05. O banco de dados foi importado e suas análises foram realizadas pelo programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.0. Os dados são apresentados por meio de tabelas.

Esta pesquisa seguiu todos os aspectos éticos previs-

tos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽²²⁾, sendo aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob os números 6.848.538 e 6.772.327, respectivamente.

RESULTADOS

A análise incluiu 206.658 atendimentos registrados nas unidades de saúde ao longo de 2023, o que representa quase o triplo da população total cadastrada das US, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade e taxa de atendimentos por unidade de saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

Unidades	Atendimentos (%)	População Cadastrada	Taxa Atendimento/População
US1	22.091 (10,7%)	7.142	3,09
US2	14.220 (6,9%)	10.981	1,29
US3	25.343 (12,3%)	7.701	3,29
US4	44.312 (21,4%)	12.931	3,43
US5	51.688 (25,0%)	14.483	3,57
US6	49.004 (23,7%)	16.642	2,94
Total	206.658 (100,0%)	69.880	2,96

Fonte: relatórios mensais, gerados pelo módulo gerencial do PEC e-SUS, 2023.

O número de atendimentos realizados indica uma média de 2,9 atendimentos por pessoa, considerando o total da população cadastrada, o que corresponde a uma taxa de atendimento de 296% da população.

Do total de atendimentos, 65,2% foram do sexo feminino; sendo observada essa maioria em todas as unidades. A idade variou entre indivíduos de 20 a 59 anos (51,7%), seguidos daqueles com 60 ou mais (28,1%), 0 a 9 (12,1%) e 10 a 19 anos (8,1%).

Quanto ao local de atendimento, 99,3% foram realizados nas próprias USs e o índice de atendimentos foi superior a 98,6%. Os atendimentos no domicílio registraram 0,6%.

No que tange aos tipos de atendimento, predominam as consultas por demanda, com 98,1% do total de atendimentos. As escutas iniciais/orientações totalizaram 1,5%, e os atendimentos de urgência, 0,3%.

Com relação à comparação entre o número de CIAP-2 registrados (117.678) e o total de atendimentos (206.658) das unidades no ano de 2023, observa-se a falta de registro de um CIAP-2, conforme a Tabela 2.

Os capítulos da CIAP-2 mais utilizados nos atendimentos estão apresentados na Tabela 3.

Sobre os capítulos de CIAP-2 mais utilizados nos atendimentos, podemos perceber que o mais utilizado em todas as unidades é o capítulo “A - GERAL E INESPECÍFICO”, com 48,7% dos registros. Em segundo lugar, está o “R - RESPIRATÓRIO” no geral, com 11,1%, porém, nas unidades US2, US3 e US5, o segundo capítulo de CIAP-2 mais registrado, é o “K - CIRCULATÓRIO” (US2 esse capítulo também empata com “W - GRAVIDEZ, PARTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR”, com 9,1%). Por último, o capítulo de CIAP-2 menos registrado em todas as unidades é o “Z - PROBLEMAS SOCIAIS”, com 0,1% (Tabela 3).

Tabela 2 - Taxa de atendimentos conforme Classificação Internacional de Assistência Primária - 2ª edição, por unidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

Unidades	Atendimentos (%)	CIAP-2 registrados	Taxa CIAP-2/ Atendimento
US1	22.091 (10,7%)	13.166	0,60
US2	14.220 (6,9%)	8.104	0,57
US3	25.343 (12,3%)	12.763	0,50
US4	44.312 (21,4%)	25.850	0,58
US5	51.688 (25,0%)	29.196	0,56
US6	49.004 (23,7%)	28.599	0,58
Total	206.658 (100,0%)	117.678	0,57

CIAP-2 – Classificação Internacional de Assistência Primária - 2ª edição. US – Unidade de Saúde.

Fonte: relatórios mensais, gerados pelo módulo gerencial do PEC e-SUS, 2023.

Quanto às análises sobre os atendimentos de urgência, a unidade que mais os registrou foi a US6, com 58,9% do total de atendimentos de urgência, seguida da US5, com 34,8% das 546 consultas. A unidade com menos

registros desse tipo de atendimento foi a US2, com apenas 4 atendimentos registrados durante o ano de 2023. A taxa de atendimento de urgência é calculada para cada 10 mil habitantes. Observa-se que a US5 foi a única unidade a registrar urgências em todos os meses do ano, a US6 não teve registro apenas em janeiro, a US1 não teve registros em novembro e dezembro, a US4 teve atendimentos apenas em janeiro, julho, agosto, setembro e dezembro, a US2 teve prontuários com esse tipo de consulta somente em julho, novembro e dezembro e a US3 com urgências apenas em maio e novembro.

Quanto aos dados gerais das USs, temos a variável “ficou em observação”, sendo subdividida em “sim”, “não” e “não informado”. Na maioria das unidades, predomina a resposta “não informado”; apenas na US3 e US4 que predomina o “não ficou em observação”. A alternativa “sim”, que significa ficar em observação, foi minoria em todas as unidades, tendo um total de apenas 25 atendimentos do total de 206.658 em 2023 (Tabela 4).

Tabela 3 - Motivos de atendimento conforme Classificação Internacional de Assistência Primária - 2ª edição, por unidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

CIAP-2	US1 (%)	US2 (%)	US3 (%)	US4 (%)	US5 (%)	US6 (%)	TOTAL (%)
A	4.648 (35,3) ^a	4.194 (49,0) ^b	6.368 (49,9) ^b	13.445 (52,0) ^c	13.043 (42,7) ^d	16.457 (57,5) ^c	58.155 (48,7)
B	111 (0,8) ^a	37 (0,4) ^b	45 (0,4) ^b	94 (0,4) ^b	237 (0,8) ^a	98 (0,3) ^b	622 (0,5)
D	791 (6,0) ^a	314 (3,7) ^b	575 (4,5) ^{c,d}	1.191 (4,6) ^c	1.579 (5,2) ^d	924 (3,2) ^b	5.374 (4,5)
F	140 (1,1) ^a	51 (0,6) ^b	56 (0,4) ^{b,c}	115 (0,4) ^{b,c}	162 (0,5) ^b	96 (0,3) ^c	620 (0,5)
H	162 (1,2) ^{a,b}	71 (0,8) ^{a,c}	122 (1,0) ^{a,c}	370 (1,4) ^b	364 (1,2) ^{a,b}	218 (0,8) ^c	1.307 (1,1)
K	1.002 (7,6) ^a	782 (9,1) ^b	1.150 (9,0) ^b	1.181 (4,6) ^c	4.034 (13,2) ^d	1.888 (6,6) ^c	10.037 (8,4)
L	609 (4,6) ^a	270 (3,2) ^b	322 (2,5) ^{b,d}	487 (1,9) ^c	748 (2,4) ^d	537 (1,9) ^c	2.973 (2,5)
N	227 (1,7) ^a	171 (2,0) ^{a,b}	296 (2,3) ^b	447 (1,7) ^a	543 (1,8) ^a	325 (1,1) ^c	2.009 (1,7)
P	178 (1,4) ^a	254 (3,0) ^b	242 (1,9) ^c	515 (2,0) ^c	556 (1,8) ^c	205 (0,7) ^d	1.950 (1,6)
R	1.869 (14,2) ^a	575 (6,7) ^b	1.076 (8,4) ^c	2.989 (11,6) ^d	3.187 (10,4) ^c	3.509 (12,3) ^d	13.205 (11,1)
S	670 (5,1) ^a	279 (3,3) ^b	485 (3,8) ^b	907 (3,5) ^b	781 (2,6) ^c	1.069 (3,7) ^b	4.191 (3,5)
T	590 (4,5) ^a	389 (4,5) ^{a,c}	659 (5,2) ^{a,c}	691 (2,7) ^b	1.623 (5,3) ^c	969 (3,4) ^d	4.921 (4,1)
U	285 (2,2) ^a	147 (1,7) ^{a,b,d}	203 (1,6) ^{b,d}	431 (1,7) ^{b,c,d}	595 (1,9) ^{a,b}	397 (1,4) ^d	2.058 (1,7)
W	1.341 (10,2) ^a	780 (9,1) ^a	871 (6,8) ^b	2.038 (7,9) ^c	2.065 (6,8) ^b	1.058 (3,7) ^d	8.153 (6,8)
X	431 (3,3) ^a	194 (2,3) ^{b,c}	244 (1,9) ^b	758 (2,9) ^a	755 (2,5) ^c	617 (2,2) ^{b,c}	2.999 (2,5)
Y	98 (0,7) ^a	42 (0,5) ^{a,b}	45 (0,4) ^b	159 (0,6) ^a	241 (0,8) ^a	189 (0,7) ^a	774 (0,6)
Z	14 (0,1) ^{a,b}	10 (0,1) ^{a,b}	4 (0,0) ^a	32 (0,1) ^{a,b}	33 (0,1) ^{a,b}	43 (0,2) ^b	136 (0,1)

Nota: Valores na mesma linha que não compartilham a mesma letra diferem significativamente ($p < 0,05$ - teste bilateral de igualdade de proporções nas colunas).

Legenda: A - Geral e inespecífico; B - Sangue, sistema hematopoiético, linfático e baço; D - Digestivo; F - Olho; H - Ouvido; K - Circulatório; L - Musculoesquelético; N - Neurológico; P - Psicológico; R - Respiratório; S - Pele; T - Endócrino/Metabólico e nutricional; U - Urinário; W - Gravidez, parto e planejamento familiar; X - Genital feminino; Y - Genital masculino; Z - Problemas sociais.

Fonte: relatórios mensais, gerados pelo módulo gerencial do PEC e-SUS, 2023.

Tabela 4 - Desfecho primário após atendimento por unidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023

Ficou em observação	US1 (%)	US2 (%)	US3 (%)	US4 (%)	US5 (%)	US6 (%)	TOTAL (%)
Sim	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (0) ^a	4 (0) ^a	11 (0) ^a	25 (0)
Não	8.799 (39,8) ^a	6.634 (46,7) ^b	13.213 (52,1) ^c	25.062 (56,6) ^d	24.285 (47) ^b	20.749 (42,3) ^c	98.742 (47,8)
Não Informado	13.293 (60,2) ^a	7.586 (53,3) ^b	12.130 (47,9) ^c	19.240 (43,4) ^d	27.399 (53) ^b	28.244 (57,6) ^c	107.892 (52,2)

Nota: Valores na mesma linha que não compartilham a mesma letra diferem significativamente ($p < 0,05$ - teste bilateral de igualdade de proporções nas colunas).

Fonte: relatórios mensais, gerados pelo módulo gerencial do PEC e-SUS, 2023.

Quanto à variável conduta, ressalta-se que o prontuário do e-SUS permite a seleção de mais de uma conduta para um mesmo atendimento. Por esse motivo, o volume total de condutas (225.751) excede o número total de atendimentos realizados nas unidades (206.658). A alta do episódio é o desfecho mais frequente em todas as USs (78,9%), seguida

de retorno para cuidado continuado/programado (14,2%) e retorno para consulta agendada (5,3%).

Em relação aos encaminhamentos, os casos não informados são os mais frequentes, tanto no total de atendimentos (98,6%) como em todas as unidades, variando entre 97,3% e 99,5%. Outro desfecho recorrente é o encaminhamento

interno no dia, com 1,2% do total de consultas das unidades, mantendo a mesma tendência dos não informados, sendo o segundo encaminhamento mais prevalente em todas as unidades, variando entre 0,4% e 2,4% do total de cada US. Em relação aos destinos, como “para CAPS”, “para internação hospitalar”, “para serviço de atenção domiciliar” e “intersectorial”, não houve diferenças significativas entre as unidades.

DISCUSSÃO

A análise dos registros de atendimentos nas unidades de saúde revelou o acesso da população aos serviços de saúde, que pode estar relacionado a vários aspectos, tais como localização das UBS/USF, horário de funcionamento, atendimento à demanda espontânea, acolhimento às urgências, sendo este um cenário que merece reflexão⁽²³⁾. Com um total de 206.658 atendimentos registrados ao longo de 2023, percebe-se o quanto a APS está sobrecarregada e, ao mesmo tempo, como é essencial para a população.

O fato de a média de atendimentos por pessoa ser quase três vezes superior à população cadastrada sugere que as pessoas podem estar recorrendo repetidamente ao serviço, talvez por falta de resolatividade de seus problemas de saúde, pela inexistência de outras opções acessíveis de cuidado ou pela centralização do cuidado no médico⁽²⁴⁾. O acompanhamento contínuo de usuários com condições crônicas, também, demanda a utilização mais frequente de consultas de monitoramento, adequação terapêutica e ações de prevenção de complicações⁽²⁵⁾. Estudos indicam que, quando bem organizada, a APS é capaz de reduzir significativamente os números de internações hospitalares e complicações por doenças crônicas, e solucionar a maioria das demandas da população, reduzindo encaminhamentos desnecessários e desafiando os serviços de maior complexidade^(6,26).

Outro dado interessante é o perfil dos usuários. A maioria dos atendimentos foi realizado em mulheres (65,2%), o que reforça um padrão já conhecido de que as mulheres buscam mais os serviços de saúde. Esse achado é consistente com estudos de demonstram a maior utilização dos serviços de APS por mulheres. Culturalmente, as mulheres são educadas para o exercício do cuidado, quer seja para o autocuidado, o cuidado com a casa e/ou com os outros. O ato de cuidar evoca também uma representação social de zelo, proteção ou fragilidade, mais associada ao feminino. O autocuidado é mais direcionado/estimulado às mulheres também por meio de ações, programas de saúde e políticas públicas que corroboram essa construção, o que contribui para uma percepção diferente de sinais e sintomas, que faz com que as mulheres tendam a buscar mais ações de prevenção. Em contrapartida, os homens costumam buscar atendimento em saúde quando os sinais e sintomas são mais limitantes e interferem nas suas atividades diárias, e, sobretudo, os impedem de trabalhar^(27,28).

Ademais, a maior parte dos atendimentos se concentrou na faixa etária de 20 a 59 anos (51,7%). Somam-se também os fatores biológicos, relacionados aos ciclos de vida das mulheres que incluem menarca, planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e climatério, que correspondem às ações programáticas da APS.

Isso pode estar ligado ao fato de que essa é uma fase da vida em que as pessoas estão mais expostas ao estresse do trabalho, às doenças crônicas emergentes e a outros fatores que impactam a saúde⁽²⁸⁾. Outro elemento importante, tratado em alguns artigos, é o horário de funcionamento das UBSs/ESFs, que se configura como barreira para quem trabalha, o que explica por que mulheres em empregos informais ou com jornadas mais flexíveis conseguem acessar mais à APS, quando comparadas aos homens alocados em setores industriais ou de construção civil. O homem trabalhador frequentemente associa o uso da APS à perda de produtividade ou salário (em caso de autônomos), o que pode explicar em parte o absenteísmo nos serviços de saúde⁽²⁷⁾.

A APS também é vista como um serviço mais voltado para mulheres, crianças e idosos, devido à própria carta de serviços e à organização do espaço. Os homens buscam mais atendimentos em UPAS, serviços de urgência e emergência, por vislumbrarem maior resolatividade e agilidade no atendimento. Outro grande desafio da APS é estimular o cuidado em saúde dos homens⁽²⁷⁾.

Os números também mostram que quase todos os atendimentos aconteceram nas próprias unidades de saúde (99,3%), enquanto o atendimento domiciliar foi mínimo (0,6%). A baixa oferta de visita domiciliar (VD) na Atenção Primária à Saúde é um tema que revela o descompasso entre as diretrizes do SUS e a prática cotidiana das equipes. A baixa adesão ao atendimento domiciliar pode indicar dificuldades operacionais das equipes, tais como o dimensionamento inadequado das equipes para esse tipo de serviço combinado à sobrecarga burocrática e/ou ao excesso de demanda espontânea ou a falta de transporte institucional que impede ou prejudica a chegada da equipe às áreas mais remotas e/ou periféricas.

A insegurança no território pode ser outro fator, mas o baixo índice de visitas também pode significar a falta de priorização dessa modalidade dentro da organização da APS. No entanto, a visita domiciliar é uma estratégia extremamente importante, especialmente para idosos e pessoas com dificuldades de locomoção⁽²⁹⁻³¹⁾. A redução do número de ACSs ou o desvio de suas funções para tarefas burocráticas dentro das UBSs, também pode ser uma causa da queda nas visitas^(2,32).

Outro ponto de extrema importância é a completude dos registros. Em média, menos de 60% dos atendimentos contavam com o preenchimento correto do Código Internacional de Atenção Primária (CIAP-2). Isso significa que muitos prontuários estavam incompletos ou imprecisos, o que pode impactar diretamente na continuidade do cuidado⁽³³⁾. Sem um registro adequado, a equipe de saúde pode perder informações valiosas sobre o histórico do paciente, comprometendo o acompanhamento adequado. Essa fragilidade nos registros já foi apontada como um desafio recorrente na APS, interferindo na análise epidemiológica e na tomada de decisões baseadas em dados concretos⁽³⁾.

Apesar da implementação do PEC e-SUS em toda a APS, a qualidade e a completude dos registros podem estar comprometidas por deficiências na infraestrutura e na qualificação profissional. Fatores como a escassez de equipamentos, conectividade instável e a falta de integração entre sistemas geram retrabalho e aumentam o tempo

de digitação. Somado a isso, a carência de capacitações contínuas limita o domínio dos profissionais sobre as atualizações do *software*^(30,35-37).

Outro aspecto preocupante é a questão dos atendimentos de urgência. A US6 concentrou quase 60% desses atendimentos, seguida pela US5 com 34,8%. Isso pode indicar que essas unidades estão em regiões onde há maior dificuldade de acesso a serviços de emergência, fazendo com que a população busque a APS mesmo para situações que deveriam ser resolvidas em unidades de pronto atendimento. A desigualdade entre as unidades no registro de urgências também sugere que, em algumas delas, pode haver uma subnotificação desses casos, o que impacta a real percepção da demanda por esse tipo de serviço.

Embora existam políticas que tornam a notificação obrigatória em situações específicas, a prática diária revela que muitos casos não são registrados. Dentre os fatores que contribuem para a subnotificação podemos citar a sobrecarga de trabalho, o que pode levar à priorização do atendimento imediato em detrimento do registro adequado dos casos; o desconhecimento e a falta de capacitação; a ausência de sistemas informatizados eficientes ou em casos em que a notificação é erroneamente interpretada como uma denúncia, especialmente em situações de violência. Os profissionais devem estar cientes de que a notificação de casos, obrigatória ou não, constitui um instrumento para conhecer o perfil da população, o que possibilita a realização de ações de prevenção, controle, alocação de recursos e planejamento de políticas públicas^(38,39).

A elevada proporção de campos ‘não informado’ revela uma fragilidade importante na qualidade dos registros, com impactos diretos na longitudinalidade do cuidado e na gestão em saúde. Embora as inconsistências do sistema, a desorganização dos fluxos e as lacunas de capacitação tornem o registro mais difícil e, muitas vezes, mais demorado, essas barreiras não suprimem o caráter ético e legal dessa responsabilidade, que pertence a todos os profissionais de saúde. O percentual de informações em branco ou “registros não informados” no preenchimento de uma variável, constitui um indicador essencial da qualidade e completude dos registros⁽⁸⁾. Esse tipo de falha obstaculiza o monitoramento da qualidade do atendimento e dificulta a criação de estratégias de melhoria dos serviços⁽⁴⁰⁾. Por isso, é fundamental que a gestão invista em educação permanente, melhoria dos sistemas de informação e condições de trabalho mais favoráveis, para que os profissionais consigam registrar de forma completa e fidedigna aquilo que já reconhecem como parte inseparável do seu fazer em saúde.

Além disso, é importante considerar que a análise de dados sobre os atendimentos da APS é feita com base em relatórios de gestão e não pelos registros clínicos detalhados nos prontuários, o que pode contribuir para um risco maior de distorções e lacunas nas informações. Entretanto, para que sejam ferramentas eficazes na gestão da APS, é essencial que os relatórios reflitam não apenas os números absolutos, mas também a qualidade da informação registrada⁽⁴¹⁾. A padronização dos registros, a capacitação das equipes para preenchimento correto dos dados e a melhoria dos sistemas de informação são estratégias

fundamentais para garantir que os relatórios de gestão sejam fontes confiáveis para o planejamento e a tomada de decisões⁽⁴²⁾.

Diante do exposto, evidencia-se o papel preponderante da APS na saúde da população. Contudo, subsistem desafios significativos na organização do serviço, na qualidade dos registros e no atendimento da alta demanda. Melhorias na capacitação das equipes, investimentos em tecnologia para facilitar o preenchimento dos prontuários e uma redistribuição mais equilibrada dos atendimentos podem ajudar a otimizar o funcionamento das unidades. Mais do que números e estatísticas, esses dados refletem a vida real das pessoas que dependem do SUS todos os dias e, por isso, precisam ser analisados com empatia e compromisso com a melhoria contínua dos serviços.

CONCLUSÃO

A análise dos registros evidenciou a importância da APS na absorção das demandas da população e os desafios relacionados à gestão e qualidade das informações registradas. A sobrecarga das unidades, aliada à baixa completude dos prontuários, impacta diretamente na continuidade do cuidado e na eficiência da alocação de recursos. Dessa forma, para otimizar o funcionamento das unidades, bem como melhorar a infraestrutura das UBSS/USFs, é fundamental instituir capacitações por meio da educação permanente para a qualificação dos registros dos profissionais e o aprimoramento dos sistemas eletrônicos de saúde.

Destaca-se a necessidade de ampliar o protagonismo das equipes de saúde, na qualificação dos registros clínicos, garantindo maior precisão e segurança no atendimento. Ademais, a adoção de ferramentas tecnológicas mais intuitivas, com campos de preenchimento obrigatório, aliada à integração entre diferentes níveis assistenciais pode favorecer uma gestão mais eficaz da APS. Embora todos os profissionais sejam responsáveis pelos registros, a enfermagem ocupa posição estratégica na organização do processo de trabalho das equipes e pode exercer papel relevante na promoção de práticas de registros mais seguras e consistentes.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Editais Chamada CNPq Nº 18/2024 - DT-2024. Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foram utilizadas ferramentas de IA exclusivamente para apoio à redação e revisão textual, com supervisão integral das autoras. Não houve uso de IA para análise de dados, produção de resultados ou tomada de decisões científicas. As autoras assumem total responsabilidade pela versão final apresentada.

REFERÊNCIAS

- Mattos JC de O, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2019;10(4). <https://dx.doi.org/10.2167/5/2357-707X.2019.v10.n4.2618>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Fev 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 Fev 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf
- Ministério da Saúde. Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [citado 2023 Abr 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
- Ministério da Saúde (BR). Manual para a Organização do Prontuário Eletrônico do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 Dez 09]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prontuario_eletronico_paciente.pdf
- Celuppi IC, Mohr ETB, Felisberto M, Rodrigues TS, Hammes JF, Cunha CL, et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Rev Saude Publica*. 2024;58:23. <https://doi.org/10.11606/s1518787.2024058005770>
- Oliveira AT de, Andrade GP, Santos PRA dos, Pereira MCA. Prontuário eletrônico educacional em apoio ao ensino dos registros em saúde na atenção primária. *RECA* [Internet]. 2020 [citado 2026 Ago 03];1(2):1-31. Disponível em: <http://periodicos.unifacel.com.br/reca/article/view/2048>
- Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Sup 1):S173-S182. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300021>. PMID: 18660902
- Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Januário DC, Silva ACO, Palha PF, Nogueira MF, et al. Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210316. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>. PMID: 34852125
- Maria A, da Silva Rennó GA, Pinto Ribeiro Miranda R, Silva Gonzaga VA. Percepções e desafios no preenchimento dos prontuários entre profissionais da saúde na atenção primária. *Santé* [Internet]. 2023 [citado 3º de agosto de 2026];2(2):26-44. Disponível em: <https://periodicos.unidep.edu.br/sante/article/view/249>
- Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Sup 1):S173-S182. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300021>. PMID: 18660902
- Toledo PP da S, Santos EMD, Cardoso GCP, Abreu DMF de, Oliveira AB de. Electronic Health Record: a systematic review of the implementation under the National Humanization Policy guidelines. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2131-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>. PMID: 34231725
- Ferreira ES, Santana MM, Monteiro IS, Moreira KS. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE. *Rev Saude Redes*. 2023;9(3):4137. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n3.4137>
- Gusso G. Classificação Internacional de Atenção Primária: capturando e ordenando a informação clínica. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(4):1241-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.30922019>
- Mendes M da S. Demanda espontânea X demanda programada na equipe de saúde da família saúde e esperança no município de São João do Pacuí/MG [dissertação na internet]. Montes Claros: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2017 [citado 2025 Dez 09]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/MONICA-SILVA-MENDES.pdf>
- Barreto JJS, Coelho MP, Lacerda LCX, Fiorin BH, Mocelin HJS, Freitas PSS. Registros de Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. *REME – Rev Min Enferm* 2019;23:e-1234. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [citado 2026 Ago 03]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
- Silva CBR, Lima DBS, Pontes Neto JG. Atenção básica no diagnóstico precoce de neoplasia maligna. *Rev Contemp*. 2024;4(6):e4859. <https://doi.org/10.56083/RCV4N6-195>
- Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2023 [citado 2026 Ago 03];42(especial 1 set):244-60. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/585>
- Silva Ísis de S, Sousa LFS de, Sousa JVA, Lima LGFB de, Xavier PB, Silva CRDV, Araújo AJ de, Uchôa SA da C. Avanços e Desafios para a Estruturação de uma Política de Saúde Digital no Brasil: uma Análise Documental. *R. G. Secr.* [Internet]. 2025 [citado 2026 Ago 03];16(9):e5201. Disponível em: <https://ojs.revi-stagesec.org.br/secretariado/article/view/5201>
- Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva D de O, Zacharias

- FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(3):e3440015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>
22. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08) [Internet]. Brasília: CNS; 2012 [citado 2025 Fev 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
23. Silva LHL, Oliveira KCP do N, Porciúncula M das NG, Cardoso DS dos A, Costa L de MC, Rozendo CA, et al. Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. *Revista JRG.* 2024;7(14):e141043. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1043>
24. Soares LS, Junqueira MA de B. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(1):e031. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210115>
25. Neves RG, Duro SMS, Nunes BP, Facchini LA, Tomasi E. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(3):e2020419. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300015>
26. Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CL. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. *Rev Saúde Pública* 2019;53(38):1-10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>. PMID: 31066816
27. Gutmann VLR, Santos D, Silva CD, Vallejos CCC, Acosta DF, Mota MS. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J Nurs Health.* 2022;12(2):e2212220880. <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.2234>
28. McGonagle AK, Chosewood LC, Hartley TA, Newmann LS, Ray T, Rosenberg MA. Chronic Health Conditions in the Workplace: Work Stressors and Supportive Supervision, Work Design, and Programs. *Occup Health Sci* 2024;8:233-41. <https://doi.org/10.1007/s41542-024-00192-0>. PMID: 39811031
29. Rezende AC, Trujillo C, Amorim EL, Uchida KK, Trizote LGO, Silva RFG, et al. A eficácia da visita domiciliar no cuidado aos pacientes acamados: the effectiveness of home visits in the care of bedridden patients. *RESP.* 2023;1(2). <https://doi.org/10.59788/resp.v1i2.16>
30. Kuhn M, Bonato SV, Albrecht CAM, Olea PM. Atenção básica à saúde: uma análise das causas dos atendimentos e sua importância nas demandas da saúde. *OLEL.* 2024;22(6):01-25. <https://doi.org/10.55905/olel.v22n6-095>
31. Goulart EP, Moura ATMS de, Rafael R de MS, Edmundo KMB, Penna LHG. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2651. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2651](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2651)
32. Kessler M, Thumé E, Facchini LA, Tomasi E. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27(11):4253-63. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.17072021>
33. Santos GD. Prontuário Eletrônico do Cidadão: percepção da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde de Olinda – PE [dissertação de mestrado na internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2023 [citado 2025 Fev 21]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/32312>
34. Velloso R do A. Implantação do prontuário eletrônico na atenção primária no sistema único de saúde: resultado do PMAQ-AB 2011 e 2014 - MG [dissertação de mestrado na internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019 [citado 2025 Fev 21]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/6faf76ed-4dfe-46c8-9500-419511261080/content>
35. Valdes G, Souza AS de. Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2024;29(1):e04492023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.04492023>
36. Universidade Federal de Minas Gerais; Ministério da Saúde. Qualidade de dados em registro de Atenção Primária à Saúde: curso para enfermeiros, médicos e odontólogos [Internet]. Belo Horizonte: UFMG, MS; 2020 [citado 2025 Fev 21]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/09/GUIA_EAD_Qualidade_dados_Nivel_superior.pdf
37. Hohenberger GF, Santana da Silva F, Schenk de Azambuja M. Challenges in the process of implementation of electronic health records in Primary Health Care in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. *Saúde Redes.* 2024;10(1):4326. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n1.4326>
38. Reis ZSN, Oliveira JL, Senna MIB, Pagano AS, Asevedo R. Registro de Saúde na APS: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais [Internet]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Dez 09]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1843/63487>
39. Oliveira AEF de, Araújo FLSM, Garcia PT. Redes de atenção à saúde: rede de atenção às urgências e emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. São Luís: EDUFMA; 2018 [citado 2026 Ago 04]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/a-cervo/html/ARES/10272/1/Redes%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20Urg%C3%AAncias%20e%20Emerg%C3%AAncias%20-%20978-85-7862-721-8.pdf>
40. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180542. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>. PMID: 32074237

41. Borges MA. Uma ferramenta para monitoramento de indicadores na gestão de saúde no município de Ribeirão Preto - SP [dissertação de mestrado na internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022. <https://doi.org/10.11606/D.17.2022.tde-06052022-165145>
42. Rangel JS. A importância da qualificação dos registros

nas salas de vacina: Ações de vigilância da cobertura vacinal no município de Arraial do Cabo - RJ [dissertação de mestrado na internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2023 [citado 2026 Ago 03]. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_cdfd6d5a66313f67f4fc5ec54067b18e

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Lima RL, Weis AH, Viegas K, Silva V, Fraga AM, Silva AD.

Obtenção de dados: Lima RL, Fraga AM.

Análise de dados: Lima RL, Weis AH, Viegas K, Silva AD.

Interpretação dos dados: Lima RL, Weis AH, Viegas K, Silva AD.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.