

Enferm Bras 2019;18(6):759-66  
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i6.3219>

## ARTIGO ORIGINAL

### Representações sociais de enfermeiros da atenção primária sobre registros de enfermagem em prontuários

Anna Paula Nogueira Pereira, M.Sc.\*, Cristina Arreguy-Sena, D.Sc.\*\*, Ana Beatriz Azevedo Queiroz, D.Sc.\*\*\*, Herica Silva Dutra, D.Sc.\*\*\*\*, Laércio Deleon de Melo, M.Sc.\*\*\*\*\*, Paula Krempser, D.Sc.\*\*\*\*\*

\*Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, \*\*Enfermeira, Professora Titular, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, \*\*\*Enfermeira, Professora Adjunta, Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, \*\*\*\*Enfermeira, Professora Adjunta, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, \*\*\*\*\*Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), \*\*\*\*\*Enfermeira, Professor Adjunta, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Recebido em 4 de setembro de 2019; aceito em 20 de dezembro de 2019.

**Correspondência:** Cristina Arreguy-Sena, Rua Espírito Santo, 1262/202 Centro, Juiz de Fora MG

Cristina Arreguy-Sena: cristina.arreguy@gmail.com  
Anna Paula Nogueira Pereira: annapaulaapnp@gmail.com  
Ana Beatriz Azevedo Queiroz: anaqueiroz@eean.ufrj.br  
Herica Silva Dutra: enfherica@gmail.com  
Laércio Deleon de Melo: laerciodl28@hotmail.com  
Paula Krempser: paula@krepser.com.br

## Resumo

**Introdução:** Registros de enfermagem constituem estratégias comunicacionais ético-legal para o exercício profissional. **Objetivos:** Compreender a representação social dos registros (papel-convencional e eletrônico) dos enfermeiros na consulta pré-natal na Estratégia da Saúde da Família. **Métodos:** Pesquisa qualitativa alicerçada nas abordagens estrutural (n = 81) e processual (n = 78) da Teoria das Representações Sociais e na Teoria de Betty Neuman. Dados coletados por entrevistas individuais em profundidade utilizando técnica de evocação e questões norteadoras. Análise utilizou os softwares: *Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations* (análise prototípica) e NVivo Pro11 (análise de conteúdo utilizando Pearson  $\geq 0,70$ ). Atendidos todos requisitos éticos/legais em pesquisa. **Resultados:** Participaram enfermeiras (96,3%) com tempo médio de atuação profissional de 18 anos. Emergiram as categorias: 1) Registros de enfermagem: legalidade (in)visibilidade e possibilidades e 2) Tecnologia digital: da (des)valorização à utopia. Os registros impressos foram influenciados por julgamento normativo construído pelo compartilhamento de vivências/experiências laborais e os eletrônicos pelas habilidades digitais, predominando em ambos a dimensão valorativa. **Conclusão:** A compreensão das representações sobre registros tradicional e eletrônico foram concordantes quanto a sua importância e divergentes pela indisponibilidade tecnológica.

**Palavras-chave:** registros de enfermagem, registros eletrônicos de saúde, sistemas de informação em saúde, indicadores básicos de saúde, atenção primária à saúde.

## Abstract

### Social representations of primary care nurses on nursing records

**Introduction:** Nursing records constitute ethical-legal communication strategies for professional practice. **Objectives:** To understand the social representation of the records (conventional and electronic paper) of nurses in prenatal consultation in the Family Health Strategy. **Methods:** Qualitative research based on the structural (n = 81) and procedural (n = 78) approaches of Social Representation Theory and Betty Neuman's Theory. Data collected by in-depth individual interviews used evocation technique and guiding questions. Analysis used the following software: *Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations* (prototypic analysis) and NVivo

Pro11 (content analysis using Pearson  $\geq 0.70$ ). Met all ethical/legal requirements in research. *Results*: Nurses (96.3%) participated with an average of 18 years of professional practice. The following categories emerged: 1) Nursing records: legality (in)visibility and possibilities and 2) Digital technology: from (de)valuation to utopia. The printed records were influenced by normative judgment built by the sharing of work experiences and the electronic ones by the digital skills, predominating in both the evaluative dimension. *Conclusion*: The understanding of the representations about traditional and electronic records agreed as to their importance and divergent due to technological unavailability.

Key-words: nursing records, electronic health records, health information systems, health status indicators, primary health care.

## Resumen

### **Representaciones sociales de enfermeras de atención primaria en registros de enfermería**

*Introducción*: Los registros de enfermería constituyen estrategias de comunicación ético-legales para la práctica profesional. *Objetivos*: Comprender la representación social de los registros (papel convencional y electrónico) de las enfermeras en consulta prenatal en la Estrategia de Salud Familiar. *Métodos*: Investigación cualitativa basada en los enfoques estructural ( $n = 81$ ) y de procedimiento ( $n = 78$ ) de la teoría de la representación social y la teoría de Betty Neuman. Los datos recopilados mediante entrevistas individuales en profundidad utilizaron técnicas de evocación y preguntas orientadoras. El análisis utilizó el siguiente software: *Ensemble de programmes Permettant L'Analyse des Evocations* (análisis prototípico) y NVivo Pro11 (análisis de contenido con Pearson  $\geq 0.70$ ). Cumplió con todos los requisitos éticos/legales en investigación. *Resultados*: Las enfermeras (96.3%) participaron con un promedio de 18 años de práctica profesional. Surgieron las siguientes categorías: 1) Registros de enfermería: legalidad (in)visibilidad y posibilidades y 2) Tecnología digital: de (des)valorización a utopía. Los registros impresos fueron influenciados por el juicio normativo construido por el intercambio de experiencias de trabajo y los electrónicos por las habilidades digitales, predominando en ambos la dimensión evaluativa. *Conclusión*: La comprensión de las representaciones sobre registros tradicionales y electrónicos estuvo de acuerdo en cuanto a su importancia y divergencia debido a la falta de disponibilidad tecnológica.

**Palabras-clave**: registros de enfermería, registros electrónicos de salud, sistemas de información en salud, indicadores de salud, atención primaria de salud.

## Introdução

A inserção do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família (ESF) prevê que o cuidado realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) sejam documentados em prontuário dos usuários em conformidade com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) [1] à semelhança do que ocorre com as demais categorias profissionais [2]. Os conteúdos informados devem ser capazes de subsidiar o acompanhamento de metas pactuadas, favorecer o controle dos serviços do SUS e evitar duplicidade de ações, meios e processos, à medida que compartilha informações entre profissionais na Rede de Atenção à Saúde (RAS) [3].

Nesse contexto, o prontuário eletrônico proposto pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pode dar suporte ao processo de tomada de decisão na Atenção Básica (AB) estando em consonância com a tendência (inter)nacional de informatização de dados em saúde, cuja operacionalização se alicerça em três pilares: 1) fluxo da RAS, tendo a equipe de AB como protagonista do cuidado; 2) aprimoramento da comunicação e articulação nos serviços de saúde, da equipe interdisciplinar, no acompanhamento das intervenções, indicadores e resultados e; 3) incorporação do prontuário eletrônico como estratégia de qualificação dos registros e compartilhamento de condutas clínicas efetivadas nas unidades da RAS [3,4].

Os registros de enfermagem são concebidos como estratégias de documentação das ações profissionais executadas para a apreciação de seu impacto sobre o cuidado prestado aos usuários do SUS e devem incluir a síntese da história de saúde-doença e as condutas terapêuticas prescritas, dando visibilidade legal à atuação laboral e profissional [5]. Para isso, são necessários conhecimentos técnico-científicos e teórico-filosóficos nas ações de: acolhimento, classificação de risco, assistência, acompanhamento e avaliação do estado de saúde alicerçado nas recomendações do conselho de classe de modo a contemplar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como parte do Processo de Enfermagem (PE) articulados com os segmentos da RAS [3,5].

Tal investigação se justifica pela relevância dos registros de enfermagem para: 1) continuidade do cuidado, 2) avaliação do atendimento aos usuários do SUS, 3) identificação de fragilidades no cuidado da APS e, 4) elaboração de um perfil epidemiológico, gerencial, assistencial e de investigação.

Acredita-se que os enfermeiros da AB possuem representações sobre os registros de enfermagem em prontuário (modelo tradicional impresso ou eletrônico) baseado no fato de os enfermeiros investigados conviverem de maneira (in)direta com o objeto em sua prática laboral, sendo considerados um grupo socialmente constituído com diferentes concepções, conhecimentos, informações, comportamentos, atitudes, imagens, valores e crenças [6].

Optou-se por captar a perspectiva de enfermeiros da ESF a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) nas abordagens processual [7] e estrutural [8] com foco nos elementos e dimensões que possuem consenso/estabilidade e dissenso/flexibilidade, mediante a forma como os atores sociais acessam tais conteúdos em seu cotidiano [7] e documentam a assistência no pré-natal. A TRS associada ao modelo teórico de enfermagem dos sistemas de Betty Neuman justifica-se pela perspectiva multidimensional na qual os sujeitos estão em constantes interações com estressores extrapessoais, intrapessoais e interpessoais que geram comportamentos e fatores de adaptação e reações [9,10].

O objeto desta investigação são as representações sociais elaboradas por enfermeiros da ESF sobre os registros de enfermagem em prontuário (papel ou eletrônico) realizados durante o pré-natal. Diante do exposto, objetivou-se compreender a representação social dos registros (papel-convencional e eletrônico) dos enfermeiros na consulta pré-natal na Estratégia da Saúde da Família.

## Material e métodos

Pesquisa qualitativa, delineada nas abordagens estrutural [8] e processual da TRS [7] alicerçada na Teoria de Betty Neuman. Foram cenários de investigação: 42 Unidades de Saúde da Família (USF) de um município de Minas Gerais, sendo excluídas as de modelo tradicional (20) e assistencial misto (1).

Delineamento amostral tipo censitário composto por enfermeiros recrutados por contato telefônico/e-mail. Agendadas entrevistas individuais em profundidade em data/horário conforme conveniência do binômio pesquisador/participante. Coleta de dados realizada entre maio/2018 e janeiro/2019 por uma pesquisadora ex-residente de uma das USF-cenário, realizando ainda ambiência nas demais USF.

Foi critério de elegibilidade ser enfermeiro gerente e/ou assistencial atuante na ESF, e critérios de exclusão: estar de licença/férias/afastado; se recusar ou postergar entrevista por  $\geq 3$  abordagens distintas e ser residentes. 81 participantes totalizaram na abordagem estrutural e 78 na processual (três perdas por recusa em gravar áudio). Após descontados 15 perdas, sendo: recusas (8), licença médica (1), folgas/férias (2) e adiamentos (4).

O instrumento de coleta de dados continha variáveis de caracterização dos participantes e perfil profissional/institucional; técnica de evocações livres de palavras usando as expressões indutoras: “registros de enfermagem no pré-natal em prontuário físico” e “registro de enfermagem no pré-natal em prontuário eletrônico” e; entrevistas individuais em profundidade com gravação de áudio desencadeadas por questões norteadoras: Como é para você realizar o registro de enfermagem do pré-natal em papel e prontuário eletrônico? Se você estivesse conversando com alguém e precisasse representar o prontuário em papel e o eletrônico para alguém, como faria? Conte-me um caso que você se recorde sobre o registro de enfermagem em papel e em prontuário eletrônico.

Dados de caracterização e perfil profissional/institucional coletados com apoio do Software Open Data Kit (ODK), visando redução de viés de digitação e agilização na coleta dos dados. Tratamento em software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.

Na técnica de evocações livres de palavras foi solicitado aos participantes que mencionassem as cinco primeiras palavras que lhes vierem à mente quando as expressões indutoras foram mencionadas. Tempos de evocação  $\geq 3$  minutos foram desconsiderados (possibilidade de racionalização) [8] e cognemas evocados foram tratados pela técnica do dicionário de termos equivalentes, segundo critérios de análise lexicográfica e semântica, usando Excel for Windows 2016 e *Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations* (EVOC-2005).

Tratamento do corpus por análise prototípica obtendo-se o quadro de quatro casas a partir da aplicação da Lei de Zipf [9]. Obtidas: 360 palavras/expressões, sendo 87 distintas e

utilizado 52,8% do corpus para o “registro de enfermagem do pré-natal no prontuário de papel/tradicional” e; 348 palavras, sendo 60 distintas e utilizado 77,9% do corpus para o “registro de enfermagem do pré-natal em prontuário eletrônico”. Parâmetros: Rang 2,7; frequência mínima =12 e média =21. Realizada análise topográfica de cognemas e identificadas dimensões representacionais [7].

Os discursos foram transcritos e tratados segundo análise de conteúdo (pré-análise, tratamento e exploração do material e, inferência/interpretação dos resultados) [11], operacionalizado no software NVivo Pro11®, sendo confirmado adensamento teórico (coeficiente de Pearson entre 0,99 a 0,52, justificando valores  $\geq 0,70$  pelo reagrupamento - estruturação categórico-temática) para dimensões/origens [7] cujos conteúdos foram analisados ainda à luz dos estressores de Neuman [9,10].

Atendidos todos os requisitos ético/legais de pesquisa; sendo a investigação matriz intitulada: “Registros da assistência pré-natal na Atenção Primária: indicadores do cuidado e Representações Sociais por enfermeiros” (Parecer nº 2.507.727 de 22/02/2018).

## Resultados e discussão

Participaram 81 enfermeiros: mulheres (96,3%), idade compreendida entre 35-44 anos (38,3%), com um vínculo empregatício (87,7%), estatutário (82,7%), com tempos de: formação (42%), atuação profissional (35,8%) e de serviço na APS entre 10-20 anos (48,1%) e pós-graduação *Latu Sensu* em Saúde da Família (78,6%). A feminização da enfermagem prevaleceu e corroborou estimativas do conselho de classe [12,13] cuja inserção na especialização de ESF é justificada pelo incentivo à educação continuada [4].

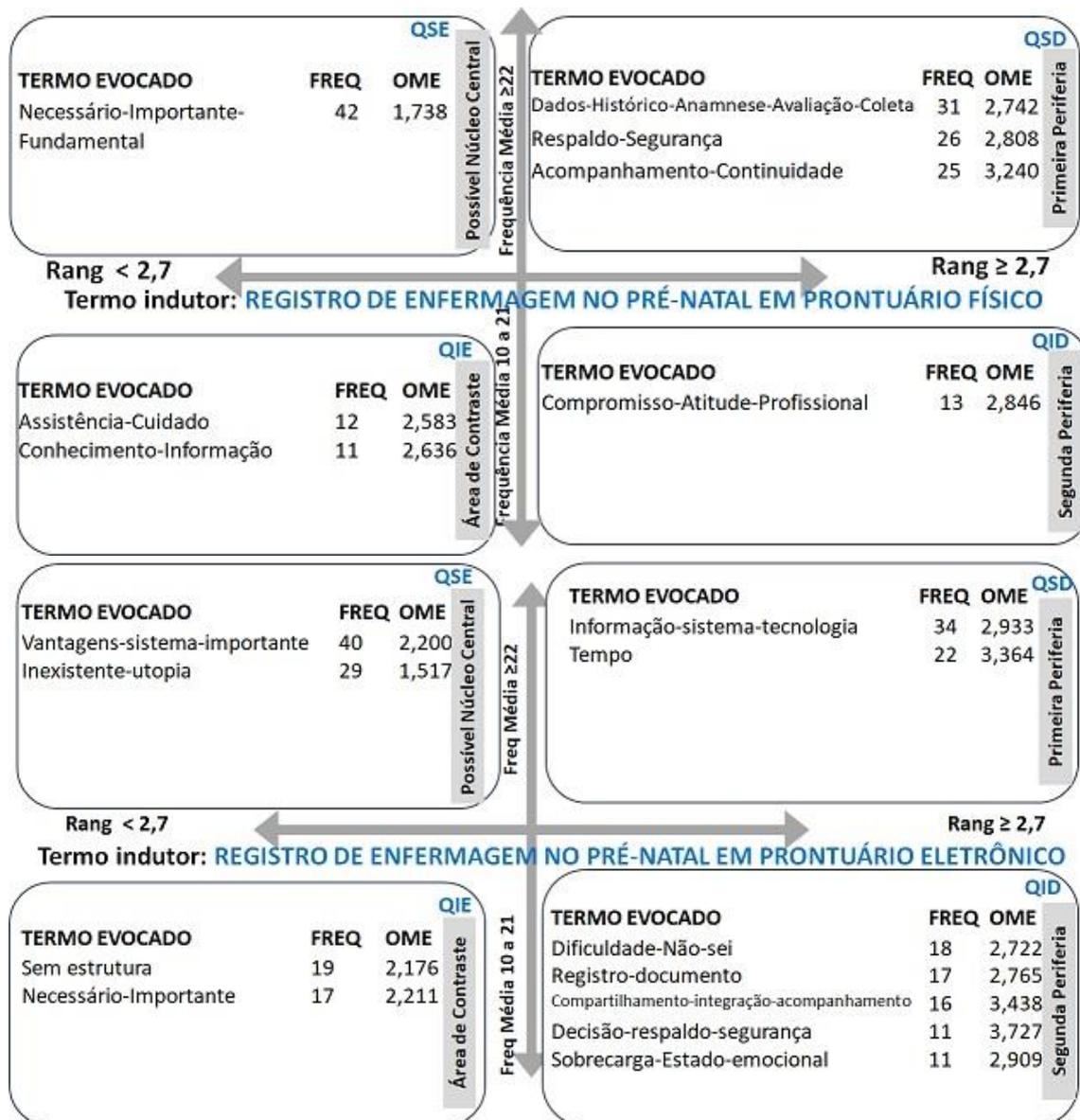
A estrutura representacional elaborada por enfermeiros da APS conforme os termos indutores: “registros de enfermagem no pré-natal em prontuário físico” e “registros de enfermagem no pré-natal em prontuário eletrônico” constam na Figura 1.

Na abordagem processual da TRS sobre os registros de enfermagem no pré-natal em prontuário (papel e eletrônico) exemplificadas com discursos segundo dimensões, origens representacionais e estressores de Neuman, foram identificadas as categorias: 1) registros de enfermagem: legalidade, (in)visibilidade e possibilidades e 2) tecnologia digital: da (des)valorização à utopia. O gráfico de círculo e o dendograma apontam a existência de uma conexão consistente entre os elementos representados (coeficiente de Pearson 0,99-0,70) (Figura 2).

A análise estrutural da TRS a respeito do prontuário físico, o termo “necessário-importante-fundamental” retrata o possível núcleo central das representações (termo prontamente evocado pela maioria dos enfermeiros) com dimensão valorativa ao demonstrar uma arguição ancorada nos motivos para sua existência como essencial à execução dos registros do cuidado de enfermagem no pré-natal numa concepção socialmente compartilhada pelo grupo (atividade de respaldo ao exercício profissional) expresso pelo termo “assistência-cuidado” apresentado na área de contraste.

A categoria “registro de enfermagem: legalidade, (in)visibilidade e possibilidades” retrata o compartilhamento de vivências e experiências profissionais de caráter valorativo a respeito dos registros de enfermagem em prontuário como positivo realizado de forma cursiva corroborando o possível núcleo central da TRS. Esses registros foram ancorados no julgamento em seu caráter normativo regulamentados legalmente pelo exercício profissional [14,15], CEPE [1], PE e SAE [5] e pela assistência-cuidado retratando as etapas do PE [5].

Embora essas normatizações e/ou órgãos de classe não tenham sido mencionadas diretamente, há indícios de sua presença pela existência da expressão “compromisso-atitude-profissional” alocado na segunda periferia, retratando uma abordagem individualizada e de pouca concretude na visão do grupo, na medida em que remete ao valor do registro de enfermagem velado pela impossibilidade de se negar sua realização pela normatização ética-legal. Isso permite inferir que o caráter prescritivo envolvido não é suficiente para assegurar o registro na prática clínica, sendo justificado por alegação de sobrecarga laboral (Figura 2).



Fonte: EVOC 2005.

**Figura 1** - Quadros de quatro casas, elaborados por enfermeiros da APS conforme o termo indutor.

Na abordagem processual da TRS sobre os registros de enfermagem no pré-natal em prontuário (papel e eletrônico) exemplificadas com discursos segundo dimensões, origens representacionais e estressores de Neuman, foram identificadas as categorias: 1) registros de enfermagem: legalidade, (in)visibilidade e possibilidades e 2) tecnologia digital: da (des)valorização à utopia. O gráfico de círculo e o dendograma apontam a existência de uma conexão consistente entre os elementos representados (coeficiente de Pearson 0,99-0,70) (Figura 2).

**Figura 2** - Abordagem processual da TRS e estressores de Neuman identificados por enfermeiros da APS sobre registros dos atendimentos de enfermagem no pré-natal. (ver anexo em PDF).

Foram identificadas dificuldades no manejo do fluxo de atendimentos como dificultadores para o registro das etapas da SAE na APS, visto que nesse contexto o acesso dos usuários ocorre a partir do acolhimento às demandas programadas e espontâneas [16,17]. Dados da avaliação dos indicadores de atenção do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

(PHPN) e da Rede Cegonha no pré-natal corroboraram o presente estudo na pouca precisão dos registros profissionais e baixa captação precoce das gestantes [16].

Ressalta-se, assim, uma necessidade de acompanhamento das gestantes e monitorização periódica fundamentada por protocolos/diretrizes com vistas a: sumarização do estado de saúde do binômio mãe-feto; captação dos conteúdos a serem compartilhados interdisciplinarmente entre os profissionais da ESF; documentação de ações em prontuário (físico ou eletrônico) capazes de retratar as ações terapêuticas/profissionais e; garantia da continuidade do atendimento [2,4].

Possíveis explicativas estão ancoradas nos órgãos regulamentadores que normatizam a consulta de enfermagem e as etapas do PE, a ponto de subsidiar a realização do julgamento clínico [14] e configurar respaldo e compromisso profissional para a segurança e acompanhamento da assistência à gestante durante as consultas de pré-natal [16]. Os registros em prontuário foram foco de uma investigação internacional, na qual gestantes alegaram ciência das informações registradas (92,3%) e realizou consulta ao seu prontuário (88,5%) [17].

O prontuário constitui o local destinado aos registros das ações profissionais capaz de retratar os cuidados/intervenções assistenciais realizados pela equipe interdisciplinar de saúde. Estes devem conter informações registradas sob a forma de evolução ou anotações a respeito do: 1) estado de saúde-doença do usuário do SUS, 2) diagnósticos, 3) intervenções terapêuticas, 4) avaliação da eficácia das condutas implementadas, 5) ocorrência de iatrogenias e, 6) manutenção das condições de saúde; sendo precedidos por data, hora, categoria profissional, nome e assinatura [14].

Os registros profissionais em prontuários sobre o atendimento pré-natal pela enfermagem evidenciaram serem: úteis à pesquisa; estratégia comunicacional interdisciplinar; fonte de informações sobre o processo saúde-doença; respaldo legal para auditorias e ações jurídicas (apoio ao profissional/usuário) [18].

As expressões: “assistência-cuidado” e “conhecimento-informação” foram oriundas de experiências pessoais, profissionais e de fontes legais (acesso à informação) remetendo à dicotomia entre o pensar e o fazer contextualizado e corroborado pelas informações contidas no dendograma e gráfico de círculo (Figura 2).

As representações sociais sobre os registros de enfermagem em prontuário eletrônico emergiram como conteúdo do possível núcleo central, explicitadas pelas expressões: “vantagens-sistema-importante” e “inexistente-utopia”. Elas retratam a dimensão valorativa, atribuída a tecnologia relevante que traz vantagens, embora, para o contexto social, seja considerada uma utopia/tecnologia inexistente, na medida em que evidencia a falta de recursos estruturais (“sem-estrutura”) para sua implantação - expressão alocada na área de contraste reforçando conteúdos elencados no possível núcleo central e se opõe a expressão de contraste “necessário-importante” que valoriza a informatização.

A categoria “tecnologia digital: da (des)valorização à utopia” foi objetivada pelas expressões: “registro-documento”, “informação-sistema-tecnologia” e “tempo”. O cognema “tempo” emergiu de forma dicotomizada na técnica do dicionário dependendo da aproximação/distanciamento tecnológico (reduzido ou aumentado) pelos enfermeiros que o manuseiam. As expressões “dificuldade-não-sei” e a “sobrecarga” presentes na estrutura representacional, foram reafirmadas pela abordagem processual demonstrando respaldo e seguridade para as decisões terapêuticas.

Dentre as vantagens reconhecidas no prontuário eletrônico estão à economia de tempo e facilidade de acesso aos registros, integração e compartilhamento de informações em tempo real, e como desvantagens às dificuldades no manuseio, a familiarização dos profissionais para a tecnologia de informática e/ou a falta de infraestrutura. Esta dicotomia está ancorada na configuração de uma estratégia para ocultar a resistência à mudança de paradigma [19-20].

Profissionais que utilizam prontuário eletrônico apresentam-se satisfeitos, embora relatem dificuldades. Evidenciou-se que o menor tempo gasto para realizar os registros favoreceu a execução do processo de trabalho, identificando um aumento na quantidade e qualidade dos registros executados [20].

A aproximação dos estressores à estrutura e os conteúdos representacionais, acrescido aos registros do diário de campo evidenciou situações estressoras percebidas pelos enfermeiros como peculiares e impactantes sobre seu contexto laboral, sendo caracterizada como vulnerabilidades à prática clínica (Figura 1 e 2).

A compreensão dos estressores apresentadas pelo grupo teve origem intrapessoal, exemplificada pelas dificuldades em manusear a tecnologia de informática sobre a qual estão

alicerçados os prontuários eletrônicos ou na assistência à gestante quando essa tecnologia estava ausente, sendo considerada impactante sobre a saúde e a atuação do trabalhador.

Os estressores interpessoais emergiram na relação enfermeiro/gestante expressos pela sobrecarga emocional vivenciada pelos profissionais quando não havia registros sobre os encaminhamentos/atendimentos realizados previamente ou quando não obtiveram feedback sobre a resolatividade de suas ações terapêuticas (Figura 2).

Os estressores transpessoais foram mencionados vinculados ao quantitativo de impressos a serem preenchidos na APS e sua vinculação com o número de profissionais disponíveis para os executar, caracterizando uma prática diversificada com sobrecarga de atividades a serem desenvolvidas que precisam ser conciliadas com a regulamentação dos registros profissionais pelos órgãos de classe, requerendo uma ação interdisciplinar devido a sua natureza. Em outras ocasiões, o uso de tecnologias de informática não foi acompanhado de treinamento em serviço o que fez com que alguns participantes se sentissem despreparados para incluí-la em sua prática profissional (Figura 2).

Ao analisar os estressores na perspectiva da saúde dos trabalhadores de enfermagem, é possível prever que, no exercício de suas atividades laborais, os estressores possam impactar sobre as linhas de defesa (flexível, normal ou de resistência) dos enfermeiros causando desequilíbrios e desarmonias (estado de adoecimento) e requerendo de sua parte o redimensionamento de sua prática profissional/inserção interdisciplinar a ponto de ativar a força de reconstituição em resposta às reações dos estressores [10].

Diante do exposto, o elo de vinculação da TRS (abordagens estrutural e processual) com o referencial de Neuman estão evidenciados nas representações valorativas de caráter negativo que coincidem com situações estressoras, cujo conhecimento corrobora para uma reflexão das práticas e do conhecimento da atuação profissional no que tange à: uso de tecnologia informatizada sem treinamento prévio; ausência de infraestrutura para a implantação do prontuário eletrônico conectado à RAS; relação de atividades laborais com o número de profissionais para a sua execução; e exigências normativas relacionadas aos registros em papel ou eletrônicos exigidos pelos conselhos de classe, serviços de saúde e de informação.

## Conclusão

As representações de registros de enfermagem realizados na modalidade convencional ou eletrônica foram concordantes no que tange a sua importância (conotação valorativa) e divergiram quanto à falta de infraestrutura ou inexistência de registro do cuidado informatizado, ancorando o prontuário eletrônico.

Evidenciou-se a aproximação da concepção de “registro de enfermagem em papel” e “registros de enfermagem em prontuário eletrônico” por meio de cognema valorativo sobre a sua importância (possível núcleo central), sustentada pela ideia de gerenciamento do cuidado na perspectiva da RAS.

O referencial de Neuman foi favorável à identificação e compreensão da origem dos estressores (intrapessoal, interpessoal e extrapessoal) associados aos registros de enfermagem que remete a necessidade de redimensionamento da atuação dos enfermeiros e da estrutura tecnológica presente nas APS.

O presente estudo trouxe como limitação o fato de os participantes não terem objetivado o registro de enfermagem convencional e eletrônico, embora o tenham ancorado nas recomendações legais para a práxis da categoria. Os conteúdos acessados pelos participantes permitiram compreender que o enfermeiro encontra dificuldade para o registro do exercício profissional por falta de habilidade tecnológica ou limitações estruturais.

Recomendam-se investimentos de infraestrutura que deem suporte ao uso de prontuário eletrônico na APS e que sejam realizadas abordagens educativas continuadas com os participantes durante o processo de implementação e avaliação do prontuário eletrônico.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEn n. 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): COFEn; 2017.
2. Ministério da saúde (Br). Resolução CNS Nº 553/2017. Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde anexa a esta Resolução. Conselho Nacional de Saúde. 10ª ed, seção 1, pág.41-44. DOU: 15 jan 2018.

3. Mendes EV. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2015. 127p.
4. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Terceiro ciclo (2015-2017). Brasília: MS. SAS. DAB; 2017. 89p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N°358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Brasília (DF): COFen; 2009.
6. Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. 1 ed. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2015; 458p.
7. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015. 408p.
8. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. 13 ed. México, DF: Coyoacán; 2013. 240p.
9. Santos JC, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Pereira EP, Alves MS, Loures FB. Representação social de pessoas idosas sobre quedas: análise estrutural à luz de Neuman. Rev Bras Enferm 2018;71(Suppl2): 851-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0258>
10. Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. 5th ed. Boston: Pearson; 2011. 417p. 11. Bardin L. Análise de conteúdo. Traduzido por: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guiradello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. Rev Cuid 2019;10(1):e-585. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
12. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. Rev Gaúcha Enferm 2019;40(esp):e20180133. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>
13. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Rio de Janeiro: COFen; 2016.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFen; 1986.
15. Mayor MSS, Herrera SDSC, Araújo MQ, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. Revista Cereus 2018;10(1):91-100. <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v10n1p91-100>
16. Guo Y, Hildebrand J, Rousseau J, Brown B, Pimentel P, Olshansky E. Underserved pregnant and postpartum women's access and use of their health records. MCN The American Journal of Maternal Child Nursing 2018;43(3):164-70.
17. Tsunehiro MA, Lima MOP, Bonadio IC, Corrêa MD, Silva AVA, Donato SCT. Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Mater Infant 2018;18(4):781-90. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400006>
18. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Rev Esc Enferm USP 2018;52(e-03375). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017028803375>
19. Santos AF, Fonseca SD, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública 2017;33(5):e00172815. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172815>