



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Angela Cristina da Silva

Marcelle Carvalho do Nascimento

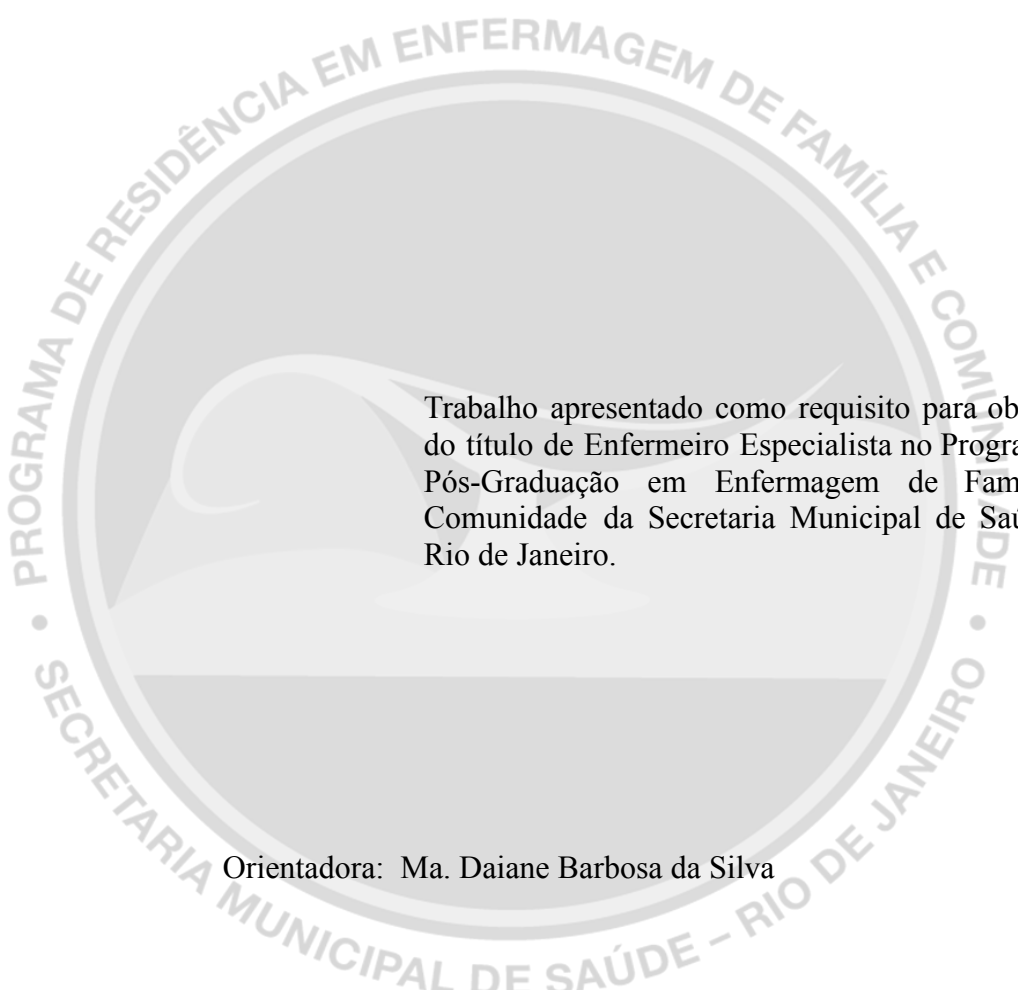
Raimundo Cumaru Mateus

**Educação permanente para profissionais da APS: relato de experiência
sobre o registro adequado da linha de cuidado da gestante a da criança**

Rio de Janeiro

2026

**Educação permanente para profissionais da APS: relato de experiência
sobre o registro adequado da linha de cuidado da gestante a da criança**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção
do título de Enfermeiro Especialista no Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem de Família e
Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do
Rio de Janeiro.

Orientadora: Ma. Daiane Barbosa da Silva

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às mulheres, gestantes, puérperas e crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, que diariamente nos ensinam sobre cuidado, resistência e esperança. Dedicamos também a todos os profissionais do Sistema Único de Saúde, que, mesmo diante de desafios estruturais, mantêm o compromisso com a promoção da vida, da equidade e do cuidado integral.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela vida, pela saúde e pela força concedidas ao longo desta trajetória.

À nossa orientadora, Mestra Daiane Barbosa, pelo acompanhamento, pelas contribuições técnicas e pelo olhar atento durante todo o processo de construção deste trabalho, fundamentais para o nosso crescimento acadêmico e profissional.

À Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, pela oportunidade de formação em serviço, que possibilitou vivências práticas, reflexivas e comprometidas com os princípios do Sistema Único de Saúde.

À equipe da Unidade Básica de Saúde onde este trabalho foi desenvolvido, pelo acolhimento, pela parceria e pela colaboração no cotidiano do serviço, que enriqueceram significativamente nosso processo de aprendizagem.

Aos colegas de residência, pela troca de experiências, pelo apoio mútuo e pela construção coletiva do conhecimento ao longo dessa caminhada.

Às nossas famílias e amigos, pelo incentivo, compreensão e apoio nos momentos de dedicação intensa à residência e à elaboração deste trabalho.

Agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo e para a nossa formação como enfermeiros comprometidos com o cuidado, a educação permanente e a saúde pública.

Por fim, agradecemos aos colegas residentes, pelo trabalho coletivo, pela troca constante e pelo compromisso com a construção de uma assistência ética, responsável e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

RESUMO

SILVA, Angela Cristina da.; MATEUS, Raimundo Cumarú; NASCIMENTO, Marcelle Carvalho do. *Educação permanente para profissionais da APS: relato de experiência sobre o registro adequado da linha de cuidado da gestante e da criança*. 2026. 46 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto da Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, motivado pela identificação de registros incompletos e inconsistentes no prontuário eletrônico referentes à linha de cuidado materno-infantil na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo foi relatar e refletir sobre a experiência vivenciada no cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, destacando estratégias de educação permanente voltadas à qualificação do registro das consultas de enfermagem da gestante e da criança no prontuário eletrônico. A metodologia adotada caracteriza-se como um estudo descritivo e reflexivo, fundamentado na observação da prática profissional, no diagnóstico situacional do serviço e na utilização de ferramentas de planejamento, como a análise SWOT, a Árvore de Problemas e o método 5W2H. Como resultado, foi elaborado um guia educativo digital, estruturado por meio da plataforma Canvas, contendo orientações práticas e padronizadas para o registro adequado da linha de cuidado materno-infantil no sistema Vitacare. A experiência evidenciou que a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental para a qualificação dos registros, contribuindo para a organização do cuidado, a continuidade da assistência e o fortalecimento da vigilância em saúde. Conclui-se que intervenções educativas contextualizadas, construídas a partir das necessidades do serviço, favorecem a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e potencializam a utilização do prontuário eletrônico como ferramenta essencial para a integralidade do cuidado na APS.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Prontuário Eletrônico. Registro em Saúde. Saúde Materno-Infantil.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Análise SWOT referente ao registro da linha de cuidado materno-infantil em prontuário eletrônico na APS	26
Quadro 2: Relato de Experiência: aplicação do 5W2H na prática	29
Quadro 3: Cronograma de atividade	31
Quadro 4: Recursos para elaboração do Trabalho	32
Quadro 5: Estrutura e Organização do Guia Educativo.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Prontuário Eletrônico
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa de Saúde da Família
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 SAÚDE DA CRIANÇA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL.....	13
4.1.1 SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO E RASTREIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A FERRAMENTA M-CHART - R/F.....	17
4.2 SAÚDE MATERNA: PERSPECTIVA HISTÓRICA, POLÍTICA E EPIDEMIOLÓGICA.....	18
4.2.1 LINHA DE CUIDADO MATERNA: O PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	23
4.3 USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NOS SISTEMAS DE SAÚDE.....	24
5. METODOLOGIA.....	26
6. CRONOGRAMA.....	31
7. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	32
8. RESULTADOS.....	32
8.1 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: GUIA EDUCATIVO PARA O REGISTRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO VITACARE – LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL.....	33
9. DISCUSSÕES.....	37
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho configura-se como um relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência na Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A motivação para sua elaboração emergiu do cotidiano profissional dos autores no campo de prática da residência, no qual foram observados registros de atendimentos incompletos na linha de cuidado materna e infantil. Acredita-se que a melhoria na formação e na qualificação dos profissionais pode reduzir a ansiedade e a insegurança dos residentes, promover registros mais precisos e completos, e, consequentemente, elevar a qualidade do atendimento prestado.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na promoção, prevenção e cuidado contínuo à população, especialmente no cuidado materno infantil, que demanda registros precisos e completos para garantir a qualidade do atendimento. No contexto mundial, observa-se que a mortalidade materna e infantil ainda representam desafios, embora haja avanços com a implementação de políticas públicas e estratégias de atenção integral (Brasil, 2016). No Brasil, dados recentes indicam que a qualidade do registro das ações de cuidado influencia diretamente nos indicadores de saúde, refletindo na efetividade das intervenções e na tomada de decisão clínica (EpiRio, 2025).

No Município do Rio de Janeiro, a atenção à saúde da criança na primeira infância é prioridade, conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que reforça o acompanhamento do desenvolvimento infantil e ações preventivas (SMS RJ, 2024). A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuamos apresenta desafios relacionados à inconsistência e incompletude nos registros das linhas de cuidado da gestante e da criança, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a avaliação dos indicadores de saúde local. O diagnóstico situacional realizado na residência revelou que a capacidade dos profissionais, especialmente quanto ao registro adequado, é uma estratégia potencial para melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Ademais, na prática cotidiana das unidades de APS, identificam-se falhas recorrentes no preenchimento do prontuário eletrônico (PE), baixa adesão à padronização proposta pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e desconhecimento técnico por parte dos profissionais quanto ao uso correto dos códigos e suas implicações. Essa lacuna contribui para a inconsistência nos registros, o comprometimento da vigilância em saúde e a invisibilização de situações de risco, como aquelas relacionadas à mortalidade materno-infantil por causas evitáveis. Conforme Oliveira *et*

al. (2024), quando se observa os dados sobre a Razão de Mortalidade Materna (RMM), no Brasil, a média foi de 58,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos, com uma tendência de estabilidade até 2019, seguida por um aumento expressivo em 2020, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19. Essa elevação evidencia a vulnerabilidade do sistema de saúde e a importância da qualidade da assistência na redução dos óbitos maternos.

Pensando especificamente na Cidade do Rio de Janeiro, os dados mais recentes do Observatório Epidemiológico (EpiRio, 2025) mostram uma melhora na RMM (Razão de Mortalidade Materna). Em 2025, a taxa foi de 44,3 por 100.000 nascidos vivos, uma leve redução em relação a 2024, que teve uma RMM de 48,7. Esse é o menor índice registrado nos últimos 19 anos. Apesar da tendência de redução observada, os dados ainda evidenciam desigualdades regionais e a persistência de falhas nos processos assistenciais e de registro. A redução sustentável desse indicador exige não apenas o aprimoramento clínico das práticas, mas também o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde como ferramenta fundamental para a gestão do cuidado.

Nesse contexto, o uso qualificado do PE assume papel central. A implementação do PE na APS tem potencial de transformar a qualidade e a eficiência do cuidado, promovendo maior integração dos serviços de saúde e facilitando o registro adequado da linha de cuidado da população (Valdes e Souza, 2024). Segundo dados do terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), o uso de prontuários eletrônicos está associado a melhorias nos parâmetros de acesso, acolhimento e na realização de atendimentos de urgência, além de ampliar as possibilidades de agendamento e acompanhamento clínico (Brasil, 2021).

No entanto, para que esses benefícios sejam plenamente alcançados, é fundamental investir na educação permanente dos profissionais, promovendo o uso significativo do PE, que vai além da simples digitalização de registros, envolvendo capacitações contínuas e mudanças nas práticas de cuidado. Assim, a formação contínua se torna uma estratégia essencial para fortalecer a qualidade do registro da linha de cuidado, garantindo que a informatização seja uma ferramenta de melhoria na atenção à gestante e à criança, contribuindo para a resolutividade e a humanização do cuidado na APS.

Diante deste cenário, a **questão de pesquisa** que orienta este trabalho é: Quais estratégias de educação permanente podem ser utilizadas para qualificar os profissionais da Atenção Primária no registro adequado em prontuário eletrônico para a linha de cuidado materno-infantil?

2. JUSTIFICATIVA

Para o serviço de saúde, na gestão e prática na APS, registros incompletos na linha de cuidado materno-infantil prejudicam a continuidade assistencial, a articulação entre equipes e a avaliação dos indicadores de saúde. O Prontuário Eletrônico Vitacare, utilizado no Município do Rio de Janeiro, apresenta funcionalidades que fortalecem o processo de trabalho e a gestão do cuidado na APS, incluindo módulos que permitem registros padronizados, monitoramento de indicadores e apoio à educação permanente dos profissionais de saúde (OTICS-RIO, 2021; OTICS-RIO, 2023; OTICS-RIO, 2024; Lutterbach, 2025).

Estudos mostram que a adoção de prontuários eletrônicos está associada à melhora na atenção à demanda espontânea, na avaliação de risco, no uso de protocolos clínicos e na organização do agendamento de consultas, todos indicadores de aprimoramento do acesso e do acolhimento na APS (Valdes; Souza, 2024). Tais evidências reforçam a necessidade de intervenções educativas que qualifiquem o uso do Vitacare, garantindo registros mais completos, confiáveis e padronizados.

Do ponto de vista da educação em saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS – Portaria MS nº 198/2004) estabelece a formação continuada como alicerce para a transformação das práticas no SUS. Apesar disso, estudos recentes indicam que a qualidade dos registros nos cartões de pré-natal ainda apresenta lacunas significativas, mesmo em contextos com ampla cobertura do pré-natal no Brasil. A análise dos cartões de gestantes mostrou preenchimento incompleto ou ausente de informações essenciais, incluindo dados de identificação, histórico obstétrico e avaliações clínicas fundamentais, como altura uterina, peso e edema (Camargos *et al.*, 2021).

A omissão de registros pode indicar tanto a não realização de determinados procedimentos quanto falhas no acompanhamento das gestantes, comprometendo a continuidade do cuidado e a utilização da caderneta como instrumento de comunicação entre profissionais de saúde (Camargos *et al.*, 2021). Nesse sentido, intervenções como cartilhas educativas e oficinas de qualificação de registros no Vitacare podem contribuir para aprimorar a completude e a confiabilidade das informações, gerando evidências práticas e contextualizadas ao SUS.

Para a comunidade em geral, registros qualificados sustentam um cuidado coordenado, o acompanhamento adequado de gestantes e crianças e a confiabilidade dos indicadores de saúde. Durante a pandemia de COVID-19, o Brasil observou aumento significativo da mortalidade materna, reforçando a necessidade de dados consistentes para orientar políticas

públicas (Fiocruz, 2022). No Município do Rio de Janeiro, o Observatório Epidemiológico Epi-Rio publica boletins e painéis que monitoram a mortalidade materna e infantil, apontando desigualdades territoriais e destacando a importância de registros confiáveis na APS para orientar as ações de saúde pública (Rio de Janeiro, 2025).

No contexto da residência em enfermagem, a inserção da residente no cotidiano dos serviços de saúde permitiu a observação direta das fragilidades relacionadas ao registro das consultas de enfermagem no prontuário eletrônico, sobretudo no que se refere à padronização e à completude das informações registradas. Essas fragilidades, vivenciadas na prática profissional, evidenciaram a necessidade de refletir sobre o processo de trabalho e sobre estratégias que contribuíssem para a qualificação dos registros, considerando tanto a formação dos residentes quanto a prática cotidiana dos profissionais da unidade.

Dessa forma, justifica-se a elaboração deste trabalho como um relato de experiência, uma vez que ele se fundamenta na vivência concreta dos residentes de enfermagem ingressantes no ano letivo de 2024, especialmente no processo de adaptação ao uso do prontuário eletrônico na APS. Ao descrever e refletir sobre essa experiência, busca-se contribuir para o debate sobre a importância do registro qualificado em prontuário eletrônico, bem como compartilhar aprendizados que possam subsidiar práticas semelhantes em outros cenários de formação e cuidado.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência vivenciada no cotidiano de uma unidade de saúde localizada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, relacionada ao registro das consultas de enfermagem da linha de cuidado materno-infantil no prontuário eletrônico, no contexto da residência em enfermagem.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Refletir a partir da vivência profissional dos residentes e do referencial teórico, sobre como o registro inadequado no prontuário eletrônico interfere na continuidade do cuidado e na organização da linha de cuidado materno infantil;
- Descrever e sistematizar a experiência vivenciada na elaboração de um guia educativo voltado aos residentes de enfermagem e aos profissionais da unidade de APS, como estratégia de orientação e padronização do registro da linha de cuidado materno-infantil no prontuário eletrônico;
- Contribuir para a qualificação do registro da linha de cuidado materno-infantil em prontuário eletrônico, a partir das ações desenvolvidas no contexto da residência em enfermagem.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SAÚDE DA CRIANÇA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL

A saúde infantil no Brasil tem uma trajetória marcada por avanços e desafios ao longo das décadas. Desde o período colonial, as crianças eram muitas vezes tratadas de forma desumana, com altas taxas de mortalidade e condições sanitárias precárias, o que refletia a negligência e a falta de políticas específicas para proteger esse grupo vulnerável (Assunção *et al.*, 2025). A saúde da criança e do adolescente é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988, que reforça a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em assegurar a proteção integral a esse público, com prioridade absoluta. Essa proteção inclui o direito à vida, à saúde, à alimentação, ao lazer e a um ambiente livre de negligência, discriminação e violência (Santos *et al.*, 2018),

Com o passar do tempo, o país começou a reconhecer a importância de garantir direitos às crianças, culminando na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, que estabeleceu a proteção integral e a promoção da saúde como prioridade (Assunção *et al.*, 2025). Corroborando, Santos *et al.* (2018) afirmam que a construção de uma rede de proteção social tem sido fundamental para garantir esses direitos, fortalecida por instrumentos legais como o ECA e órgãos como o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Assim, garantir a saúde infantil envolve ações que promovam o desenvolvimento integral, considerando aspectos biopsicossociais e os determinantes sociais que influenciam o bem-estar dessa população (Santos *et al.*, 2018). Nesse sentido, diversas políticas públicas foram implementadas para melhorar a saúde das crianças, como o Programa Nacional de Imunização (PNI) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tiveram papel fundamental na redução de doenças evitáveis e na ampliação do acesso aos serviços de saúde (Assunção *et al.*, 2025). Ao longo das décadas de 1990 até 2017, o Brasil avançou na ampliação dos direitos sociais e na garantia do acesso aos serviços de saúde para as crianças (Lima *et al.*, 2022).

Isso foi possível graças à implementação de várias políticas e programas, como a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que promove ações de prevenção, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além de ações específicas como

a imunização e o incentivo ao aleitamento materno. Outro ponto importante é a consolidação de instrumentos de vigilância e acompanhamento, como a Caderneta de Saúde da Criança, que ajuda a monitorar o desenvolvimento infantil e a garantir a continuidade do cuidado. Políticas intersetoriais, como o Programa Bolsa Família, tiveram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil ao atuar nos determinantes sociais da saúde, como a pobreza e a insegurança alimentar (Lima *et al.*, 2022).

Essas ações demonstram avanços importantes, mas ainda enfrentam obstáculos, como a fragmentação entre diferentes setores, recursos insuficientes e dificuldades do monitoramento das ações realizadas. Apesar do progresso, as desigualdades regionais e socioeconômicas continuam dificultando o acesso equitativo às ações de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis (Assunção *et al.*, 2025). Outros estudos corroboram a existência de desafios persistentes como as desigualdades sociais, que continuam influenciando o acesso e a qualidade do cuidado, e medidas de austeridade, especialmente a partir de 2016, que têm dificultado a manutenção e expansão dessas políticas. Essas medidas podem levar a retrocessos na atenção à saúde da criança, dificultando o alcance de metas internacionais, como a redução da mortalidade infantil até 2030 (Lima *et al.*, 2022).

Problemas como trabalho infantil, fome, violência, falta de acesso à educação e saúde de qualidade, além do aumento do uso de drogas, continuam a afetar negativamente o desenvolvimento saudável dessas crianças. Esses obstáculos dificultam o pleno exercício do direito à saúde e ao desenvolvimento, impactando suas condições físicas, emocionais e sociais. No contexto do neoliberalismo, as políticas públicas voltadas à infância tendem a se tornar seletivas, priorizando grupos específicos e dificultando o acesso universal aos direitos sociais. Essa lógica impacta diretamente na garantia de uma vida digna para as crianças, pois reduz a efetividade das ações de proteção social e reforça a desigualdade (Santos *et al.*, 2018).

Como seres em formação, eles necessitam de uma atenção especial que promova seu bem-estar integral, o que exige uma fiscalização constante das políticas públicas e uma abordagem que considere as particularidades regionais e sociais (Santos *et al.*, 2018). Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social ainda precisa ser fortalecida para garantir uma abordagem mais integrada e eficaz na promoção da saúde infantil (Williams *et al.*, 2020). Na visão de Banca e Nascimento (2019), a atenção à saúde da criança sempre foi uma prioridade na enfermagem e nas políticas públicas, reconhecendo que o cuidado deve estar centrado na criança, considerando suas necessidades físicas, emocionais e cognitivas.

Pensando especificamente na primeira infância, de acordo com Papalia e Feldman

(2013), a primeira infância compreende o período do desenvolvimento humano que vai aproximadamente do nascimento até os seis anos de idade. É nessa etapa que ocorre uma intensa transformação física, cognitiva e emocional, marcada pelo rápido crescimento do corpo e pela formação das bases do comportamento social e da linguagem. Os autores destacam que as experiências vivenciadas durante esses anos iniciais exercem influência significativa sobre o desenvolvimento posterior, sendo fundamentais para a construção das habilidades e da personalidade da criança.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a primeira infância representa uma fase essencial para o desenvolvimento integral do ser humano, uma vez que as interações estabelecidas nesse período afetam diretamente a aprendizagem, o comportamento e a saúde ao longo da vida. O documento enfatiza que o estímulo adequado nos primeiros anos contribui para o fortalecimento das conexões cerebrais e favorece o desempenho escolar e social futuro. Assim, o investimento em políticas e ações voltadas à infância é considerado um fator determinante para o desenvolvimento humano e social.

Simão e Albrecht (2021) explicam que a primeira infância é um momento decisivo para o desenvolvimento do indivíduo, pois é nessa fase que ocorrem as principais aquisições motoras, cognitivas e afetivas. Os autores ressaltam que o ambiente familiar e as relações de afeto desempenham papel relevante nesse processo, já que contribuem para o equilíbrio emocional e para a construção da autonomia. Dessa forma, compreender a importância dessa etapa é essencial para promover condições adequadas de crescimento e aprendizado.

A Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, define a primeira infância como o período que abrange os primeiros seis anos completos de vida da criança. A norma estabelece diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas que assegurem os direitos à saúde, educação, convivência familiar e comunitária, entre outros aspectos fundamentais para o desenvolvimento integral (Brasil, 2016). Essa legislação reforça o compromisso do Estado em garantir condições que favoreçam o pleno desenvolvimento das crianças desde os primeiros anos de vida.

Quanto aos impactos do Registro Inadequado e da Continuidade do Cuidado no Processo de Desenvolvimento Infantil, Reichert *et al.* (2022) identificaram que em cadernetas de crianças menores de 3 anos residentes em João Pessoa, Paraíba, quase a totalidade das cadernetas analisadas não continham registros sobre alimentação infantil ou intercorrências clínicas, situação que representam lacunas que impossibilitam a continuidade do cuidado integral da criança e que podem comprometer esforços para a redução da morbimortalidade infantil.

Almeida *et al.* (2017) verificaram que, entre 229 cadernetas de crianças no primeiro ano de vida em município do sul de Minas Gerais, muito poucas contavam com preenchimento completo para desenvolvimento infantil, e que a maioria delas sequer possuía qualquer registro de desenvolvimento infantil, fato que prejudica a comunicação entre profissionais de saúde e famílias no cuidado integral.

Horm *et al.* (2018), ao estudarem continuidade de cuidado (*“continuity of care”*) em creches para bebês e crianças pequenas, encontraram que maior consistência nos cuidadores ao longo do tempo esteve associada a avaliações docentes de melhor comportamento socioemocional, como autocontrole, iniciativa, apego, e menor presença de comportamentos problemáticos, embora não tenha se observado associação com desenvolvimento de linguagem ou habilidades sociais após transição para pré-escola. Enlow *et al.* (2017), em um estudo sobre continuidade de cuidado em ambulatório infantil, com coorte de quase dezoito mil infantes, demonstraram que maiores níveis de continuidade de atendimento no primeiro ano de vida estão relacionados a maior probabilidade de recebimento de serviços preventivos de saúde nos primeiros anos de vida, e a menor necessidade de uso de serviços de urgência, segundo registros clínicos

Em relação aos aspectos Protetores e Preventivos da Mortalidade Infantil e os marcos do desenvolvimento, a puericultura, entendida como o acompanhamento integral da criança, constitui uma prática fundamental na promoção da saúde e prevenção da mortalidade infantil. Ela permite a identificação precoce de problemas de saúde e o encaminhamento adequado para tratamento, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a puericultura é considerada um cuidado contínuo, abrangente e integrado, que visa à atenção integral à saúde da criança (Albernaz; Couto, 2022).

Além disso, a puericultura atua como ferramenta de prevenção e promoção da saúde, com acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento infantil. Esse acompanhamento possibilita a detecção precoce de doenças, orientações sobre alimentação, vacinação e estímulos ao desenvolvimento neuropsicomotor, reforçando sua importância como estratégia preventiva (Rocha *et al.*, 2024). O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida proporciona diversos benefícios à criança, incluindo proteção contra doenças infecciosas, apoio ao crescimento adequado e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Essa prática é incentivada pelo Ministério da Saúde devido a esses benefícios para a saúde infantil (Brasil, 2024^a).

O acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil consiste na avaliação sistemática do crescimento físico, das habilidades motoras, do desenvolvimento cognitivo e

social da criança, desde o nascimento. Esse monitoramento permite identificar precocemente atrasos ou alterações no desenvolvimento, possibilitando a implementação de intervenções e estímulos adequados às necessidades da criança, promovendo um desenvolvimento saudável e integral (Brasil, 2024b).

4.1.1 SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO E RASTREIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A FERRAMENTA M-CHAT - R/F

O rastreio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pequenas é abordado na literatura científica como uma estratégia voltada à identificação precoce de sinais associados ao transtorno. Estudos destacam a importância da utilização de instrumentos de rastreio que permitam identificar crianças com risco aumentado para o TEA em idades iniciais, favorecendo o encaminhamento para avaliações clínicas mais detalhadas. Entre os instrumentos utilizados para esse fim, destaca-se o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e sua versão revisada, o M-CHAT-R/F. Trata-se de um questionário respondido pelos cuidadores, desenvolvido para identificar comportamentos associados ao risco para o TEA, sendo amplamente empregado em estudos de rastreio do transtorno (Sturner *et al.*, 2022).

A versão revisada do instrumento inclui uma etapa adicional de entrevista de seguimento (Follow-Up), cujo objetivo é esclarecer respostas iniciais obtidas no questionário. Essa etapa contribui para a redução de resultados falso-positivos, aumentando a precisão do rastreio e aprimorando a identificação de crianças com risco para o TEA. O M-CHAT-R/F não possui finalidade diagnóstica, devendo ser compreendido como um instrumento de triagem. Assim, seus resultados indicam risco e não confirmam o diagnóstico, sendo necessária a realização de avaliações de profissionais especializados para a confirmação do transtorno (Sturner *et al.*, 2022).

Quanto aos aspectos conceituais, o rastreio do desenvolvimento infantil consiste em um processo de identificação precoce de sinais que possam indicar alterações no desenvolvimento esperado da criança. Esse processo se baseia na observação de comportamentos, habilidades e interações que, quando ausentes ou atípicos, podem sinalizar risco para transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo o TEA (Sturner *et al.*, 2022). A utilização de instrumentos padronizados no rastreio do desenvolvimento infantil é descrita como uma estratégia que permite a coleta estruturada de informações fornecidas pelos cuidadores. Esses instrumentos contribuem para a identificação de sinais de risco de forma

sistematizada, auxiliando na triagem inicial de crianças que podem necessitar de acompanhamento especializado (Losapio; Pondé, 2008).

No contexto do cuidado à criança com TEA, o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o transtorno é apontado como um aspecto relevante para a qualidade da assistência. Soeltl, Fernandes e Camillo (2021) evidenciam que lacunas no conhecimento da enfermagem acerca do TEA podem comprometer o cuidado prestado às crianças e às suas famílias, reforçando a importância da capacitação profissional para o atendimento adequado. Pensando na ferramenta M-CHAT-R/F no rastreio do risco para TEA, Losapio e Pondé (2008) afirmam que a escala M-CHAT foi traduzida para o português com o objetivo de possibilitar o rastreio precoce do risco para o autismo em crianças pequenas no contexto brasileiro. O processo de tradução buscou preservar as características do instrumento original, permitindo sua aplicação em diferentes contextos de avaliação do desenvolvimento infantil.

Posteriormente, a versão revisada do instrumento, denominada M-CHAT-R/F, passou por processo de tradução e validação para o português brasileiro. Esse processo avaliou as propriedades psicométricas da escala, demonstrando que o instrumento apresenta sensibilidade e especificidade adequadas para o rastreio do risco para o TEA em crianças pequenas. Os estudos de validação ressaltam que o M-CHAT-R/F deve ser utilizado exclusivamente como instrumento de triagem, não substituindo a avaliação clínica especializada. A inclusão da entrevista de seguimento é apontada como um componente importante da versão revisada, pois contribui para a maior precisão dos resultados obtidos no rastreio do risco para o TEA (Losapio *et al.*, 2022).

4.2 SAÚDE MATERNA: PERSPECTIVA HISTÓRICA, POLÍTICA E EPIDEMIOLÓGICA

A saúde materna no Brasil é marcada por um percurso histórico atravessado por lutas sociais, transformações políticas e avanços normativos que moldaram a atenção à saúde da mulher, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal. Inicialmente, as políticas públicas destinavam-se prioritariamente à proteção materno-infantil, centrando-se na redução da mortalidade e em medidas assistenciais de caráter limitado. Somente com a redemocratização do país e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é que se ampliou a concepção de saúde da mulher, passando a abarcar aspectos integrais e direitos reprodutivos (Silva, 2022).

Ao longo das últimas décadas, a formulação de políticas públicas buscou superar a visão fragmentada do corpo feminino, historicamente reduzido ao útero e ao seio, o que

reforçava papéis sociais de maternidade e cuidado. Essa abordagem limitava o reconhecimento da mulher como sujeito de direitos plenos em saúde. As reflexões críticas apontaram a necessidade de políticas integrais que contemplassem não apenas o ciclo reprodutivo, mas também outras demandas de saúde da mulher ao longo da vida (Machado; Penna, 2022).

O fortalecimento das políticas voltadas para a saúde materna ocorreu a partir da década de 1980, com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considerado um marco na história da saúde pública brasileira. Esse programa reconheceu a importância da atenção integral e da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, rompendo com a centralidade exclusiva no binômio mãe-filho. Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, instituída em 2004, consolidou princípios como a equidade, a integralidade e a autonomia feminina, sendo atualizada em relatórios de gestão entre 2003 e 2006 (Brasil, 2004; Brasil, 2007).

A evolução histórica da saúde da mulher também deve ser compreendida à luz de transformações políticas globais e nacionais, que impulsionaram discussões sobre a cidadania feminina e a garantia de direitos reprodutivos. Nesse sentido, a incorporação de legislações mais recentes, como a Lei nº 14.443/2022, que flexibilizou o acesso à laqueadura e à vasectomia ao dispensar o consentimento do cônjuge e reduzir o tempo mínimo exigido para a realização do procedimento, evidencia a consolidação do princípio da autonomia no planejamento reprodutivo (Brasil, 2022).

Entre 2010 e 2020 a razão de mortalidade materna (RMM) no Brasil apresentou valor médio nacional de aproximadamente 58,6 óbitos por 100 mil nascidos vivos, mantendo-se relativamente estável até 2019, com aumento em 2020, ano inicial da pandemia de COVID-19. O estudo identificou concentrações mais elevadas de mortalidade materna nas regiões Norte e Nordeste, associadas a fatores socioeconômicos, como menor índice de desenvolvimento humano municipal e renda domiciliar per capita reduzida entre os mais vulneráveis (Oliveira *et al.*, 2024). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024), a mortalidade materna continua elevada globalmente, e a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelece a redução da taxa global para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030, destacando a importância do acesso a cuidados pré-natais, parto assistido por profissionais treinados e atenção pós-parto adequada para prevenir mortes evitáveis.

As desigualdades regionais e sociais ainda são determinantes centrais da mortalidade materna no país. Mulheres negras apresentam risco de morte materna aproximadamente duas

vezes maior em comparação com mulheres brancas, refletindo desigualdades estruturais e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Além disso, fatores como baixa escolaridade, ausência de acompanhamento pré-natal adequado e maior exposição a condições de vulnerabilidade socioeconômica contribuem para a manutenção de indicadores desfavoráveis (Silva, 2022). Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a equidade e a qualidade da assistência. A humanização do parto, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a aplicação prática da Lei nº 14.443/2022, são estratégias fundamentais para a redução da mortalidade materna e para a consolidação do cuidado integral à saúde da mulher (Machado; Penna, 2022).

Em síntese, a saúde materna no Brasil deve ser entendida como resultado de um processo histórico de lutas políticas e sociais, da evolução de políticas públicas e da incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos como parte essencial da cidadania. Apesar dos avanços conquistados, os indicadores epidemiológicos reforçam o desafio de reduzir iniquidades e garantir um cuidado integral e equânime a todas as mulheres (Silva, 2022; Machado; Penna, 2022). Pensando na sífilis gestacional, ela continua sendo um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil, por seus potenciais desfechos adversos para a gestação e o recém-nascido e pela persistência de déficits na detecção e no acompanhamento das gestantes, apesar da disponibilidade de testes diagnósticos e de terapêutica efetiva com penicilina benzatina. (Brasil, 2023; Duarte *et al.*, 2024).

Os estudos nacionais mostram crescimento consistente dos casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita nas últimas décadas, com expressiva carga sobre os indicadores perinatais. Ramos *et al.* (2022) demonstraram que, entre 2011 e 2020, foram notificados 385.412 casos de sífilis em gestantes e 190.034 casos de sífilis congênita, com aumento da taxa de detecção entre gestantes de 4,7/1.000 NV (2011) para 20,6/1.000 NV (2020) e crescimento paralelo na sífilis congênita. Dados mais recentes confirmam a tendência de risco aumentado. Silva *et al* (2024)., ao analisar notificações no período 2019–2022, encontraram que os casos de sífilis gestacional passaram de 64.637 em 2019 para 83.034 em 2022, enquanto os de sífilis congênita foram de 25.386 para 26.468 no mesmo intervalo, sinalizando continuar elevada a incidência e a necessidade de fortalecer a triagem e o pré-natal.

Uma das explicações centrais apontadas pelas pesquisas é a subnotificação e a incompletude dos registros nos sistemas de informação. Estudos identificaram que campos essenciais das fichas de notificação e dos prontuários não são preenchidos, dificultando a

vigilância e o acompanhamento do tratamento. Esse estudo mostra evidências de subnotificação e diagnóstico tardio em gestantes no período 2016 a 2023, ressaltando que registros incompletos, inclusive ausência de dados sobre datas e informações do tratamento, comprometem a avaliação da adequação terapêutica (Araújo *et al.*, 2025). Importante distinguir que a ausência de registro não significa necessariamente que a gestante não recebeu tratamento, mas impede a comprovação documental de que o esquema foi realizado e concluído, o que para fins epidemiológicos e de classificação pode levar à consideração de tratamento inadequado.

Essa lacuna documental foi ressaltada por estudos que desenvolveram indicadores de completude das informações sobre sífilis gestacional e congênita, demonstrando que a falta de dados completos reduz a acurácia dos indicadores e limita a tomada de decisão em saúde pública. (Oliveira *et al.*, 2023). Além da incompletude documental, os resultados das investigações mostram que fatores estruturais e sociais ampliam a vulnerabilidade: a sífilis materna tem predomínio entre mulheres jovens, pardas e com escolaridade menor, evidenciando a relação entre desigualdade social e maior exposição e menor acesso ao cuidado integral durante a gestação. Essas desigualdades territoriais e sociais foram identificadas tanto em estudos nacionais quanto em análises de séries temporais e revisões de literatura. (Ramos *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2025).

A oportunidade do pré-natal é reiteradamente destacada como o momento-chave para triagem, diagnóstico e intervenção. Apesar disso, Silva *et al* (2024) observaram que apenas 52% das gestantes iniciaram o pré-natal até a 12ª semana e realizaram as seis consultas preconizadas, e cerca de 60% fizeram testagem para HIV e sífilis em 2022, o que indica que parcela significativa das gestantes permanece sem triagem adequada, favorecendo o diagnóstico tardio e a perda de janelas terapêuticas que poderiam evitar a transmissão vertical. As diretrizes clínicas e posicionamentos profissionais reforçam a necessidade de protocolos claros. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e documentos técnicos enfatizam que o diagnóstico é bifásico, testes treponêmicos e não-treponêmicos, que a penicilina benzatina é o tratamento de escolha na gestação e que o controle do tratamento se dá por testes tituláveis, com necessidade de redução de títulos nos prazos esperados. Esses posicionamentos também chamam atenção para a importância de diagnóstico oportuno, tratamento do parceiro e gestão de casos de suspeita de alergia à penicilina via desensibilização quando necessário (Duarte *et al.*, 2024; Brasil, 2018)

No plano municipal e estadual, o Rio de Janeiro ilustra o espelho do cenário nacional com particularidades locais. Cerqueira, Silva e Gama (2021) documentaram a necessidade de

melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro, destacando lacunas no registro e no seguimento das gestantes e a necessidade de padronizar processos para garantir comprovação do tratamento e redução da transmissão vertical. Corroborando, Piza *et al.* (2025) identificaram perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado e fatores associados à transmissão vertical, sublinhando que a manutenção da transmissão está associada não só à ocorrência de casos, mas também à insuficiência na execução e documentação das etapas do cuidado, incluindo a necessidade de atenção ao tratamento do parceiro como estratégia para interromper a cadeia de transmissão.

Estudos locais e nacionais convergem também na identificação de barreiras relacionadas ao fluxo assistencial: demora na realização de testes, atrasos na disponibilização de resultados, falhas no agendamento e no seguimento das doses e dificuldade de rastrear e tratar parceiros são obstáculos que se somam à ausência de documentação completa, elevando o risco de casos perinatais adversos (Ramos *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024; Cerqueira; Silva; Gama, 2021). A literatura científica revisada aponta ainda a importância de estratégias organizacionais e de vigilância para melhorar a completude dos registros. A criação de indicadores de completude, a capacitação de profissionais para preenchimento correto das fichas, a integração entre serviços de atenção primária e vigilância e a priorização da testagem em pontos estratégicos são medidas sugeridas como necessárias para reverter a subnotificação e permitir a avaliação real da efetividade das ações de controle (Oliveira *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2025).

As consequências clínicas e epidemiológicas da persistência desses problemas são claras. Quando o diagnóstico é tardio ou quando o tratamento não pode ser comprovado por falta de registro, há maior probabilidade de sífilis congênita e de desfechos como aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer e morbidade neonatal associada, eventos que reforçam a necessidade de garantir não apenas a oferta de exame e tratamento, mas também o registro exato de datas, doses e seguimento (Silva *et al.*, 2024; Duarte *et al.*, 2024). Diante desse quadro, as evidências que compõem as suas referências convergem para a conclusão de que a prevenção da sífilis congênita depende de uma combinação de ações como triagem universal e repetida na gestação, tratamento comprovado e registrado da gestante e do parceiro, monitoramento laboratorial por testes tituláveis para acompanhamento terapêutico e ações de gestão da informação que garantam completude e qualidade dos dados. As medidas não são apenas clínicas, mas também organizacionais, fortalecendo fluxos, rotinas e responsabilização não punitiva para melhoria contínua (Araújo *et al.*, 2025; Lafetá *et al.*, 2016; Duarte *et al.*, 2024).

4.2.1 LINHA DE CUIDADO MATERNA: O PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O puerpério é definido como um período do ciclo de vida da mulher que se inicia imediatamente após o parto, sendo marcado por modificações fisiológicas, emocionais e sociais que demandam acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde. Para fins de organização da assistência, o fascículo *Enfermagem no cuidado dos ciclos de vida no contexto da Atenção Primária à Saúde* classifica o puerpério em imediato, tardio e remoto, considerando a temporalidade das alterações e as necessidades assistenciais da mulher nesse período (Rio de Janeiro, 2017).

Na Atenção Primária à Saúde, o cuidado à puérpera e ao recém-nascido deve ser garantido de forma precoce e articulada, assegurando a continuidade da atenção iniciada no pré-natal. O fascículo orienta que o acolhimento da mulher, do bebê e da família ocorra preferencialmente nos primeiros dias após a alta da maternidade, por meio de atendimento na unidade de saúde ou visita domiciliar, possibilitando o fortalecimento do vínculo e a identificação de possíveis intercorrências (Rio de Janeiro, 2017).

As consultas no período puerperal fazem parte das atribuições da equipe da Atenção Primária à Saúde, com destaque para a atuação do enfermeiro. De acordo com o fascículo, essas consultas devem ocorrer em momentos estratégicos do puerpério, permitindo a avaliação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, bem como a realização de orientações compatíveis com essa fase do ciclo de vida (Rio de Janeiro, 2017).

O cuidado no puerpério exige uma abordagem integral, considerando os aspectos biológicos, emocionais e sociais que envolvem a mulher e sua família. O fascículo destaca que esse período requer atenção especial da equipe de saúde, uma vez que concentra riscos importantes para a saúde materna e neonatal, reforçando a necessidade de acompanhamento sistemático na Atenção Primária à Saúde (Rio de Janeiro, 2017).

Nesse contexto, o registro adequado das ações desenvolvidas no cuidado à puérpera no prontuário eletrônico é apontado como elemento fundamental para a organização da linha de cuidado materna. O fascículo enfatiza que o preenchimento qualificado das informações referentes às consultas, visitas domiciliares e orientações realizadas possibilita a continuidade do cuidado, o acompanhamento longitudinal e a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Rio de Janeiro, 2017).

4.3 USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NOS SISTEMAS DE SAÚDE

O uso de sistemas nacionais de informação tem permitido a coleta e a organização de dados sobre a população nas capitais brasileiras, oferecendo subsídios para análise de tendências e planejamento em saúde pública. Pinto *et al.* (2018) destacam que levantamentos populacionais e registros administrativos, produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo IBGE, contribuem para a compreensão das condições de saúde da população e para o monitoramento de indicadores ao longo das últimas décadas.

O SISAB, instituído pela Portaria nº 1.412/2013, constitui o principal sistema de informação para a atenção básica do SUS, registrando dados sobre cobertura, acompanhamento de grupos populacionais e indicadores de atenção primária, oferecendo subsídios para a gestão e monitoramento das equipes de saúde (Brasil, 2013). Além do SISAB, a Resolução COFEN nº 754/2024 normatiza o uso de prontuários eletrônicos no âmbito da enfermagem, destacando a importância da digitalização, da utilização de sistemas informatizados e da guarda segura das informações. A norma estabelece critérios para assegurar que os dados clínicos sejam confiáveis e protegidos, garantindo a integridade das informações e o respeito à confidencialidade do paciente (Cofen, 2024).

Outros sistemas de informação têm sido empregados de forma complementar pelo SUS, como o e-SUS AB, que registra informações clínicas e administrativas da atenção básica, possibilitando a consolidação de dados para análise epidemiológica e avaliação do desempenho das equipes de saúde. O e-SUS AB foi implantado no município do Rio de Janeiro para organizar informações clínicas e administrativas da atenção básica, permitindo o registro estruturado de dados e o acompanhamento de indicadores de saúde (Santos, 2021).

Estudos indicam que os prontuários eletrônicos têm sido utilizados para analisar atributos da atenção primária à saúde, como longitudinalidade, coordenação e integralidade do cuidado, fornecendo informações que permitem a avaliação da qualidade do atendimento prestado (Soranz *et al.*, 2017). Cabral *et al.* (2024) destacam que os profissionais de enfermagem percebem os sistemas informatizados como ferramentas que organizam dados clínicos e auxiliam no acompanhamento dos pacientes, ressaltando a importância do treinamento e da adaptação dos fluxos de trabalho para o uso adequado dessas plataformas.

No município do Rio de Janeiro, o Prontuário Eletrônico Vitacare é utilizado como sistema digital para registro de atendimentos nas unidades de atenção primária (OTICS-Rio, 2023). No entanto, os profissionais enfrentam desafios como a fragmentação da rede de

serviços, a escassez de vagas para especialistas, a comunicação frágil entre os serviços, prontuários eletrônicos não integrados, baixa qualificação profissional e desconhecimento do papel da APS por outros serviços. O estudo destaca a importância da coordenação do cuidado como um dispositivo para ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção à saúde, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Além disso, a fragmentação da assistência e fatores estruturais nos níveis meso e macro organizacional do sistema de saúde municipal impactam negativamente a capacidade das equipes em coordenar o cuidado. A pesquisa sugere que a educação permanente pode contribuir para superar esses obstáculos, promovendo a reorientação das práticas e garantindo um fluxo adequado dos usuários na rede de atenção, visando uma atenção integral à população (Araújo *et al.*, 2023). Dessa forma, apesar da existência de sistemas digitais como o e-SUS AB e o Vitacare, persistem desafios na uniformização dos registros e na coordenação do cuidado na atenção primária.

O programa Previne Brasil, anteriormente utilizado pelo Ministério da Saúde, foi descontinuado e substituído por uma nova metodologia de avaliação da atenção primária à saúde, prevista na Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Essa mudança instituiu um modelo de cofinanciamento federal atualizado, que estabelece critérios para distribuição de recursos financeiros às equipes de atenção primária, com base na cobertura e na qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2024). De acordo com o Ministério da Saúde (2025), o novo modelo de cofinanciamento tem como objetivo aprimorar a avaliação do desempenho das equipes e incentivar a melhoria contínua da atenção primária. A metodologia considera indicadores relacionados ao acesso, à produção de serviços e à qualidade do cuidado, permitindo que gestores estaduais e municipais possam monitorar os resultados de forma sistemática e transparente.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, elaborado a partir da vivência dos residentes de enfermagem no contexto da Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O relato baseia-se na observação do cotidiano do serviço, na participação ativa nas atividades assistenciais e educativas e na reflexão crítica sobre o processo de trabalho relacionado ao registro das consultas de enfermagem da linha de cuidado materno-infantil no prontuário eletrônico.

O problema de pesquisa identificado refere-se às falhas no registro da linha de cuidado materno-infantil em prontuário eletrônico na APS, que repercutem na continuidade do cuidado, na avaliação dos indicadores e na gestão das políticas públicas de saúde. A questão norteadora é: “Quais estratégias de educação permanente podem ser utilizadas para qualificar os novos residentes da APS no registro adequado em prontuário eletrônico para a linha de cuidado materno-infantil?”.

A construção do relato foi organizada em quatro etapas: a primeira etapa consistiu no levantamento bibliográfico. Foi realizada busca da literatura científica e documentos oficiais para subsidiar a compreensão da temática e embasar o referencial teórico. Foram consultados artigos, livros, manuais do Ministério da Saúde, teses e dissertações disponíveis em bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, bem como, diretrizes institucionais e legislações pertinentes.

A segunda etapa foi a realização do diagnóstico situacional desenvolvido no campo de prática da residência, uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro, onde se identificaram as fragilidades e potencialidades relacionadas ao registro da linha de cuidado materno-infantil no prontuário eletrônico. Para análise, utilizou-se a ferramenta Matriz SWOT (Quadro 1), que possibilita a identificação de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do contexto, auxiliando na visualização da realidade e no planejamento de ações estratégicas (Ferreira *et al.*, 2019).

Quadro 1: Análise SWOT referente ao registro da linha de cuidado materno-infantil em prontuário eletrônico na APS.

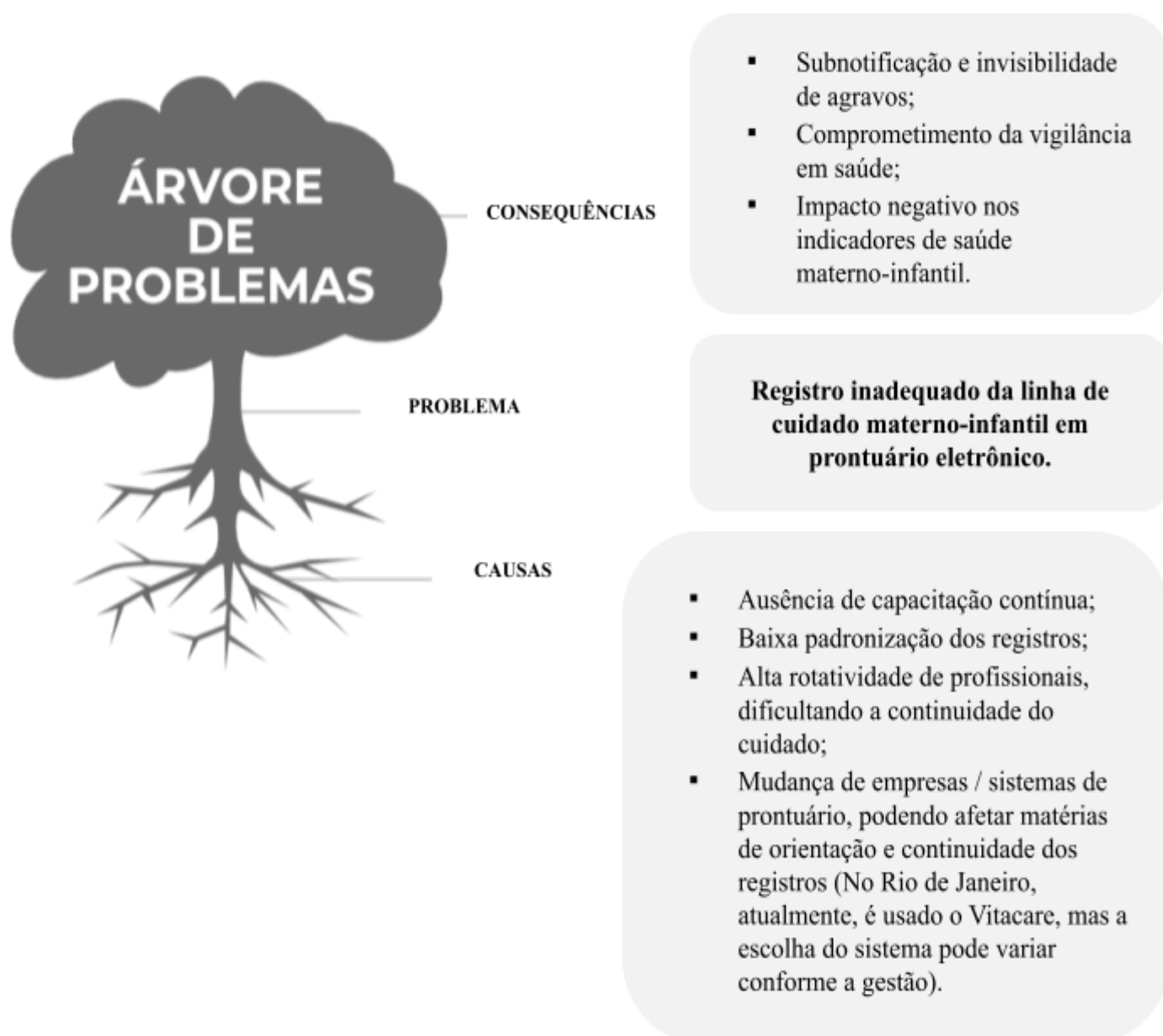
Forças (<i>Strenghts</i>)	Fraquezas (<i>Weaknesses</i>)
Existência de equipe multiprofissional na APS (enfermeiros, médicos, técnicos e ACS).	Registros incompletos ou inconsistentes no Vitacare.
Disponibilidade do Vitacare como ferramenta institucional já implantada.	Déficit de qualificação contínua dos profissionais quanto ao uso correto do sistema.
Acompanhamento longitudinal da gestante, puerpera e criança, favorecendo vínculo.	Baixa padronização no preenchimento dos campos relacionados à linha de cuidado materno-infantil.
Oportunidades (<i>Opportunities</i>)	Ameaças (<i>Threats</i>)
Possibilidade de ofertar qualificações por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS).	Sobrecarga de trabalho e alta demanda de atendimentos, dificultando tempo para registros completos.
Apoio das instâncias de gestão municipal para melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.	Rotatividade de profissionais, dificultando a continuidade da qualificação.
Disponibilidade de materiais técnicos do Ministério da Saúde e Subpav (manuais, protocolos e diretrizes).	Mudança de empresas/sistemas de prontuário, podendo comprometer a continuidade do cuidado e materiais de orientação.
Integração das informações do Vitacare ao sistema de indicadores do SUS, permitindo avaliação e financiamento.	Desvalorização da importância do registro pelos próprios profissionais, comprometendo a adesão às mudanças.

Fonte: Autores, 2025.

A terceira etapa correspondeu à elaboração da Árvore de Problemas. Com base no diagnóstico situacional, construiu-se a Árvore de Problemas, ferramenta metodológica que possibilita representar graficamente uma situação-problema, suas causas e consequências, favorecendo a análise crítica e a priorização de estratégias de intervenção. Segundo Barreto *et al.* (2019), a Árvore de Problemas é uma estratégia problematizadora que permite organizar

de forma lógica os elementos que compõem uma realidade, facilitando a compreensão da complexidade do fenômeno estudado. O problema central identificado foi o registro inadequado da linha de cuidado materno-infantil, decorrente, principalmente, da ausência de capacitação contínua, da baixa padronização dos registros. Entre as consequências, destacam-se a subnotificação, a invisibilidade de agravos e o comprometimento da vigilância em saúde.

Figura 1: Árvore de Problemas



Fonte: Autores, 2025.

Complementarmente, adotou-se a metodologia 5W2H, considerada um instrumento de planejamento que visa estruturar e operacionalizar a intervenção de forma objetiva e sistemática. Essa metodologia organiza o plano de ação a partir de sete questões norteadoras: *What* (o que será feito), *Why* (por que será feito), *Where* (onde será realizado), *When* (quando será realizado), *Who* (quem será o responsável), *How* (como será feito) e *How much* (quanto custará). Conforme Alves (2021), a aplicação do 5W2H permite identificar e registrar de maneira sistemática todas as etapas necessárias para a implementação das melhorias, distribuindo responsabilidades entre os colaboradores, estabelecendo prazos, determinando os locais de execução e estimando os recursos necessários.

Quadro 2: Relato de Experiência: aplicação do 5W2H na prática.

5W2H	Descrição
What (O quê?)	Implementar uma intervenção educativa voltada para profissionais da APS, principalmente novos residentes, com foco na qualidade do registro das linhas de cuidado da gestante e da criança no Vitacare.
Why (Por quê?)	Para reduzir inconsistência e incompletude nos registros, garantir continuidade e qualidade do cuidado materno-infantil, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde.
Where (Onde?)	UBS de atuação, município do Rio de Janeiro
Who (Quem?)	Pesquisadora responsável: enfermeira residente (autora do estudo) e equipe de apoio (enfermeiros da UBS, profissionais de TI da unidade, orientadores do Programa de Residência).
When (Quando?)	Julho de 2025 a março de 2026.
How (Como?)	Elaboração do Guia Educativo com orientações claras e exemplos de preenchimento correto no Vitacare.
How Much (Quanto custa?)	O custo é reduzido, uma vez que o guia será desenvolvido em formato digital interativo (PDF), contendo hiperlinks que direcionam o leitor aos manuais, protocolos e documentos institucionais vigentes. Essa estratégia visa ampliar o acesso às informações e facilitar o uso do material nos dispositivos eletrônicos. Caso haja necessidade, o material poderá ser impresso, mediante disponibilidade de recursos da unidade. A opção pelo formato digital e pelo uso de QR Codes favorece a sustentabilidade de recursos da unidade e reduz custos de produção e permite atualizações periódicas do conteúdo de forma prática e acessível.

Fonte: Autores, 2025.

A etapa final consistiu no planejamento da intervenção. A partir da análise do problema, foi elaborado um Guia Educativo, voltado principalmente para novos residentes, mas que também pode ser utilizado por outros profissionais da equipe multiprofissional. O guia inclui instruções práticas, exemplos de registros no Prontuário Eletrônico VitaCare e orientações sobre padronização.

Assim, a metodologia proposta articula diagnóstico, problematização e intervenção educativa, alinhando-se aos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), que propõe a transformação das práticas a partir da problematização da realidade e do envolvimento dos profissionais como protagonistas no processo de mudança.

6. CRONOGRAMA

O cronograma de execução foi planejado para o segundo semestre de 2025, com o objetivo de organizar as atividades de forma lógica e sequencial, garantindo o desenvolvimento eficiente de todas as etapas até a defesa final do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

Quadro 3: Cronograma de atividade.

Atividade	Descrição	Período Estimado
Elaboração do Relato de Experiência	Estruturação inicial do Relato, definição do tema, objetivos, justificativa e metodologia	Agosto a Setembro 2025
Estudo do referencial teórico/ Revisão Bibliográfica	Levantamento e análise de literatura científica e documentos oficiais relacionados à APS, linha de cuidado-materno infantil e prontuário eletrônico	Setembro a outubro de 2025
Redação da Intervenção	Desenvolvimento detalhado da intervenção educativa	Novembro a Dezembro de 2025
Entrega do trabalho final e aprovação	Preparação da apresentação final do TCR e defesa perante banca avaliadora	Janeiro e Fevereiro de 2026

Fonte: Autores, 2025.

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

O Quadro 4 apresenta a organização dos recursos necessários para a elaboração da Intervenção, contemplando os aspectos tecnológicos, humanos, materiais e estruturais envolvidos no desenvolvimento do produto técnico:

Quadro 4: Recursos para elaboração da Intervenção.

Recursos Tecnológicos	Ferramentas para criação e edição de documentos: • <i>Microsoft Word®</i> • <i>Canva</i> • Computador/Notebook • Acesso à internet
Recursos Humanos	• Enfermeiros residentes • Profissionais da APS • Orientadores do programa de residência • Equipe administrativa da UBS
Materiais de Consumo	• Cartilha educativa digital
Espaço Físico	• Sala de reunião da UBS • Auditório (quando necessário)

Fonte: Autores, 2025.

8. RESULTADOS

A experiência vivenciada no contexto da residência em enfermagem possibilitou a identificação de fragilidades relacionadas ao registro das consultas de enfermagem da linha de cuidado materno-infantil no prontuário eletrônico, especialmente no que se refere à padronização e à completude das informações. Essas fragilidades, observadas no cotidiano da unidade de Atenção Primária à Saúde, evidenciaram a necessidade de estratégias que contribuíssem para a qualificação do processo de trabalho e para a organização do cuidado longitudinal de gestantes e crianças.

Como resultado dessa vivência e da reflexão crítica sobre a prática profissional, foi elaborado um Guia Educativo voltado à qualificação do uso do prontuário eletrônico na Atenção Primária à Saúde, com foco no registro da linha de cuidado materno-infantil. O material foi concebido como uma ferramenta de apoio pedagógico, direcionada principalmente aos residentes ingressantes, mas aplicável também aos demais profissionais da equipe multiprofissional da unidade.

8.1 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: GUIA EDUCATIVO PARA O REGISTRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO VITACARE – LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL

O presente trabalho resultou na elaboração de um Produto Técnico-Tecnológico (PTT), materializado na forma de um Guia Educativo voltado ao registro da consulta de enfermagem no prontuário eletrônico VitaCare, com foco na Linha de Cuidado Materno-Infantil, no contexto da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

O produto foi desenvolvido com o objetivo de qualificar os registros de enfermagem, apoiar o processo de trabalho dos enfermeiros residentes em Enfermagem de Família e Comunidade e contribuir para a padronização, segurança e integralidade da informação em saúde, alinhando a prática assistencial aos protocolos institucionais vigentes.

O Guia apresenta caráter prático, didático e orientador, com linguagem clara e objetiva, buscando facilitar a compreensão das funcionalidades do prontuário eletrônico e promover a padronização dos registros assistenciais. O conteúdo foi organizado de forma sequencial, considerando as etapas do Processo de Enfermagem através do uso do acrônimo SOAP (subjetivo - objetivo - avaliação - plano) em paralelo a experiência profissional dos autores e sua vivência no cotidiano de assistência na unidade básica de saúde.

Em relação à sua estrutura, o material é composto por 55 páginas, distribuídas em 4 seções temáticas principais: Introdução e Diagnóstico Situacional; Consulta de Enfermagem no Pré-Natal; Consulta de Enfermagem no Puerpério e Consulta de Enfermagem em Saúde da Criança.

O produto foi organizado de forma lógica e progressiva, contemplando as principais etapas da linha de cuidado materno-infantil:

Quadro 5: Estrutura e Organização do Guia Educativo.

Sessão Temática	Descrição
Introdução e Diagnóstico Situacional	• Contextualização sobre a importância do prontuário eletrônico na APS • Diagnóstico situacional elaborado por meio da Matriz SWOT
Consulta de Enfermagem no Pré-Natal	Nesta seção, o guia detalha o registro da consulta de enfermagem no pré-natal, contemplando: • Orientações clínicas e assistenciais; • Preenchimento sistematizado do SOAP; • Registro de dados obstétricos, exames, classificação de risco gestacional; • Ativação de CID-10 e CIAP-2; • Solicitação de exames, prescrição de medicamentos e registro de orientações.
Consulta de Enfermagem no Puerpério	O guia descreve o registro da consulta puerperal, enfatizando: • Avaliação clínica da puérpera; • Identificação de sinais de alerta; • Encerramento adequado do CID/CIAP relacionado à gestação; • Registro das orientações, prescrições e procedimentos realizados.
Consulta de Enfermagem em Saúde da Criança	Orienta o registro das consultas de puericultura e do recém-nascido, contemplando: • Avaliação do crescimento e desenvolvimento; • Registro dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; • Alimentação, vacinação e rastreios; • Ativação de diagnósticos segundo CID-10 e CIAP-2; • Encaminhamentos e seguimento de condições específicas, como exposição à sífilis.

Fonte: Autores, 2026.

O Guia Educativo contempla ainda sessões de apresentação, orientações gerais sobre o uso do prontuário eletrônico, exemplos de registros no sistema *VitaCare* e recomendações para a padronização do preenchimento da consulta de enfermagem em prontuário eletrônico. Foram incluídos links institucionais e referências oficiais, tais como manuais do Ministério da Saúde, protocolos assistenciais e normativas vigentes, com o objetivo de assegurar fidedignidade técnica e alinhamento às políticas públicas de saúde.

Para exemplificação do preenchimento da consulta de enfermagem em prontuário eletrônico foram utilizados prints de tela do prontuário eletrônico *VitaCare*, utilizando-se da sua versão de treinamento, onde não há exposição de dados pessoais de pacientes reais, o que resguarda a privacidade e atende aos princípios éticos.

O processo de elaboração do conteúdo baseou-se nos achados do diagnóstico situacional realizado na unidade, na revisão da literatura e nas demandas identificadas junto aos residentes de enfermagem, priorizando os pontos de maior dificuldade no uso do sistema de prontuário eletrônico. A diagramação do material foi desenvolvida com foco na usabilidade, utilizando recursos visuais simples, quadros explicativos e organização gráfica que favorecesse a leitura rápida e a aplicação no cotidiano de trabalho. Para a diagramação do material foi utilizado o software de design gráfico online *Canva*, em sua versão gratuita.

A apresentação deste material será realizada ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade e a Área Programática em Saúde de lotação dos autores, a fins de apresentar o material elaborado e considerar possíveis revisões e contribuições. Uma vez aceito, o material será divulgado através de e-mail institucional das unidades de saúde, estando disponível ainda no Repositório de TCR, na plataforma SIGA, disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://sigaenf.subpav.org/>.

Em relação ao potencial de aplicabilidade deste Produto Técnico Tecnológico, considera-se que o Guia Educativo apresenta elevado potencial de aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde, uma vez que está alinhado aos protocolos institucionais e nacionais; dialoga diretamente com as demandas formativas da residência em Enfermagem de Família e Comunidade; pode ser utilizado nos processos de educação permanente, na unidade de saúde e no apoio aos preceptores na condução do Canal Teórico Prático dos residentes de enfermagem; e por fim por favorecer a padronização dos registros, a continuidade do cuidado e a produção de informações qualificadas para vigilância em saúde e monitoramento de indicadores materno-infantis.

A replicação do PTT pode ser facilmente realizada para outras unidades de saúde que utilizem sistemas de prontuário eletrônico para registro de suas consultas. Embora o material

tenha sido desenvolvido a partir da experiência com o prontuário eletrônico *VitaCare*, os princípios que o orientam (padronização dos registros, fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, alinhamento aos protocolos assistenciais e qualificação da vigilância em saúde) são transversais e aplicáveis a outros sistemas de prontuário eletrônico, como o e-SUS por exemplo ou plataformas locais adotadas por diferentes municípios. Dessa forma, o guia pode ser facilmente adaptado quanto à interface do sistema, mantendo-se o conteúdo clínico-assistencial e a lógica de registro. Além disso, a replicabilidade também pode se aplicar a programas de residência multiprofissional, programas de integração de novos profissionais, capacitações institucionais e atividades de preceptoria.

Adicionalmente, o formato digital do material e sua disponibilização em repositório institucional ampliam sua capilaridade e sustentabilidade, permitindo atualizações periódicas e divulgação ampla. Assim, o produto apresenta-se como uma tecnologia leve-dura, passível de reprodução, adaptação e incorporação em diferentes realidades da Atenção Primária, contribuindo para o fortalecimento da prática da enfermagem, da gestão do cuidado e do monitoramento dos indicadores materno-infantis.

Deste modo, considera-se que este Produto contribui para a Prática e para a Gestão do Cuidado, principalmente no que tange ao fortalecimento da prática profissional do enfermeiro na APS; a qualificação do registro em prontuário eletrônico como parte integrante do cuidado; a melhoria da comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde; e o apoio à tomada de decisão clínica e à gestão do cuidado materno-infantil.

Como limitação deste produto, destaca-se a necessidade de atualização periódica do material, considerando que o prontuário eletrônico é um sistema dinâmico, sujeito a atualizações frequentes e, eventualmente, à mudança de prestador de serviço. Essas alterações podem impactar a organização dos fluxos de registro, ocasionar perda ou fragmentação de dados e dificultar a manutenção de ações sistemáticas de vigilância em saúde, exigindo revisões contínuas do conteúdo para garantir sua aderência à realidade dos serviços e aos sistemas de informação atuais.

9. DISCUSSÕES

A análise dos resultados mostra que as fraquezas encontradas nos registros das consultas de enfermagem na linha de cuidado materno-infantil do prontuário eletrônico vão além de falhas técnicas individuais e refletem problemas estruturais no trabalho da Atenção Primária à Saúde. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde determina que os sistemas de informação devem apoiar a organização do cuidado, o monitoramento contínuo e a observação de indicadores assistenciais (Brasil, 2016). No entanto, a ocorrência de registros incompletos e pouco uniformes percebida nesta experiência revela uma divergência entre as diretrizes estabelecidas e sua aplicação real no dia a dia da unidade.

Essa discrepância entre a tecnologia disponível e o uso adequado do sistema é abordada por Steckowych e Smith (2019), que, ao estudarem o mapeamento de processos na Atenção Primária, mostram que falhas no fluxo de trabalho e a falta de padronização afetam a qualidade da assistência, mesmo onde sistemas informatizados estão em funcionamento. De acordo com os autores, a melhoria na qualidade depende da conexão entre tecnologia, designação clara de funções e organização dos processos. Essa visão está em sintonia com a situação observada neste estudo, onde o prontuário eletrônico está disponível institucionalmente, mas não possui uma sistematização adequada no registro da linha de cuidado materno-infantil, a qual optamos por elaborar o Guia.

Entender essas fraquezas também requer a distinção entre Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) caracteriza-se como uma estratégia que une formação e processo de trabalho, focando na análise das práticas reais do serviço (Brasil, 2004). Contudo, a revisão integrativa realizada por Ferreira et al. (2019) mostra que, na Atenção Primária à Saúde, há uma frequente confusão conceitual entre EPS e Educação Continuada, o que ajuda a manter ações educativas isoladas, sem conexão com a reorganização estrutural do trabalho.

De forma convergente, Bomfim *et al.* (2017) perceberam uma discrepância entre a teoria e a prática da Educação Permanente nas equipes de Saúde da Família, mostrando que muitos profissionais conhecem o conceito normativo da EPS, mas não o aplicam como uma prática que transforma o trabalho. Essa desconexão leva à continuidade de práticas de formação fragmentadas, que têm pouca capacidade de influenciar a organização do cuidado e a qualidade dos registros em saúde.

Além da confusão sobre os conceitos, Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018) indicam que a implementação da Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família enfrenta

importantes obstáculos estruturais, como a sobrecarga de trabalho, dificuldades para a participação dos profissionais e a falta de tempo para atividades formativas. Os autores enfatizam que a carga excessiva de trabalho e a baixa participação prejudicam a criação de espaços educativos na rotina da APS. Essa realidade ajuda a entender por que o registro detalhado no prontuário eletrônico, embora considerado essencial, se vê em competição com inúmeras demandas assistenciais, gerando inconsistências e lacunas no processo de preenchimento.

Considerando essas referências, o Guia Educativo criado neste trabalho não é apenas um simples recurso de atualização técnica, mas sim uma estratégia para organizar o registro dentro da lógica da Educação Permanente. Ao organizar os principais campos do prontuário eletrônico relacionados ao cuidado materno-infantil, o produto busca estabelecer um fluxo de preenchimento que diminua a visão de que o registro é uma atividade puramente burocrática. Essa proposta é respaldada pela abordagem de reorganização de processos defendida por Steckowych e Smith (2019), que enfatiza que a padronização e a clareza dos fluxos são elementos essenciais para melhorar a qualidade das informações em saúde.

Apesar de o Guia Educativo não ter sido aplicado de maneira sistemática ao longo desta pesquisa, sua criação se baseia em conceitos que conectam a qualidade do registro à estruturação do trabalho e ao estabelecimento de práticas formativas contínuas (Brasil, 2004; Ferreira *et al.*, 2019). Trata-se de uma ferramenta de baixo custo, adaptável e atualizável, cuja adoção na rotina da instituição não demanda reformas complicadas, embora possa ajudar a garantir maior precisão e abrangência nas informações registradas.

Uma limitação a ser ressaltada é que a o produto deste trabalho têm base na vivência realizada em apenas uma unidade de Atenção Primária à Saúde, sem uma análise quantitativa dos efeitos após a criação do guia, o que limita a possibilidade de generalizar os achados. Porém, a principal contribuição deste trabalho está na identificação de uma lacuna formativa específica e na sugestão de um instrumento que esteja em conformidade com as diretrizes da Educação Permanente em Saúde e com a estrutura dos sistemas de informação do SUS.

Os resultados indicam que a melhoria na documentação no prontuário eletrônico exige não apenas formação técnica, mas também uma reestruturação no processo de trabalho e o fortalecimento de abordagens pedagógicas que estejam integradas ao cotidiano da Estratégia de Saúde da Família.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, desenvolvido na modalidade de relato de experiência, possibilitou refletir sobre a vivência da residente de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco no registro das consultas de enfermagem da linha de cuidado da gestante e da criança no prontuário eletrônico. A experiência evidenciou que o registro qualificado constitui um elemento central para a organização do cuidado, a continuidade da assistência e o acompanhamento longitudinal dos usuários, sendo parte integrante do processo de trabalho em saúde.

A construção do guia educativo, elaborada por meio da plataforma Canvas, configurou-se como o principal produto desta experiência. O material foi desenvolvido a partir das fragilidades observadas no cotidiano do serviço e fundamentado nos princípios da educação permanente em saúde, buscando apoiar residentes e profissionais da unidade na padronização e na qualificação dos registros. A elaboração do guia favoreceu momentos de diálogo, reflexão e troca de saberes, contribuindo para maior segurança profissional e para a valorização do prontuário eletrônico como ferramenta de cuidado.

Embora se trate de uma experiência situada em um contexto específico, os aprendizados construídos ao longo do percurso formativo da residência apontam para a relevância de estratégias educativas que partam da prática e dialoguem com as necessidades reais dos serviços de saúde. Assim, este relato contribui para o fortalecimento da educação permanente e para a qualificação do registro em prontuário eletrônico na linha de cuidado materno-infantil, reafirmando o papel da residência em enfermagem como espaço privilegiado de formação, reflexão crítica e transformação das práticas na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, A. L. G.; COUTO, M. C. V. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 5, p. 236-248, dez. 2022.
- ALMEIDA, A. P. *et al.* O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e16895, 2017.
- ALVES, B. N. de P. A utilização da ferramenta 5W2H: uma proposta de melhoria no setor produtivo de uma empresa industrial de artefatos em acrílico. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro Ciências Sociais Aplicadas, Natal, RN, 2021.
- ARAÚJO, A. C. *et al.* Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220330, 2023.
- ARAÚJO, L. S. S. D. R. *et al.* Evidências de subnotificação e diagnóstico tardio da sífilis em gestantes no Brasil (2016–2023). **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, São José dos Pinhais, PR, v. 4, n. 8, p. 175–188, 2025.
- ASSUNÇÃO, E. S. *et al.* História da promoção da saúde da criança: política e perspectivas. **Cognitus Interdisciplinary Journal** (ISSN: 3085-6124) v. 2, n. 1, 2025.
- BANCA, R. O. L.; NASCIMENTO, L. C. Placing the child into the center of self-care: reflections about cognitive development and health literacy in childhood. **Rev Esc Enferm USP**. 2;53:e03533, Dec, 2019.
- BARRETO, N. S. *et al.* A árvore de problemas como estratégia problematizadora no ensino e aprendizagem na disciplina educação nutricional. A árvore problema como estratégia de resolução de problemas no ensino e aprendizagem na disciplina de educação nutricional. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S.l.], v.11, p.21133-24150, 2019.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Gabinete do Ministro, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pr1412_10_07_2013.html. Acesso em: out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para dispor sobre o planejamento familiar e a realização de laqueadura e vasectomia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2022.
- BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. [Acesso em: 12 out. 2025]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: **Boletim Epidemiológico de Sífilis** - Número Especial | Out. 2023 — Ministério da Saúde. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Campanha de Amamentação de Redução de Desigualdades no Espírito Santo. 2024^a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/espírito-santo/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-de-reducao-de-desigualdades-no-espírito-santo>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS APS: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) – Manual de Uso (versão 5.4). Brasília: SAPS/MS, 2025^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 256p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília- DF, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf/view. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da APS: FAQ [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/novo_modelo_cofinanciamento_federal_faq.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 128 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1439-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância na Aprendizagem. Comitê Científico, Núcleo Ciência pela Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Atenção Primária à Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica: Microdados do Terceiro Ciclo Avaliativo [Internet]. 2021.

BRASIL. Universidade Federal de Minas Gerais. Educa e-SUS APS: educação permanente em saúde digital para a APS. Brasília: MS/UFGM, 2025.

CABRAL, K. B. *et al.* Prontuário eletrônico na atenção primária à saúde sob a óptica dos profissionais de enfermagem. **REAS**, v. 24, n. 8, 2024. ISSN 2178-2091.

CAMARGOS, L. F. *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. **Escola anna nery**, v. 25, p. e20200166, 2021.

CERQUEIRA, B. G. T.; SILVA, E. P.; GAMA, Z. A. S. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 34, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 754, de 16 de maio de 2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Brasília: COFEN, 2024.

DUARTE, G. *et al.* Sífilis e gravidez. **Febrasgo Position Statement**. Número 9 – 2024.

ENLOW, E. *et al.* *Continuity of Care in Infancy and Early Childhood Health Outcomes. Pediatrics*. **Pediatrics**, v. 140, n. 1, p. e20170339, 2017.

EPIRIO. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna 2025. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde/Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde/Superintendência em Vigilância em Saúde/ Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE). 3ª Edição, Rio de Janeiro, maio de 2025.

FERREIRA, Evelise Pereira *et al.* Gestão estratégica em frigoríficos: aplicação da análise SWOT na etapa de armazenagem e expedição. **Gestão & Produção**, v. 26, p. e3147, 2019.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório Covid-19: Impactos da pandemia na saúde materna. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

GALVAN, J.; GALVÃO, N.; ZANESCO, C. Evolução histórica nas políticas de saúde da mulher e da criança a nível Nacional. Webcongresso Internacional de Direito Sanitário,

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, 26 e 27 de outubro de 2017.

HORM, D. M. *et al.* Associações entre a continuidade do cuidado em salas de aula para bebês e crianças pequenas e os resultados das crianças. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 105-118, 2018.

LAFETÁ, K. R. G.; MARTELLI JÚNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação é difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 1, p. 63–74, 2016.

LIMA, A. M. P. *et al.* Evolução das políticas relacionadas à saúde da criança no âmbito da atenção primária brasileira. *SciELO Preprints*, 2022.

LOSAPPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, p. 221-229, 2008.

LUTTERBACH, L. *et al.* Relatório de Gestão. Contrato de Gestão Nº 007/2021. Março, 2025. Disponível em: <https://share.google/qca2AhghuJFyxjo6T>. Acesso em: 13 out. 2025

MACHADO, J. S. de A.; PENNA, C. M. de M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320221, 2022.

OLIVEIRA, G. L. *et al.* A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 42, 2023.

OLIVEIRA, I. V. G. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e05012023, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde materna. Brasília, DF: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 13 out. 2025.

OTICS-RIO. Treinamento Prontuário Eletrônico Vitacare – AP 2.1. Rocinha: OTICS-Rio, 2021. Disponível em: <https://rocinha.oticsrio.com.br/2021/12/15/treinamento-prontuario-eletronico-vitacare-ap-2-1/>. Acesso em: 10 out. 2025.

OTICS-RIO. Atualização do Prontuário Eletrônico Vitacare. Penha: OTICS-Rio, 2023. Disponível em: <https://penha.oticsrio.com.br/2023/04/12/atualizacao-do-prontuario-eletronico-vitacare-69/>. Acesso em: 10 out. 2025.

OTICS-RIO. Treinamento Vitacare AP 1.0. Centro: OTICS-Rio, 2024. Disponível em: <https://centro.oticsrio.com.br/2024/05/07/treinamento-vitacare-ap-1-0/>. Acesso em: 10 out. 2025.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. [Livro online]. [Acesso em: 16 mai. 2018]. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAhMVAAI/papalia-desenv-humano-12-edicao>.

PINTO, L.F. *et al.* Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1859-1870, 2018.

PIZA, A. B. P. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Rio de Janeiro e fatores associados à sua transmissão vertical. **Revista FOCO**, v. 18, n. 3, p. e7917, 2025.

RAMOS, A. M. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, e9541, 2022.

REICHERT, A. P. *et al.* Fatores associados ao registro da alimentação infantil e intercorrências clínicas na Caderneta da Criança. **Saúde em Debate**, v. 46, especial 5, p. 34-44, 2022.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Observatório Epidemiológico Epi-Rio: boletins de saúde materno-infantil. Rio de Janeiro, 2025.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Enfermagem no cuidado dos ciclos de vida no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020.

ROCHA, J. A. *et al.* Puericultura como ferramenta de prevenção e promoção à saúde: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 8, e5313846543, 2024.

SANTOS, L.P.R. dos. e-SUS AB na cidade do Rio de Janeiro: projeto e implantação do sistema de informação em saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, esp., 2021.

SANTOS, Z. C. *et al.* A saúde da criança e do adolescente sob a perspectiva neoliberal. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. UFES Vitória – ES. 2 a 7 de Dezembro de 2018.

SMS-Rio. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Acompanhamento da criança na primeira infância: orientações para agentes comunitário de saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Rio de Janeiro, 2024.

SILVA, A. L. D.; SOUZA, R. A.; SILVA, P. A. B.; MENEZES FILHO, H. R. de. Incidência de sífilis gestacional e congênita no Brasil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 28, supl. 1, p. 103770, 2024.

SILVA, A. L. L. Saúde da mulher: análise histórica, políticas públicas e lacunas ainda existentes. **Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca**,

v. 7, n. 1, 2022. ISSN 2675-0104.

SIMÃO, A. K.; ALBRECHT, A. R. M. A importância da primeira infância no desenvolvimento do ser humano. Repositório Institucional Uninter, 2021. Disponível em: <https://share.google/1El6kOC10VrWggp9d>.

SOELTL, S. B.; FERNANDES, I. C.; CAMILLO, S. de O. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre transtornos do espectro autista em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **ABCS Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 46, p. e021206, 2021

SORANZ, D. *et al.* Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 819-830, 2017.

STURNER, R. *et al.* Autism screening at 18 months of age: a comparison of the Q-CHAT-10 and M-CHAT screeners. **Molecular Autism**, v. 13, n. 1, p. 2, 2022.

VALDES, G.; SOUZA, A. S. de. Uso do prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 29, p. e04492023, 2024.

WILLIAMS, Lucia C. A. *et al.* Some challenges in child abuse prevention in a Middle income country: the Brazilian perspective. **Child Abuse & Neglect**, [s.l.], v. 119, n.p.1, p. 104720, 2020.