

VOL VI

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez  
Dra. María Guadalupe Vega-López  
(organizadores)

 EDITORA  
ARTEMIS  
2026

VOL VI

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez  
Dra. María Guadalupe Vega-López  
(organizadores)



EDITORA  
ARTEMIS  
2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, **conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.**

<b>Editora Chefe</b>	Prof <sup>ª</sup> Dr <sup>ª</sup> Antonella Carvalho de Oliveira
<b>Editora Executiva</b>	M. <sup>a</sup> Viviane Carvalho Mocellin
<b>Direção de Arte</b>	M. <sup>a</sup> Bruna Bejarano
<b>Diagramação</b>	Elisangela Abreu
<b>Organizadores</b>	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof <sup>ª</sup> Dr <sup>ª</sup> María Guadalupe Vega-López peopleimages12/123RF
<b>Imagem da Capa</b>	
<b>Bibliotecário</b>	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

### Conselho Editorial

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba  
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal  
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil  
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México  
Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*, Portugal  
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP)*, Brasil  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México  
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha  
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay  
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal*, Canadá  
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP)*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – *Higher School of Economics*, Moscow, Russia  
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda*, Portugal  
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina  
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg*, Suécia  
Prof.ª Dr.ª Lara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru  
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Brasil  
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile  
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, *Universidade Federal do Amazonas*, Brasil  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos  
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha  
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, *Universidade de Évora*, Portugal  
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, *UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros*, Brasil  
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México  
Prof. Dr. José Cortez Godinez, *Universidad Autónoma de Baja California*, México  
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, *Instituto Politécnico Nacional*, México  
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha  
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia  
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México  
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México



Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof. Dr. Leiníg Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil  
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil  
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México  
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha  
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha  
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil  
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
Prof.ª Dr.ª M<sup>ª</sup>Graça Pereira, Universidade do Minho, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba  
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil  
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México  
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil  
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil  
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil  
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil  
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia  
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – *Universidad de Oviedo*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal



Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal

Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil

Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil

Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia

Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [livro eletrônico] : investigação e prática VI / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López. – 1. ed. – Curitiba, PR: Editora Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Edição bilíngue

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-82858-05-5

DOI 10.37572/EdArt\_300626055

1. Ciências da saúde. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Prática clínica. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María Guadalupe.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**



## PRÓLOGO

La salud contemporánea se configura como un campo de conocimiento, intervención y cuidado atravesado por múltiples dimensiones: biológicas, clínicas, sociales, éticas, tecnológicas, educativas e institucionales. En este sentido, el volumen ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática VI*** reúne un conjunto de trabajos que permiten observar la amplitud y la complejidad de los desafíos actuales en el área sanitaria, articulando reflexiones conceptuales, estudios clínicos, análisis de prácticas profesionales y debates sobre la organización del cuidado, así como sobre los desafíos crecientes para la salud pública.

Los capítulos que integran esta obra evidencian que la investigación en ciencias de la salud no puede limitarse a una mirada exclusivamente biomédica. Si bien el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la seguridad terapéutica siguen ocupando un lugar central, los procesos de salud y enfermedad también exigen considerar las trayectorias de vida, la autonomía, los derechos, las condiciones sociales, la formación profesional, la comunicación clínica, la toma de decisiones y la calidad de los sistemas de registro, gestión e investigación. Esta perspectiva amplia permite comprender la salud como una experiencia compleja, situada y profundamente vinculada a los contextos en los que las personas viven, envejecen, enferman, se cuidan y son cuidadas.

La organización del volumen fue pensada a partir de una lógica progresiva, distribuida en tres ejes temáticos. El primero reúne reflexiones que abordan tópicos de salud pública desde una perspectiva integral, humanizada y transdisciplinaria, considerando temas como la violencia como problema de salud pública, el curso de vida, el curso de vida, el envejecimiento saludable, la autonomía, el cuerpo, la educación sexual integral y los derechos. Este conjunto de trabajos invita a pensar la salud más allá de la ausencia de enfermedad, reconociendo su relación con el entorno social, la capacidad funcional, la participación, la subjetividad, las decisiones informadas y las condiciones éticas y sociales que permiten una vida digna.

El segundo eje se aproxima a la práctica clínica, al diagnóstico oportuno y a la seguridad terapéutica. Los trabajos reunidos en esta sección destacan la importancia de la sospecha clínica, de la evaluación integral y de la actualización profesional frente a enfermedades que pueden presentar manifestaciones atípicas, diagnósticos tardíos o desafíos terapéuticos relevantes. Asimismo, se subraya la necesidad de fortalecer prácticas clínicas basadas en evidencia, capaces de reducir riesgos, evitar intervenciones innecesarias y mejorar la seguridad de los pacientes en distintos escenarios asistenciales.

El tercer eje se orienta hacia la investigación clínica, los registros, la gestión del cuidado y la formación profesional en salud. En este bloque, la obra pone de relieve la

importancia de los equipos de investigación, la calidad de los datos, la documentación clínica, los indicadores de desempeño, la profesionalización de funciones estratégicas y el desarrollo del razonamiento clínico en los procesos formativos. Estas discusiones son fundamentales para comprender cómo las instituciones sanitarias producen conocimiento, organizan prácticas, evalúan resultados y forman profesionales capaces de responder a demandas cada vez más complejas.

En conjunto, los trabajos aquí reunidos -de autores tanto europeos como latinoamericanos- muestran que investigar y practicar la salud implica un ejercicio permanente de integración. La atención sanitaria requiere conocimiento científico, sensibilidad ética, competencia técnica, capacidad reflexiva y compromiso con las personas y las comunidades. Al mismo tiempo, exige revisar críticamente los modelos de enseñanza, los sistemas de información, las decisiones clínicas y las políticas institucionales que orientan el cuidado en la vida cotidiana.

De este modo, ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática VI*** propone una lectura que avanza desde una comprensión amplia y humanizada de la salud, pasa por los desafíos clínicos y diagnósticos, y culmina en la reflexión sobre las prácticas profesionales, investigativas e institucionales que sostienen la atención sanitaria contemporánea. Esperamos que este volumen contribuya al diálogo entre investigadores, docentes, profesionales y estudiantes del área de la salud, favoreciendo nuevas preguntas, nuevas prácticas y nuevas formas de pensar el cuidado, la formación y la investigación en salud.

**Dr. Guillermo Julián González-Pérez**

**Dra. María Guadalupe Vega-López**

## SUMÁRIO

### SALUD PÚBLICA, VIOLENCIA, CURSO DE VIDA, AUTONOMÍA Y DERECHOS

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

DINÁMICAS TERRITORIALES DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIO EN MÉXICO (1998–2022): CONTRASTES ENTRE LA FRONTERA NORTE Y EL RESTO DEL PAÍS

David Camacho-Valadez

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260551](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260551)

#### **CAPÍTULO 2..... 12**

LA AUTONOMÍA NO VA EN SOLEDAD: OPCIONES, CUERPO Y DERECHO AL ABORTO COMO CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Alejandra Erica Montaña

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260552](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260552)

#### **CAPÍTULO 3..... 25**

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: UN ANÁLISIS CONCEPTUAL DESDE EL CURSO DE LA VIDA

Alejandra Flores Zamora

Paulo Pinto Troncoso

Víctor Arévalo Flores

Daniela Rebolledo Cerro

Priscila Lepez Jara

Asef Antonio Inostroza

Silvia Olmos Palacios

Margarita Saavedra Melo

Ricardo Salgado Meza

Arantza Garrido Romero

Raquel Jerez Venegas

Josefa Fernández Hermosilla

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260553](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260553)

**CAPÍTULO 4.....37**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y FUNCIONALES ASOCIADOS AL TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Kimberly Vanessa Santana-Cruz

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Neyda Ma. Medoza-Ruvalcaba

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260554](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260554)

**DIAGNÓSTICO, ENFERMEDADES Y SEGURIDAD TERAPÉUTICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

**CAPÍTULO 5..... 46**

LEPROSY IS EVADING ERADICATION - A REVIEW ARTICLE EVALUATING MISSED DIAGNOSIS AND CLINICAL SENSITISATION

Aidan Baker Johal

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260555](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260555)

**CAPÍTULO 6.....71**

BEYOND HEPATIC SIGNS: NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS AS THE FIRST PRESENTATION OF WILSON'S DISEASE - A CASE REPORT

Ana Francisca Aires

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260556](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260556)

**CAPÍTULO 7 .....75**

IS SHORTENED SURGICAL ANTIMICROBIAL PROPHYLAXIS THE NEW NORM?

Saied Ali

Meadhbh Collison

Susan Laphorne

Doireann Murphy

Maeve Doyle

Grace Chan

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260557](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260557)

**CAPÍTULO 8..... 83**

THE STRATEGIC ROLE OF THE COORDINATOR IN CLINICAL TRIALS

Pilar de la Torre Flórez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260558](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260558)

**CAPÍTULO 9..... 93**

PRÁTICA DE REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL: INFLUÊNCIA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO E DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE FAMILIAR

Pedro Emanuel Alexandre-Sousa

Ana Catarina de Almeida Leite

Carla Sofia dos Reis Amado

Dulce de Fátima Marreiros Flamino Cabeça

Isilda da Costa Ferreira

Mónica Silva Leal

Otilia de Jesus Lopes Raimundo

Patrícia Alexandra Fialho Pereira

Sandra Margarida Gaspar Ferreira

José Herminio Gonçalves Gomes

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3006260559](https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260559)

**CAPÍTULO 10.....107**

DESVIACIONES COGNITIVAS EN EL RAZONAMIENTO CLÍNICO DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA COGNITIVE DEVIATIONS IN THE CLINICAL REASONING OF ODONTOLOGY STUDENTS

Martha Patricia Delijorge González

María Dolores Carlos-Sánchez

Christian Starlight Franco-Trejo

Jesús Andrés Tavizón García

Martha Patricia de la Rosa-Basurto

Laura Susana Rodríguez Ayala

Jesús Rivas-Gutiérrez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_30062605510](https://doi.org/10.37572/EdArt_30062605510)

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 121**

**ÍNDICE REMISSIVO .....122**

# CAPÍTULO 9

## PRÁTICA DE REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL: INFLUÊNCIA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO E DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE FAMILIAR

Data de submissão: 06/05/2026

Data de aceite: 22/05/2026

### **Pedro Emanuel Alexandre-Sousa**

Escola Superior de Saúde do  
Politécnico de Leiria  
Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0007-1327-1626>

### **Ana Catarina de Almeida Leite**

Unidade de Saúde Familiar São João Ovar  
Unidade Local de Saúde  
Entre Douro e Vouga  
Aveiro, Portugal

<https://orcid.org/0009-0001-2018-392X>

### **Carla Sofia dos Reis Amado**

Unidade de Saúde Familiar Pombal Oeste  
Unidade Local de Saúde da  
Região de Leiria  
Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0001-2902-4300>

### **Dulce de Fátima Marreiros Flamino Cabeça**

Universidade Católica Portuguesa  
Lisboa, Portugal

<https://orcid.org/0009-0002-9569-3526>

### **Isilda da Costa Ferreira**

Unidade de Saúde Familiar Sicó  
Unidade Local de Saúde da  
Região de Leiria  
Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0005-3869-9704>

### **Mónica Silva Leal**

Unidade de Saúde Familiar Martingil  
Unidade Local de Saúde da  
Região de Leiria  
Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0008-5193-9823>

### **Otilia de Jesus Lopes Raimundo**

Unidade de Saúde Familiar Cardilium  
Unidade Local de Saúde Médio Tejo  
Santarém, Portugal

<https://orcid.org/0009-0006-1486-9972>

### **Patrícia Alexandra Fialho Pereira**

Unidade Local de Saúde da  
Região de Leiria  
Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0007-8792-6728>

### **Sandra Margarida Gaspar Ferreira**

Unidade de Saúde Familiar Martingil  
Unidade Local de Saúde da  
Região de Leiria  
Leiria, Portugal

<https://orcid.org/0009-0005-5753-3363>

### **José Hermínio Gonçalves Gomes**

Escola Superior de Enfermagem da  
Universidade de Coimbra  
Coimbra, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-6062-1883>

**RESUMO:** Os registos eletrónicos de saúde constituem um elemento central na documentação, monitorização e avaliação dos cuidados de enfermagem, influenciando simultaneamente a continuidade assistencial, a produção de indicadores e a visibilidade profissional. Contudo, persistem dúvidas quanto à capacidade dos sistemas de informação em representar adequadamente a complexidade do trabalho dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. Este capítulo analisa a prática de registos eletrónicos de enfermagem em Unidades de Saúde Familiar portuguesas, integrando resultados de dois estudos observacionais realizados em 2024. O primeiro avaliou o perfil global de registos de enfermagem em sete USF e a sua relação com os indicadores do Índice de Desempenho Global. O segundo comparou o perfil de registos entre Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar e restantes enfermeiros de uma USF. Os resultados demonstram predominância marcada de intervenções do tipo “observar”, com sub-representação sistemática de intervenções de maior complexidade clínica, nomeadamente cuidar, ensinar e gerir. Verificou-se ainda que os indicadores institucionais sensíveis à atividade de enfermagem valorizam predominantemente registos observacionais, sugerindo um efeito de indução comportamental sobre a prática documental. Apesar disso, os enfermeiros especialistas apresentaram maior proporção de registos alinhados com dimensões relacionais e de gestão do cuidado. Conclui-se que os sistemas atuais de registo e monitorização poderão não refletir adequadamente o contributo real dos enfermeiros para os ganhos em saúde, sendo necessária revisão estrutural dos indicadores e dos modelos de documentação clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** registos eletrónicos de saúde; enfermagem; cuidados de saúde primários; saúde familiar; indicadores de desempenho.

## NURSING ELECTRONIC HEALTH RECORD PRACTICES IN PORTUGUESE PRIMARY HEALTH CARE: INFLUENCE OF PERFORMANCE INDICATORS AND FAMILY HEALTH SPECIALIZATION

**ABSTRACT:** Electronic health records are a central component of nursing documentation, monitoring, and care evaluation, simultaneously influencing continuity of care, indicator production, and professional visibility. However, concerns remain regarding the ability of current information systems to adequately represent the complexity of nursing practice in primary health care. This chapter analyses nursing electronic health record practices in Portuguese Family Health Units, integrating findings from two observational studies conducted in 2024. The first assessed the overall profile of nursing records across seven Family Health Units and their relationship with Global Performance Index indicators. The second compared recording profiles between Family Health Nursing Specialist Nurses and non-specialist nurses within one Family Health Unit. Results demonstrate a marked predominance of “observing” interventions, with systematic underrepresentation of more complex clinical interventions, namely caring, teaching, and managing. Institutional indicators sensitive to nursing activity were also found to predominantly value observational records, suggesting a behavioural induction effect on documentation practices. Nevertheless, specialist nurses showed a higher proportion of records aligned with relational and care-management dimensions. It is concluded that current recording and monitoring systems may inadequately reflect nurses’ actual contribution to health

gains, highlighting the need for structural revision of performance indicators and clinical documentation models.

**KEYWORDS:** electronic health records; nursing; primary health care; family health; performance indicators.

## 1. INTRODUÇÃO

Os registos eletrónicos de saúde constituem um elemento estruturante da prática clínica contemporânea, assumindo um papel central na documentação, comunicação e monitorização dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. Em enfermagem, a qualidade da informação produzida encontra-se diretamente relacionada com a qualidade dos registos efetuados, sendo estes fundamentais para garantir a continuidade assistencial, apoiar a tomada de decisão clínica, sustentar processos de auditoria e avaliação da qualidade, bem como produzir indicadores relevantes para a gestão organizacional e definição de políticas de saúde (Pereira, 2009; Vieira, 2018).

Nos cuidados de saúde primários (CSP), onde a prestação de cuidados se caracteriza por longitudinalidade, proximidade relacional e forte componente preventiva e educativa, os sistemas de informação assumem particular relevância. A documentação clínica em enfermagem deve permitir representar não apenas dados biométricos e observacionais, mas também intervenções complexas associadas à educação terapêutica, gestão do regime terapêutico, promoção da capacitação familiar, coordenação de cuidados e acompanhamento de processos adaptativos ao longo do ciclo vital. Contudo, diversos autores e entidades profissionais têm vindo a alertar para a insuficiente capacidade dos sistemas de informação atuais em captar adequadamente a complexidade e abrangência do trabalho de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2007).

Apesar de os enfermeiros constituírem o grupo profissional que mais informação clínica produz e regista nos sistemas de informação em saúde, a visibilidade do seu contributo para os ganhos em saúde permanece limitada nos relatórios institucionais, sistemas de monitorização e indicadores oficiais (OE, 2007). Esta limitação decorre, em parte, da própria arquitetura dos sistemas de informação e dos modelos de contratualização em vigor, que tendem a privilegiar indicadores centrados em parâmetros biométricos, vigilância clínica e atividades observacionais, em detrimento de intervenções relacionais, educativas e de gestão do cuidado.

Neste contexto, emerge um potencial desalinhamento entre aquilo que os enfermeiros efetivamente realizam na prática clínica e aquilo que os sistemas valorizam e tornam mensurável. Tal fenómeno pode induzir comportamentos adaptativos por

parte dos profissionais, orientando os registos para intervenções com maior impacto nos indicadores de desempenho institucional, mesmo que estas não representem de forma integral a complexidade dos cuidados prestados. Esta lógica de “documentação orientada por indicadores” levanta preocupações quanto à validade dos dados produzidos para avaliação da prática profissional, contratualização em saúde e formulação de políticas públicas.

A problemática assume especial relevância no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar possuem competências acrescidas para intervir junto da família enquanto unidade de cuidados, desenvolvendo práticas de elevada complexidade clínica, relacional e organizacional, assentes nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2017). Seria, por isso, expectável que o perfil documental destes profissionais refletisse maior proporção de intervenções associadas às dimensões de cuidar, ensinar e gerir, comparativamente aos enfermeiros sem esta diferenciação profissional.

Contudo, permanece insuficientemente estudado até que ponto a especialização profissional consegue modificar padrões de registo condicionados por estruturas sistémicas de monitorização e contratualização. A análise desta questão é particularmente relevante para compreender se as diferenças observadas nos registos decorrem predominantemente das competências clínicas dos profissionais ou se permanecem fortemente limitadas pelo desenho estrutural dos sistemas de informação e indicadores de desempenho.

Neste enquadramento, o presente capítulo pretende analisar criticamente a prática de registos eletrónicos de enfermagem nos cuidados de saúde primários em Portugal, integrando evidência empírica proveniente de dois estudos observacionais realizados em Unidades de Saúde Familiar portuguesas. Em particular, procura-se: (i) caracterizar o perfil global dos registos eletrónicos de enfermagem em CSP; (ii) analisar a relação entre os tipos de intervenção registados e os indicadores institucionais de desempenho; e (iii) explorar o impacto da especialização em Enfermagem de Saúde Familiar nos padrões de documentação clínica dos enfermeiros.

Mais do que descrever padrões de registo, esta análise pretende contribuir para a reflexão crítica sobre a adequação dos sistemas de informação atuais à representação do valor real dos cuidados de enfermagem, bem como para a discussão sobre potenciais reformas necessárias na arquitetura documental e nos modelos de avaliação do desempenho em saúde.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e analítico, com base na análise secundária de dados provenientes de sistemas de informação em enfermagem nos cuidados de saúde primários. O estudo integra evidência empírica de duas análises complementares: uma análise multicêntrica do perfil global de registos eletrónicos de enfermagem e uma análise comparativa do impacto da especialização em Enfermagem de Saúde Familiar nos padrões de documentação clínica.

### 2.2. CONTEXTO E UNIDADES DE ANÁLISE

A componente multicêntrica do estudo incluiu sete Unidades de Saúde Familiar (USF) pertencentes a diferentes contextos organizacionais, permitindo caracterizar o perfil global dos registos de enfermagem em cuidados de saúde primários.

Adicionalmente, foi realizada uma análise comparativa numa USF, com o objetivo de explorar diferenças no perfil de registos entre Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar e enfermeiros sem esta diferenciação.

A unidade de análise considerada correspondeu às intervenções de enfermagem registadas nos sistemas de informação.

### 2.3. FONTE DE DADOS E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA

A recolha de dados foi realizada através da consulta do Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF), sistema utilizado para monitorização da atividade assistencial nas USF.

Foram extraídos dados relativos às intervenções de enfermagem registadas no ano de 2024, categorizadas por tipo de ação, nomeadamente:

- Observar
- Gerir
- Executar
- Cuidar
- Ensinar

Os dados foram agregados por unidade funcional e, na análise comparativa, por grupo profissional (especialistas vs não especialistas).

## 2.4. VARIÁVEIS E OPERACIONALIZAÇÃO

A variável principal do estudo correspondeu ao tipo de intervenção de enfermagem registrada, classificada de acordo com a tipologia funcional disponível no sistema MIM@UF.

Na componente multicêntrica, procedeu-se ainda à análise da relação entre os tipos de intervenção registrados e os indicadores do Índice de Desempenho Global (IDG), com base numa análise crítica da correspondência entre os requisitos dos indicadores e os tipos de registo exigidos.

Foi considerada a existência de 21 indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem que dependem predominantemente de intervenções do tipo “observar”, não contemplando diretamente intervenções mais complexas, como gerir, cuidar ou ensinar.

## 2.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, com cálculo de frequências relativas (%) para cada tipo de intervenção.

Na análise multicêntrica, foi caracterizado o perfil global de registos de enfermagem nas USF incluídas. Na análise comparativa, procedeu-se à comparação das distribuições percentuais entre grupos profissionais.

Complementarmente, foi realizada uma análise interpretativa dos resultados, relacionando os padrões observados com:

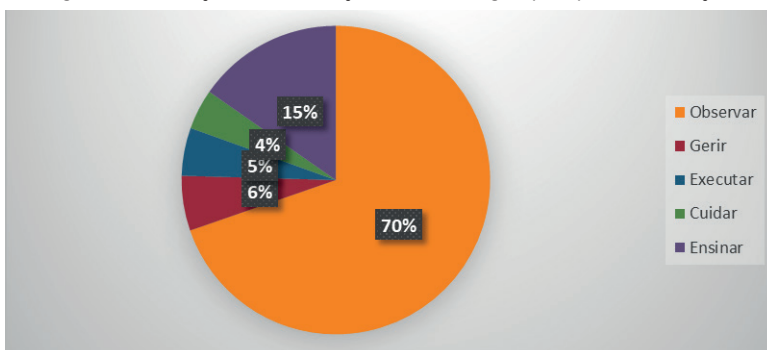
- os requisitos dos indicadores de desempenho institucional (IDG);
- os referenciais profissionais definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2007, 2017).

## 3. RESULTADOS

### 3.1. PERFIL GLOBAL DOS REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM NAS USF

A análise multicêntrica dos registos eletrónicos de enfermagem, realizada em sete Unidades de Saúde Familiar, evidenciou uma distribuição assimétrica dos tipos de intervenção registrados. Observou-se um claro domínio de intervenções do tipo observar, que representaram 70% do total de registos efetuados. As restantes categorias apresentaram expressão significativamente inferior, nomeadamente: ensinar (15%), gerir (6%), executar (5%) e cuidar (4%). Esta distribuição é apresentada na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição das intervenções de enfermagem por tipo de intervenção.



Este padrão revela uma concentração marcada dos registos em atividades de natureza observacional e biométrica, como a monitorização de parâmetros clínicos (por exemplo, pressão arterial, índice de massa corporal ou consumo de álcool), em detrimento de intervenções de maior complexidade clínica e relacional.

### 3.2. RELAÇÃO ENTRE OS REGISTOS DE ENFERMAGEM E OS INDICADORES DO ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL

A análise da correspondência entre os tipos de intervenção registados e os indicadores do Índice de Desempenho Global (IDG) evidenciou um alinhamento predominante entre os indicadores institucionais e as intervenções do tipo observar. Verificou-se que 21 indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem dependem diretamente deste tipo de registo (Tabela 1), enquanto intervenções como gerir, executar, cuidar e ensinar não apresentam correspondência direta com qualquer indicador monitorizado.

Tabela 1 - Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem presentes no Índice de Desempenho Global.

#### DESIGNAÇÃO DO INDICADOR

Proporção de hipertensos com Índice de Massa Corporal (12 meses)
Proporção de hipertensos com Pressão Arterial em cada semestre
Proporção de hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90
Proporção de crianças 7 anos, c/ peso e altura [5; 7[anos
Proporção de jovens 14 anos, c/ peso e altura [11; 14[anos
Proporção utentes com Diabetes Mellitus com exame pés no último ano
Proporção utentes Diabetes Mellitus com registo de Gestão de Regime Terapêutico
Proporção de utentes > =14 anos, com registo consumo álcool
Proporção de utentes consumo álcool, com consulta a 3 anos
Proporção de crianças 2 anos, com peso e altura
Proporção de utentes Diabetes Mellitus com avaliação do risco de úlcera do pé
Proporção de utentes com avaliação risco de Diabetes Mellitus tipo 2 (a 3 anos)

Porcentagem de utentes com Diabetes Mellitus vigiado, com registo risco úlcera pé  
Proporção de utentes com Diabetes Mellitus com Pressão Arterial  $\geq$  140/90 mmHg  
Proporção de hipertensos [18; 65[anos, com Pressão Arterial  $<$  140/90 mmHg  
Proporção de utentes  $\geq$  15 anos, com registo de hábitos tabágicos a 3 anos

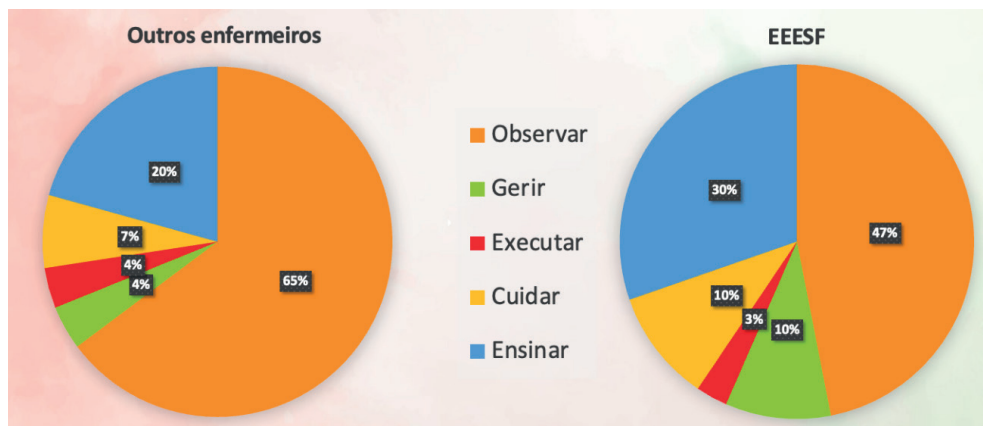
Este resultado sugere que os sistemas de monitorização institucional valorizam predominantemente atividades de natureza mensurável e padronizada, contribuindo para uma possível concentração dos registos em intervenções com impacto direto nos indicadores de desempenho.

### 3.3. COMPARAÇÃO DO PERFIL DE REGISTOS ENTRE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS E NÃO ESPECIALISTAS

Na análise comparativa realizada numa Unidade de Saúde Familiar, observaram-se diferenças no perfil de registos entre Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF) e enfermeiros não especialistas.

Os EEESF apresentaram a seguinte distribuição de intervenções: observar (47%), ensinar (30%), cuidar (10%), gerir (10%) e executar (3%). Por sua vez, os enfermeiros não especialistas registaram maior proporção de intervenções do tipo observar (65%), com menor expressão das restantes categorias: ensinar (21%), cuidar (7%), gerir (4%) e executar (4%). Estes resultados são apresentados nos gráficos da Figura 2.

Tabela 2 - Distribuição das intervenções de enfermagem por tipo nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF) e nos enfermeiros sem esta especialidade.



Estes resultados evidenciam uma maior diversificação do perfil de registos por parte dos enfermeiros especialistas, com maior representação relativa de intervenções associadas à educação, gestão do cuidado e prestação direta de cuidados.

## 4. DISCUSSÃO

Os resultados podem ser interpretados à luz da sociologia da quantificação e da teoria dos sistemas de avaliação de desempenho, que sustentam que os indicadores não são instrumentos neutros de medição, mas dispositivos que moldam práticas profissionais e redefinem aquilo que é considerado relevante no contexto organizacional (Mennicken & Espeland, 2019; OECD, 2023). Neste enquadramento, os sistemas de registo e os indicadores associados funcionam como mecanismos de “tradução” da prática clínica em métricas quantificáveis, privilegiando dimensões observáveis, padronizáveis e auditáveis. Este processo conduz a uma redução da complexidade do cuidado, tornando visíveis apenas determinadas componentes da prática e invisibilizando intervenções de natureza relacional, educativa e de gestão. Assim, os padrões de registo identificados não devem ser entendidos apenas como reflexo da atividade dos enfermeiros, mas como resultado de um sistema que estrutura e condiciona o que pode ser registado, medido e, conseqüentemente, valorizado.

### 4.1. PADRÃO DOMINANTE DE REGISTO E ENVIESAMENTO ESTRUTURAL

Os resultados evidenciam um padrão consistente: predominância de intervenções do tipo observar nos registos eletrónicos de enfermagem em CSP, transversal a diferentes unidades e mantendo-se mesmo quando se analisa o subgrupo de enfermeiros especialistas. Este achado não é trivial. Ele sugere que o comportamento documental não decorre apenas de preferências individuais ou diferenças de competência, mas é fortemente condicionado por fatores sistémicos.

A literatura recente em sistemas de informação em saúde tem documentado que métricas de desempenho e requisitos de reporte moldam a prática de registo, frequentemente induzindo uma sobrevalorização do que é mensurável em detrimento do que é clinicamente relevante (Cresswell et al., 2020; Kruse et al., 2022). No contexto analisado, a forte correspondência entre indicadores do Índice de Desempenho Global (IDG) e intervenções do tipo observar cria um incentivo estrutural para priorização deste tipo de registo.

Este fenómeno pode ser conceptualizado como um caso de measurement-driven documentation: o que é monitorizado torna-se o que é registado. Conseqüentemente, os registos deixam de ser uma representação neutra da prática clínica e passam a refletir, em parte, a arquitetura dos sistemas de avaliação institucional.

## 4.2. INVISIBILIDADE DAS INTERVENÇÕES COMPLEXAS DE ENFERMAGEM

Um dos resultados mais relevantes é a sub-representação sistemática de intervenções como cuidar, ensinar e gerir. Estas dimensões são centrais na prática de enfermagem em CSP, particularmente em áreas como gestão da doença crónica, promoção da saúde e capacitação familiar.

Estudos recentes indicam que os sistemas de registo eletrónico tendem a capturar com maior fidelidade dados estruturados e quantificáveis (por exemplo, parâmetros biométricos), enquanto intervenções relacionais e educativas permanecem subdocumentadas ou mal representadas (Kieft et al., 2020; Kelley et al., 2021). Esta limitação não é meramente técnica; tem implicações diretas na avaliação do impacto da enfermagem.

Quando intervenções complexas não são registadas de forma sistemática ou não são integradas nos indicadores de desempenho, ocorre um fenómeno de invisibilidade institucional do trabalho de enfermagem, já previamente identificado em relatórios profissionais e estudos nacionais (OE, 2007). Os dados apresentados neste capítulo sugerem que este problema persiste, apesar da evolução tecnológica dos sistemas de informação.

## 4.3. INDICADORES DE DESEMPENHO COMO DETERMINANTES DO COMPORTAMENTO PROFISSIONAL

A relação identificada entre os tipos de intervenção registados e os indicadores do IDG levanta uma questão crítica: até que ponto os indicadores estão a medir a qualidade dos cuidados, ou apenas a conformidade com determinados requisitos de registo?

A literatura em avaliação de desempenho em saúde tem vindo a alertar para os efeitos perversos de sistemas de indicadores mal alinhados com a prática clínica, incluindo:

- gaming dos sistemas de registo,
- priorização de atividades com impacto em indicadores,
- desvalorização de intervenções não mensuradas (Bevan & Hood, 2006; mais recentemente discutido em NHS Digital, 2021; OECD, 2023).

Os resultados deste estudo são consistentes com esta linha teórica: a existência de 21 indicadores dependentes de intervenções do tipo observar cria uma pressão implícita para registar este tipo de atividade, independentemente da sua centralidade clínica em cada episódio de cuidados.

#### 4.4. O PAPEL DA ESPECIALIZAÇÃO: EFEITO REAL, MAS LIMITADO

A análise comparativa revelou que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar apresentam um perfil de registo mais diversificado, com maior proporção de intervenções de ensinar, gerir e cuidar. Este achado está alinhado com a literatura que associa níveis mais elevados de formação e especialização a práticas clínicas mais abrangentes e centradas no doente/família (Maier et al., 2021; Delamaire & Lafortune, 2020).

Contudo, este efeito deve ser interpretado com cautela. Apesar das diferenças observadas, as intervenções do tipo observar continuam a ser predominantes mesmo entre especialistas. Isto sugere que a especialização profissional melhora o padrão de registo, mas não consegue neutralizar constrangimentos estruturais do sistema de informação e dos modelos de avaliação.

Este ponto é central! Ele desloca a explicação do problema de uma lógica centrada no profissional (“os enfermeiros registam mal”) para uma lógica sistémica (“o sistema condiciona o que é registado”).

#### 4.5. DESALINHAMENTO ENTRE PRÁTICA, REGISTO E AVALIAÇÃO

A principal contribuição deste capítulo pode ser sintetizada na identificação de um desalinhamento triplo:

1. **Prática clínica real** caracterizada por intervenções complexas, relacionais e contínuas;
2. **Registo eletrónico** dominado por intervenções observacionais e biométricas;
3. **Sistema de avaliação** (IDG) centrado em indicadores que capturam apenas uma fração limitada da prática de enfermagem.

Este desalinhamento tem implicações relevantes: (i) compromete a validade dos dados utilizados para avaliar o desempenho das USF; (ii) subestima o contributo da enfermagem para os ganhos em saúde; e (iii) pode induzir práticas documentais que não refletem integralmente a atividade clínica.

Do ponto de vista conceptual, os resultados sugerem que os sistemas atuais operam com um modelo de redução da complexidade clínica a métricas simplificadas, o que pode ser adequado para monitorização administrativa, mas insuficiente para avaliação profissional.

Com base nos resultados e na literatura, emergem várias implicações.

Por um lado é emergente uma reformulação dos indicadores sensíveis à enfermagem, sendo necessária a integração de indicadores que capturem:

- educação terapêutica,
- gestão do regime terapêutico,
- coordenação de cuidados,
- resultados centrados na pessoa/família.

Por outro lado, também deve ser realizada uma revisão da arquitetura dos sistemas de registo. Nesse sentido, os sistemas devem permitir:

- melhor codificação de intervenções complexas;
- menor dependência de categorias genéricas;
- integração de dimensões qualitativas do cuidado.

Adicionalmente deve existir um alinhamento entre padrões profissionais e sistemas de monitorização. Atualmente, existe um desfasamento entre os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros (2017) e os indicadores utilizados na prática. Este desalinhamento compromete a coerência do sistema.

#### 4.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A interpretação dos resultados deve considerar algumas limitações: (i) utilização de dados agregados, sem análise individual; (ii) ausência de análise inferencial; (iii) dependência da categorização do sistema MIM@UF; e (iv) potencial variabilidade entre USF não explorada em profundidade.

Estas limitações restringem a generalização dos resultados, mas não invalidam a consistência dos padrões identificados.

Os resultados apresentados não devem ser interpretados como uma falha dos profissionais, mas como expressão de um sistema que privilegia o mensurável em detrimento do significativo. A evidência sugere que o problema dos registos de enfermagem nos CSP não é predominantemente técnico nem individual, mas estrutural.

#### 5. CONCLUSÃO

A análise da prática de registos eletrónicos de enfermagem nos cuidados de saúde primários em Portugal evidencia um padrão consistente de predominância de intervenções do tipo observar, com sub-representação sistemática de intervenções associadas às dimensões de cuidar, ensinar e gerir. Este perfil documental não reflete integralmente a complexidade da prática de enfermagem, particularmente em contextos marcados pela gestão da doença crónica, promoção da saúde e intervenção centrada na família.

Os resultados sugerem que este padrão não pode ser explicado exclusivamente por fatores individuais ou pela competência dos profissionais, mas antes por condicionantes

estruturais associadas aos sistemas de informação e aos modelos de avaliação do desempenho. A forte correspondência entre os indicadores institucionais e intervenções de natureza observacional contribui para a configuração de práticas documentais orientadas para o cumprimento de métricas, em detrimento da representação abrangente do cuidado prestado.

Embora a especialização em Enfermagem de Saúde Familiar se associe a um perfil de registos mais diversificado e mais alinhado com dimensões relacionais e de gestão do cuidado, o seu efeito revela-se insuficiente para contrariar a influência dos constrangimentos sistémicos. Este achado reforça a necessidade de deslocar o foco da análise do nível individual para o nível organizacional e estrutural.

Neste contexto, torna-se evidente a existência de um desalinhamento entre prática clínica, registo eletrónico e sistemas de avaliação, com implicações relevantes para a visibilidade profissional, para a avaliação da qualidade dos cuidados e para a formulação de políticas de saúde. A persistência deste desalinhamento pode comprometer a capacidade dos sistemas de informação em produzir dados válidos e úteis para a tomada de decisão clínica, organizacional e política.

Face a estes resultados, impõe-se a necessidade de uma revisão integrada dos modelos de registo e dos indicadores de desempenho, de forma a incorporar dimensões mais representativas da prática de enfermagem, nomeadamente intervenções educativas, relacionais e de gestão do cuidado. Tal revisão deverá ser articulada com os referenciais profissionais existentes, designadamente os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, garantindo maior coerência entre aquilo que é valorizado na prática e aquilo que é efetivamente medido.

Em síntese, o problema dos registos de enfermagem nos cuidados de saúde primários não reside apenas na forma como os profissionais documentam a sua prática, mas sobretudo na forma como os sistemas estruturam, condicionam e valorizam essa documentação. A melhoria da qualidade e utilidade dos registos eletrónicos dependerá, assim, menos de intervenções formativas isoladas e mais de transformações estruturais nos sistemas de informação e nos modelos de avaliação em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bevan, G., & Hood, C. (2006). What's measured is what matters: Targets and gaming in the English public health care system. *Public Administration*, 84(3), 517–538. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2006.00600.x>

Cresswell, K. M., Bates, D. W., & Sheikh, A. (2020). Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(5), 761–767. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz240>

Delamaire, M.-L., & Lafortune, G. (2020). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Publishing. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2010/07/nurses-in-advanced-roles\\_g17a1e81/5kmbrcfms5g7-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2010/07/nurses-in-advanced-roles_g17a1e81/5kmbrcfms5g7-en.pdf)

Kelley, T. F., Brandon, D. H., & Docherty, S. L. (2021). Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 455–462. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01397.x>

Kieft, R. A. M. M., de Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. (2020). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20, 249. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>

Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2022). The use of electronic health records to support population health: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Systems*, 46, 12. <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1075-6>

Maier, C. B., Aiken, L. H., & Busse, R. (2021). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. OECD Health Working Papers, No. 98. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>

Mennicken, A., & Espeland, W. N. (2019). What's new with numbers? Sociological approaches to the study of quantification. *Annual Review of Sociology*, 45, 223–245. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073117-041343>

OECD. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html)

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Sistema de informação de enfermagem: Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIEPrincipiosBasicosArq\\_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIEPrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública – área de enfermagem de saúde familiar. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

Pereira, F. (2009). Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Formasau.

Vieira, S. M. C. (2018). Utilização e evolução dos sistemas de informação em enfermagem: Influência na tomada de decisão e na qualidade dos cuidados de enfermagem [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. RepositórioUM. <https://repositorium.uminho.pt/handle/1822/55867>

## SOBRE OS ORGANIZADORES

### **Guillermo Julián González-Pérez**

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

### **María Guadalupe Vega-López**

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Antimicrobial prophylaxis 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82

Antimicrobial resistance 75, 76, 80, 81, 82

Antimicrobial stewardship 75, 76, 81

Autonomía relacional 12, 16, 17, 20, 22, 23, 24

### B

Behavioral disorders 71

### C

Capacidad funcional 26, 29

Clinical Research Coordinator (CRC) 83, 84, 91

Clinical study management 83

Clinical trials 83, 84, 85, 88, 90, 91

Comorbilidades 37, 39, 42

Comparativo 1, 4

Copper metabolism 71, 72, 74

Cuerpo y ciudadanía 12

Cuidados de saúde primários 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105

Curso de la vida 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36

### D

Delayed diagnosis 46, 47, 62, 65, 69

Derecho al aborto 12, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Deterioro cognitivo 37, 39, 40, 41, 42, 43

### E

Early diagnosis 67, 71, 74

Educación sexual integral 12, 13, 14, 15, 19, 24

Enfermagem 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Envejecimiento saludable 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

### F

Frontera norte 1, 4, 5, 6, 9, 10

Funcionalidad 27, 28, 29, 33, 37, 38, 39, 41, 42, 45, 116

## G

Good Clinical Practice (GCP) 83

## H

Homicidios 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11

## I

Indicadores de desempenho 93, 94, 96, 98, 100, 102, 105

## L

Leprosy 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

## M

Misdiagnosis 46, 47, 49, 51, 57, 58, 74

M. Leprae 46, 47, 51, 55, 56

M. lepromatosis 46, 47, 51, 55, 56, 60

Mortalidad 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11

## N

Neuropsychiatry 71

## P

Pedagogía crítica 12, 19, 24

Personas adultas mayores 37, 38, 39, 40, 42

Professionalization in research 83

## R

Razonamiento clínico 107, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 119, 120

Registos eletrónicos de saúde 94, 95

## S

Saúde familiar 93, 94, 96, 97, 98, 100, 103, 105, 106

Sesgos cognitivos 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 120

Surgeons' perceptions 75, 76, 77, 80

Surgical site infection 76, 82

## T

Transdisciplinariedad 26

Trastorno neurocognitivo 37, 39, 40, 41, 42

## V

Vejez 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38

Violencia 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 17

## W

Wilson's disease 71, 72, 73, 74

