



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA- FESF-SUS
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA DA SILVA ALVES

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS DESAFIOS DA
IMPLEMENTAÇÃO DO E-SUS/SISAB NA REGIÃO DE ATUAÇÃO DE
UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA,
CAMAÇARI-BAHIA.**

Camaçari
2017

FERNANDA DA SILVA ALVES

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS DESAFIOS DA
IMPLEMENTAÇÃO DO E-SUS/SISAB NA REGIÃO DE ATUAÇÃO DE
UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA,
CAMAÇARI-BAHIA.**

Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da FESF-SUS/FIOCRUZ como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Elisângela Xavier dos Santos Sodré

Camaçari
2017

FERNANDA DA SILVA ALVES

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO E-SUS/SISAB NA REGIÃO DE ATUAÇÃO DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, CAMAÇARI – BAHIA.

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família pela Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/BA).

Aprovada em _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Elisângela Xavier dos Santos Sodré
Fisioterapeuta

Banca examinadora 1:

Banca examinadora 2

AGRADECIMENTOS

Nessa caminhada venci desafios, assumi responsabilidades e enfim, me superei, mais uma vez. Nada disso seria possível se não fosse o apoio daqueles que estiveram sempre ao meu lado.

E, nesse momento, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado à oportunidade de desfrutar de uma Residência Multiprofissional com grandes desafios e dificuldades, mas com grande potencialidade de formação.

Sou grata a minha mãe pela força, amor incondicional, sacrifícios e apoio nessa trajetória. Sem dúvidas, você a melhor mãe do mundo.

Aos meus padrinhos que sempre me trataram como filha e ofertaram tudo para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus irmãos que são meu exemplo e sempre me apoiam nas escolhas.

Aos meus grupos Plazet's e HAHAAH'S pela amizade verdadeira e duradoura.

Amo vocês!

A minha orientadora, Elisângela Xavier, pelas contribuições nesse estudo e pela dedicação e abdicação de momentos de lazer com seus familiares para me orientar.

A Mavie Eloy pelas contribuições respeitadas no momento da primeira avaliação da banca examinadora.

A FESF pela oportunidade de amadurecimento profissional e pessoal durante a residência.

Aos meus colegas residentes em especial ao pessoal de Piaçaveira e Mangabas pelo apoio e união.

Aos profissionais da USF Mangabas e USF Piaçaveira por sempre me tratarem de forma respeitosa.

Ao melhor NASF do mundo (NASF 3 – Caverna do Dragão) pelas histórias, amizade, parceria, apoio e força. Sem vocês o processo não teria sido tão prazeroso.

As minhas sanitaristas residentes pela força e por me aguentar em momentos de crises.

Por fim, gostaria de agradecer a Thamy e demais apoiadoras, Débora e Sr. Helio (SICs), o pessoal da UPANA e Vigilância Epidemiológica do município de Camaçari pelo compartilhamento de saberes.

Pra todos vocês,

Os meus sinceros agradecimentos.

ALVES, Fernanda da Silva. Relato de experiência sobre os desafios da implementação do e-SUS/SISAB na região de atuação de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Camaçari – Bahia. Trabalho de Conclusão de Residência – FESF-SUS/FIOCRUZ. 2017.

RESUMO

O Ministério da Saúde (MS) assumiu o compromisso de reestruturar o sistema de informação da Atenção Básica (SISAB) e implantou a estratégia e-SUS-Atenção Básica (e-SUS-AB) que alimenta o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). No município de Camaçari – Bahia, quando o Programa de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família foi implantada, a adesão à estratégia e-SUS-AB já havia sido realizada nas regiões de Saúde do município. Porém, na região 4, região de atuação da residência, o cenário encontrado demonstrava que havia dificuldades em sua execução. Diante disso, esse artigo objetiva relatar os desafios da implementação da estratégia e-SUS/SISAB através de um relato de experiência na perspectiva de uma das residentes sanitárias no período de Junho de 2015 a Fevereiro de 2016. Os desafios relatados foram: Retrabalho ao preencher impressos e depois digitar no Sistema de informação; Resistência dos profissionais ao novo Sistema; Dificuldade na inserção dos profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Indefinição acerca da digitação das fichas de Cadastro Domiciliar e Individual; Acúmulo de papéis e perdas das fichas; Negligência dos profissionais no preenchimento de campos não obrigatórios; entre outros. A temática do e-SUS apresenta relevantes desafios para a sua execução, na qual se faz necessário investimento tecnológico, qualificação de recursos humanos e mudanças no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Nesse contexto, o papel do Apoiador Institucional é fundamental, já que este utiliza de metodologias para a construção de sujeitos autônomos capazes de analisar criticamente, discutir e refletir sobre a prática profissional e processo de trabalho. Além disso, é o ator que apresenta-se em um lugar de gestão e que tem uma importante função de articulador entre os trabalhadores da Atenção Básica e a gestão municipal. Por fim, o tema e-SUS/SISAB é de grande relevância social, pois ainda são poucos os estudos que demonstram os impactos dessa estratégia e do SISAB para Atenção Básica e para Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras- Chaves: e-SUS; SISAB; Prontuário eletrônico; Atenção Básica; Sistemas de Informação em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), principal porta de entrada e centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), é definida como um conjunto de ações capaz de atuar nos determinantes e condicionantes de saúde¹ dos indivíduos e das coletividades, com o objetivo de promover, manter e proteger a saúde, prevenir agravos, diagnosticar, tratar, reabilitar e reduzir danos.

A Atenção Primária, como também é chamada e classificada como sinônimo da AB por alguns autores apresenta como principais fundamentos e diretrizes ter território adstrito, possibilitar acesso universal e contínuo a serviços de saúde, adscrever os usuários e desenvolver vínculo, estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado e coordenar a integralidade em seus vários aspectos (BRASIL, 2012).

Desde a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, observa-se que a geração significativa de dados em saúde precisavam ser analisadas e transformadas em informações. Desse modo, em 1998, criou-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que objetivou dar suporte ao trabalho realizado pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) e auxiliar os gestores nas tomadas de decisões (BRASIL, 2003).

Mais recentemente, no ano de 2013, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi reestruturado e transformado em Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de qualificar os dados produzidos.

Essa reestruturação trouxe vantagens que possibilitam aperfeiçoar o trabalho dos profissionais e da gestão e qualificar o cuidado prestado aos usuários. A individualização dos registros que permite acompanhar o histórico de atendimentos de cada usuário, a produção de cada profissional das equipes da Atenção Básica e a integração com os outros sistemas de informação em saúde também são alguns dos possíveis benefícios dessa estratégia.

¹ Determinantes e Condicionantes de Saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007). No artigo 3º da lei 8080/90, consta que a saúde tem como fatores “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

O e-SUS–AB alimenta o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que possui dois *softwares*² para a captação de dados que levam em consideração os diversos cenários de informatização e conectividade. São eles: a Coleta de Dados Simplificados (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (BRASIL, 2015a).

A implantação do prontuário eletrônico nas instituições de saúde resulta em produção, armazenamento e transmissão de dados permitindo que profissionais de saúde e gestores tenham acesso às informações atualizadas sobre as condições de saúde dos pacientes (PATRÍCIO *et al*, 2011). Diversos artigos discutem a importância e os desafios do prontuário eletrônico em hospitais (RODRIGUES FILHO, XAVIER, ADRIANO, 2001; PATRÍCIO *et al*, 2011; JENAL; ÉVORA, 2012; MARTINS; LIMA, 2013).

No âmbito da Atenção Básica, o *software* utilizado em realidades onde há informatização nas Unidades Básicas de Saúde, é o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Apesar dos poucos estudos sobre Prontuário eletrônico na Atenção Primária, acredita-se que as vantagens e desvantagens são parecidas com aquelas encontradas em literatura referente aos demais serviços de saúde que utilizam essa versão.

Se por um lado, o prontuário eletrônico apresenta como limite o custo elevado na sua implantação com equipamentos e treinamentos e o fato da tecnologia e informatização ser condição essencial para o funcionamento, por outro, os benefícios são mais evidentes, pois promovem um atendimento seguro e eficiente trazendo agilidade e intercâmbio de informações, otimização dos espaços, redução de consumo com impressos, aumento de tempo para os profissionais se dedicarem aos pacientes (MARTINS; LIMA, 2015 apud WECHSLER *et al*, 2003).

Enquanto, os municípios não podem se adequar a realidade da informatização exigida pelo PEC, estes acabam por optar pela Coleta de Dados Simplificada (CDS), sendo assim, este é um software adaptado para atender o cenário real de diversas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país.

No registro das informações via CDS, até o início de 2016, eram utilizadas sete impressos: Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar e Ficha de Visita Domiciliar, sob a responsabilidade de preenchimento dos Agentes Comunitários de Saúde

² Software - Conjunto dos elementos que compõe o sistema de processamento de dados; todo programa que se encontra armazenado no disco rígido (DICIO, online).

(ACS); Ficha de Atendimento Individual e Ficha de Atendimento Odontológico Individual, que apenas podem ser preenchidas por profissionais de nível superior; Ficha de Procedimentos, preenchidas por profissionais de nível médio e superior e; Ficha de Atividade Coletiva preenchidas por todos os membros das Equipes de Saúde da Família, inclusive o NASF (BRASIL, 2015a).

Ambos os software fazem parte do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). O SISAB foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1412, de 10 de Julho de 2013 que considera a implantação do sistema em um período de um ano após a data de expedição da mesma. Esse prazo foi revogado na 5ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e o envio das informações passaram a ser obrigatórios a partir de junho de 2015, sob o risco de corte de recursos federais do Piso da Atenção Básica (PAB) Variável as equipes que não efetuarem a alimentação de base de dados por três meses de competência consecutivos (BRASIL, 2014).

Em Março de 2015, quando o programa de residência médica e multiprofissional em saúde da família da FESF-SUS/ FIOCRUZ se iniciou no município de Camaçari, o e-SUS/SISAB já havia sido implantado. Porém, o cenário encontrado demonstrava que ainda havia dificuldades para a execução dessa estratégia. Assim, o e-SUS foi considerado uma das cinco prioridades de temas para serem disparadas para as equipe, cabendo as residentes Sanitaristas à responsabilidade de Apoiar Institucionalmente a estratégia nas UBS da região 4 do município de Camaçari, Bahia.

Diante da importância do tema para a qualificação dos registros da Atenção Básica nesse município e pelos poucos estudos científicos sobre o impacto da implantação do SISAB e sua contribuição no processo de planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde na Atenção Primária brasileira, esse estudo tem como objetivo relatar os desafios e dificuldades da implementação da estratégia e-SUS na região 4 do município de Camaçari, Bahia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na forma de um relato de experiência sobre o processo de execução do e-SUS/SISAB na região de atuação de um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Segundo Brasil (2005), a Residência Multiprofissional é uma modalidade de pós-graduação, *latu sensu*, que se caracteriza em regime de dedicação exclusiva pela formação em serviço, na qual é preconizada pelo Ministério da Educação (MEC) duração mínima de 2 anos, com 60 horas semanais e supervisão por profissionais capacitados chamados de preceptores.

O programa de residência da Fundação Estatal em Saúde da Família (FESF-SUS) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Bahia) apresenta um campo de atuação na região 4 do município de Camaçari, Bahia, na qual possui cinco Unidades de Saúde da Família (USFs). Os residentes que compõe as Equipes de Referência, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e o Apoio Institucional (AI) são profissionais de nível superior, sanitaristas, médicos, enfermeiros, odontólogos, educadores físicos, nutricionista e fisioterapeutas.

A experiência relatada ocorre na perspectiva de uma das residentes sanitaristas que assume o papel de apoiadora institucional. O período do relato foi de junho de 2015 a fevereiro de 2016. Para contextualizar o relato foram pesquisados artigos em bases de dados disponíveis em meio eletrônico, em língua portuguesa com as palavras chaves: e-SUS, SISAB, Prontuário eletrônico, Atenção Básica e Sistema de Informação em saúde.

Durante o período do estudo foram excluídas do relato as fichas de Avaliação de Elegibilidade e admissão e Atendimento Domiciliar, por entender que essas fichas não fazem parte do processo de trabalho das EqSF e a ficha de Marcadores de consumo alimentar, pois no período do estudo a mesma ainda não estava sendo utilizada pelas equipes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia e-SUS é importante para a qualificação das informações em saúde na atenção básica. Porém, essa estratégia vem encontrando diversos desafios e barreiras na sua implementação na região de atuação de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do município de Camaçari, Bahia.

A incorporação do residente multiprofissional às equipes de saúde da família surgiu como um incentivo da construção de uma nova saúde pública, com vista a possibilitar ao residente formação teórico-pedagógico que garanta o direito à saúde, a integralidade dos usuários, equidade do acesso e qualidade das informações em saúde. O desenho da residência da FESF-SUS/FIOCRUZ abrange diversas categorias profissionais que compõem as Equipes de Referência (Enfermeiros, Médicos e Odontólogos), os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF (Educadores Físicos, Fisioterapeutas e Nutricionista) e os Apoios Institucionais (Sanitarista).

O Apoio Institucional é compreendido como uma função exercida por profissionais que assumem posicionamento subjetivo, ético, político e comprometido com o processo de trabalho e as relações entre os sujeitos. A formação desse ator foi uma das estratégias adotadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo de enfrentar o método verticalizado e autoritário do modelo tradicional de gestão em saúde. Dessa forma, essa função se apresenta como a possibilidade de cogestão e democracia institucional nos serviços de saúde que utilizam de metodologias para construir ações que valorizem o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre a realidade vivenciada (FALEIRO, 2014; CAMPOS, 2014).

Foram diversas as ações realizadas pelas apoiadoras institucionais residentes na região 4 do município de Camaçari: Apoio na articulação das redes de serviços e organização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família; Participação em reuniões de equipe e colegiado gestor; Desenvolvimento de Educação Permanente com as equipes das USF's; Mediação de Conflitos entre os profissionais e/ou profissionais e gestão; Apoio na Implementação do E-SUS/SISAB ao processo de territorialização; Apoio na intermediação entre serviços de saúde e espaços intersetoriais, entre outros.

Dentre essas ações, cabe destacar as atividades relacionadas ao e-SUS. Sobre essa temática, as apoiadoras institucionais realizaram Educação Permanente com as equipes para explicar a nova estratégia, repassaram portarias e notas técnicas sobre o sistema, pactuaram com os Agentes Comunitários de Saúde o mínimo de Cadastro Domiciliar e Individual que deveriam ser feitos por semana, realizam o fluxo e o instrumento de Monitoramento dos Cadastros, esclareceram dúvidas sobre o preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificado, coletaram e enviaram os dados para o setor responsável em alimentar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), realizaram escala para o uso do computador e envio da produtividade dos profissionais e realizaram treinamento em profissionais que apresentava alguma dificuldade na utilização do computador.

Apesar de essas ações terem sido realizadas, elas foram insuficientes para que a região 4 de Camaçari implementasse a estratégia como é preconizado pelos manuais da estratégia e-SUS. Alguns entraves encontrados, tanto no nível central da gestão quanto na execução pelos trabalhadores, puderam ser observadas nessa trajetória de implementação e são esses desafios e dificuldades, que serão relatados a seguir.

A implantação do e-SUS trouxe diversas mudanças nas rotinas de trabalho das equipes com vista a otimizar o tempo de atendimento e fornecer qualidade nas informações. No município, há diversas modelagens diferentes na implantação do e-SUS que varia a depender do nível tecnológico das USFs e do investimento implantado pela gestão.

Na região 4, as USFs funcionam com o software CDS incorporado ao PEC, no qual os profissionais realizam o preenchimento manual das fichas e, posteriormente, digitam os dados no prontuário eletrônico, ou seja, as informações são preenchidas duas vezes em instrumentos diferentes. Esse trabalho dobrado e a morosidade dos atendimentos decorrentes dessa modelagem vêm causando um desconforto e resistência dos profissionais a esse novo sistema. Além disso, nas cinco USFs dessa região, o baixo número de computadores com o aplicativo do e-SUS instalado são incompatíveis com o grande quantitativo de pessoal que deve alimentar o SISAB: Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de referência e Equipe NASF.

Como forma de minimizar esses problemas, o apoio institucional propôs às equipes a realização de escalas diárias com horários ou turnos de digitação predefinidos para cada profissional que deveria reorganizar suas agendas e incorporar e preservar esses espaços para a digitação dos dados no sistema.

Mesmo com todas essas propostas existe, ainda, a impossibilidade de alguns profissionais em realizarem sua digitação, pois não estão inseridos no cadastro no *Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES)*. Esse sistema é a base operacional dos Sistemas de Informação em Saúde e está sob a responsabilidade dos gestores estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2015b) e a ausência dos profissionais nesse sistema, além de dificultar a alimentação dos SISAB acarreta em perda de recursos financeiros (BRASIL, 2012).

Nesse município, o apoio institucional é responsável em realizar a crítica do SCNES, mas a ação de inserir o profissional nesse sistema é realizada por uma profissional da Regulação do Município. Porém, a centralização na inserção dos profissionais neste sistema, o desconhecimento do modelo de organização das equipes de AB e a insuficiência de recursos humanos para desempenhar essa atividade, causam lentidão na inserção dos trabalhadores e também, constantes equívocos, principalmente nos dados relacionados com USF de referência, cargo, vinculação com a equipe e carga horária dos profissionais.

Além disso, ainda dentro desse contexto, existe ainda um problema de atualização do próprio sistema. Pois, por muitas vezes, as informações dos profissionais foram digitados na frente de apoiadores e, quando no momento da conferência, ocorre uma falha no sistema que não atualiza e, por meses, os nomes ainda continuam sem constar no SCNES.

Outro desafio está relacionado com a operacionalização das fichas de Cadastro Domiciliar (CD) e Cadastro Individual (CI). Apesar dos ACS serem os profissionais responsáveis em realizar essas fichas, não necessariamente são os profissionais responsáveis que digitavam no sistema do e-SUS-AB.

A Nota técnica nº de 20/08/2015 (BRASIL, 2015c) enviada pelo DAB/MS, recomenda que a digitação da produção seja realizada pelo mesmo profissional que realizou o atendimento e que a digitação obrigatória das fichas de cadastro no sistema seja definida pela gestão municipal. Baseado nisso, Camaçari definiu que a digitação deveria ser realizada pelos próprios ACS e que estes receberiam uma gratificação por essa atividade. Porém, devido resistência em digitar essas fichas,

dificuldades com informática e problemas no repasse dessa verba, poucos profissionais se disponibilizaram em realizar essa ação. Ainda hoje, a situação não foi totalmente regularizada, o que vem causando acúmulo de papéis e perdas de fichas.

Outra situação é que ao monitorar as fichas de produtividade CDS, é comum constatar que há campos que com frequência estão sendo negligenciados no preenchimento. Alguns profissionais, para otimizar o tempo no atendimento, só completam os campos obrigatórios e desconsideram a importância do número do cartão SUS, por exemplo.

Assim como também, encontram-se cadastros com inconsistências, que segundo relatos dos profissionais, os mesmo se sentem constrangidos em questionar a orientação sexual e a raça/cor dos indivíduos. Segundo Santos, Coelho, Araújo (2013), o quesito raça cor está relacionado com a identidade racial e é importante na identificação do perfil epidemiológico das doenças e agravos e no planejamento de políticas públicas que levem em conta as especificidades e necessidades das diferentes raças e cores em seu contexto social.

Dentro desse contexto, outro problema identificado é que os campos que deveriam ser autorreferidos, por vezes, são alimentados baseados na crença do profissional que acredita que o responsável familiar obrigatoriamente deve ser do sexo masculino.

Essas constatações confirmam alguns estudos que identificam que os negros, mulheres e homossexuais, ainda sofrem discriminação também na área da saúde. Esse preconceito, que muitas vezes aparece de forma velada, apresenta-se como fator determinante no processo saúde e doença. (ALBUQUERQUE, 2013; BRASIL, 2009).

Também se deve pontuar a dificuldade do AI da região 4 em ter acesso aos relatórios sobre os dados digitados nesse sistema de informação, o que impede a atuação do apoio institucional e as diversas ações sejam realizadas pelas equipes, como a análise da área adstrita e organização da agenda e grupos baseados na necessidade do território.

Por fim, outras dificuldades e desafios, também presentes no município deste estudo, foram pontuadas nos dois únicos artigos encontrados, em referência bibliográfica e disponível em meio eletrônico, sobre a estratégia e-SUS/SISAB. Ambos os trabalhos científicos foram realizados no Estado da Paraíba.

Oliveira *et al.* (2016) relata em seu artigo o processo de implantação do e-SUS-AB em um Distrito Sanitário (DS) de João Pessoa, no ano de 2014. Nesse município, o SISAB foi instalado na versão CDS que, obrigatoriamente, necessita de uma instalação centralizadora ou PEC para que os dados sejam transmitidos para a base federal.

Para qualificação dos profissionais que preenchem os impressos do CDS foi disponibilizado momentos de exposição e explanação das fichas que seriam utilizadas pelas Equipes de Referência e NASF, distribuíram manuais e retiraram, excluíram e descartaram impressos dos antigos Sistemas de Informação em Saúde que não seriam mais utilizadas após a implantação da estratégia e-SUS-AB pelas USFs. Nesse município, a Secretária de Saúde disponibiliza profissional digitador responsável em colocar informações dos impressos do CDS no sistema informatizado do PEC.

Como na região 4 e demais regiões de Camaçari, o autor relata alguns problemas semelhantes como erros no preenchimento; número de impressos insuficientes; computadores com problemas técnicos e alta demanda reprimida de fichas para serem digitadas.

Assim também, Medeiros *et al* (2016) também relata as dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família na implementação do e-SUS Atenção Básica em Queimadas na Paraíba no ano de 2014.

Esses autores reiteram algumas das mazelas relatadas por Oliveira *et al* (2016) e vivenciadas em Camaçari acrescentando, ainda, a escassez e superficialidade no treinamento e operacionalização, falta de alguns campos para a marcação nas ficha de atendimento, principalmente sobre exames e agravos e dificuldade dos usuários em apresentar o Cartão Nacional do SUS, trazendo a necessidade de estratégias para a confecção e sensibilização da importância desse documento.

Diante desses problemas, a gestão do município de Camaçari vem se mostrando preocupada com as dificuldades encontradas nessa região. Apesar de boa parte dos problemas serem fáceis para serem solucionados, devido à conjuntura de crise política e econômica vivenciada pelo município durante o período do estudo, os recursos materiais e humanos estiveram limitados, dificultando a tomada de decisão e resolução dessas mazelas.

Contudo, espera-se que essas limitações possam ser sanadas e que as informações em saúde da atenção básica do município de Camaçari possam ser utilizadas pela gestão e equipes para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação do trabalho em saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na região 4, do município de Camaçari, a temática do e-SUS apresenta relevantes desafios para a sua execução. Para a solução desses problemas, se faz necessário um maior investimento tecnológico e materiais, qualificação de recursos humanos e mudanças no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

O funcionamento do sistema na versão Coleta de Dados Simplificado (CDS) foi criado como método alternativo e transitório para aquelas USFs que não tem aporte tecnológico. O relato desse software no município de Camaçari demonstra as diversas dificuldades na produção dos dados e, isso vem causando uma fragilidade na adesão e compreensão dos profissionais sobre a estratégia e-SUS e o sistema SISAB.

O uso do CDS e a fragilidade na produção dos dados também são apontados nos artigos de Oliveira *et al*, 2016 e Medeiros *et al*, 2016 que utilizavam de profissionais digitadores na alimentação do Sistema de Informação para a Atenção Básica. Porém, os textos deixam claro que a figura desse ator não resolve os problemas e pode desencadear outros como perdas de impressos no trânsito USF para o digitador, sobrecarga desses profissionais e dados obrigatórios faltosos ou informações digitadas com erros, já que o profissional que atendeu não é o mesmo que está digitando.

As problemáticas do e-SUS, só poderão ser sanadas após o investimento tecnológico para a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que, apesar de apresentar custo elevado em sua implantação por necessitar de informatização e tecnologia, é a versão ideal do sistema capaz de garantir geração significativa de dados que reflitam a real situação de saúde da população.

A incorporação do prontuário eletrônico do cidadão possibilita um atendimento mais seguro e mais eficiente e permite o resgate do histórico dos atendimentos anteriores funcionando como instrumento de intercomunicação e compartilhamento de informações. Além disso, também possibilita que os ACS realizem a digitação dos Cadastros, em ato, ao mesmo tempo em que estão entrevistando o indivíduo e observando o seu domicílio.

Também, é necessário, investimento em qualificações em relação à informática, pois muitos dos profissionais apresentam dificuldades em relação ao

uso da tecnologia e uso de computadores e *tablets* por desconhecerem o sistema básico dessas ferramentas.

A implantação do PEC e o investimento em qualificações só tornará a estratégia e-SUS e o SISAB eficientes e efetivos, quando houver mudanças no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (EqSF). Os profissionais devem compreender o seu papel na geração fidedigna de dados e apoiar a implementação do sistema. Para isso, se faz necessário, que as equipes ao alimentarem o sistema, analisem os dados, criem agendas compatíveis com a necessidade do território, ampliem o fornecimento de ferramentas de promoção e prevenção à saúde aos usuários e planejem as ações e serviços de saúde baseados nessas informações.

Para apoiar todas essas ações, a implantação do Apoio Institucional é uma estratégia fundamental que proporciona espaços coletivos de reflexão, construção e diálogo dos sujeitos acerca da prática profissional e o processo de trabalho, visando mudanças capazes de alcançar resultados e o crescimento individual e coletivo dos profissionais. Este é um importante ator que é também articulador entre os trabalhadores da Atenção Básica e a gestão municipal.

Nesse contexto do município, o apoio institucional, que tem a Educação Permanente (EP) como um dos principais alicerces, deve incentivar a inclusão de temáticas na rotina das equipes. Uma delas é a “Equidade em Saúde” já que os profissionais não preenchem os campos autorreferidos (raça/ cor, orientação sexual e responsável familiar) de forma qualificada por acreditar que questionar sobre esses dados podem trazer desconforto tanto aos usuários quanto para os próprios profissionais.

Além disso, diante de tudo que foi abordado, faz-se necessário o incentivo de novos estudos sobre essa estratégia que apesar de ser recente vem causando um grande impacto no processo saúde doença dos usuários e mudanças no processo de trabalho das equipes e da gestão.

Por fim, espera-se que este artigo auxilie na análise sobre a situação do e-SUS e SISAB em Camaçari, que o mesmo possa contribuir no processo de implementação em outros municípios do país e que a função do apoiador institucional possa ser vista como uma importante ferramenta para o fortalecimento dessa estratégia.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* **Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set. 2013.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes Sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. v.17, n.1, pp.77-93, 2007.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 Setembro 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do sistema de Informação de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília, DF. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde**. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 maio 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, p. 110, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota técnica DAB/SAS/MS: Esclarecimentos e orientações sobre a estratégia e-SUS AB**. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS (versão 2.0)**. Versão preliminar, Brasília, DF, 04 agosto 2015a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF, 2015b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota técnica nº de 20/08/2015. Esclarece sobre a alimentação do Sistema de Informação pelos profissionais das equipes de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2015c.
- CAMPOS G. W. S., *et al.* **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada**. Interface, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.
- DICIO. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br> >. Acesso em: 1/02/2017.
- FALLEIRO, Letícia de Moraes; *et al.* **Considerações preliminares sobre Apoio Institucional e Educação Permanente**. In: Experiências de Apoio Institucional no SUS: da teoria à prática. 1ª. Ed, Porto Alegre, 2014, p. 19 – 30.

JENAL, S.; ÉVORA, Y. D. M. **Desafio da implantação do prontuário eletrônico do paciente.** Journal Health Informatcs. 216-219. Dezembro, 2012.

MARTINS, C.; LIMA S. M. de. **Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde.** RAS. Vol. 16, n. 63. 2014.

MEDEIROS, J.B. *et al.* **Implementação do e-sus Atenção Básica na estratégia saúde da família: um relato de experiência.** Trabalho CBCENF. 2016.

OLIVEIRA, A.E.C *et al.* **Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218. 2016.

PATRÍCIO C.M., *et al.* **O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?.** Scientia Medica, Porto Alegre; v. 21, n. 3, p. 121-13. , 2011.

RODRIGUES FILHO, J. XAVIER, J.C.B.; ADRIANO, A.L.A. **Tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes.** Rev. Adm. Contemp. [online]. v.5, n.1, pp.105-120., 2001.

SANTOS, A.B.S.; COELHO, T.C.B.; ARAÚJO, E.M. **Identificação racial e a produção da informação em saúde.** Interface (Botucatu). v.17, n.45, pp.341-356, 2013,

WECHSLER R. *et al.* **A informática no consultório médico.** J. Pediatr.; 2003 *apud* MARTINS, C.; LIMA S. M. de. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. RAS. Vol. 16, n. 63. 2014.