



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO



**PROGRAMA**  
**INOVA FIOCRUZ**

## **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

*Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde*

### **Relatório de Final de Pesquisa**

### **Avaliação da Implantação do e-SUS AB no Município de Pirai/RJ**

#### **Equipe de pesquisa do LIRES/EPSJV**

Ana Reis – **Coordenação**

Bianca Borges

José Mauro da Conceição

Martha Sharapin

Fernanda Martins

Reinaldo Lopes

Ketlen Martins

Juliana Felício

**Apoio Financeiro:** Programa Inova Fiocruz – Edital Geração de Conhecimento-Novos Talentos

Rio de Janeiro  
Outubro de 2021

## Introdução

A informação em saúde enquanto área de saberes e de práticas ganha, cada vez mais, importância para as atividades de gestão em saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. No entanto, a pulverização das informações em diferentes sistemas, a não interface entre eles e a necessidade de readequar a gestão da informação fez com que o antigo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), desenvolve-se, em 2012, a estratégia e-SUS AB, hoje, denominada e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde). Enquanto modelo de gestão da informação a estratégia e-SUS é orientada pelas diretrizes e princípios que norteiam a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Informação de Informática em Saúde (PNIIS) e está em consonância com a proposta governamental de informatização do setor saúde em busca de um SUS digital (digiSUS) (Brasil, 2020) .

Neste sentido, a estratégia e-SUS pretende, por meio da incorporação de soluções tecnológicas, otimizar os processos de trabalho e fortalecer a gestão do cuidado em saúde. Para tanto, está previsto a informatização das unidades de saúde, a integração dos diversos sistemas de informação em saúde existentes na APS e o registro da situação de saúde de forma individualizada a partir da consolidação do Cartão Nacional de Saúde.

Para dar cumprimento a esse conjunto de ações estratégicas foi desenvolvido o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) que substituiu, em 2015, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Também foi criado, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, o sistema operacional de alimentação de dados do SISAB denominado e-SUS/PEC<sup>2</sup>.

Dado que o SISAB é um sistema de informação de abrangência nacional, sua implantação levou em consideração que os municípios brasileiros apresentam diferentes realidades no que se refere à disponibilidade de equipamentos de informática e acesso à rede lógica de conectividade e telefonia. Com isso, o DAB/MS desenhou diferentes cenários de implantação do e-SUS/PEC, oferecendo aos municípios a possibilidade de alimentar o SISAB usando a Coleta de Dados Simplificada (CDS)<sup>3</sup>.

O e-SUS/PEC é um *software* onde são coletadas de forma individualizada as informações clínicas e administrativas dos usuários das unidades básicas de saúde. Permite ainda, a organização informatizada do fluxo de atendimento, potencializando o processo de coordenação do cuidado realizado pelas equipes de atenção primária. Também se apresenta como um mecanismo de integração da informação em saúde com a pretensão de reduzir o retrabalho na coleta de dados e o excesso de informações duplicadas<sup>3</sup>.

Em 2014, o Município de Piraí, no estado do Rio de Janeiro, foi selecionado junto com outras nove cidades brasileiras, para implantar as versões em desenvolvimento do e-SUS/PEC. A ação conjunta entre os municípios pilotos, DAB/MS e a UFSC teve por finalidade testar a estabilidade desse novo *software* na rotina das unidades de saúde e avaliar suas funcionalidades.

Portanto, este estudo tem por objetivo analisar como se deu o processo de implantação do e-SUS/PEC no município de Piraí/RJ, pontuando os avanços alcançados e desafios a serem superados. também estão em fase de implantação do novo sistema operacional da atenção primária à saúde.

## **Metodologia**

A estratégia metodológica adotada foi o estudo de caso, que possibilita a descrição em profundidade, uma análise mais detalhada possível do caso com o objetivo de compreendê-lo no seu contexto sócio, histórico e organizacional (Yan, 2005).

As unidades de análise foram as 14 USF do município de Piraí/RJ. A coleta de dados envolveu a aplicação de questionário on line pela plataforma Google Forms e realização de rodas de conversa virtuais com os profissionais de saúde das UFS e entrevistas na modalidade remota com os coordenadores da ESF. Participaram da pesquisa médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionista, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde e os coordenadores da atenção básica.

Para análise exploratória dos dados qualitativos foi feita a análise de conteúdo do tipo temática onde respeitou-se as seguintes etapas: a) organização e leitura do material coletado, b) identificação de palavras e/ou frases com mesmo conteúdo semântico, c) agrupamento em categoria ou temas correlatos; e d) interpretação dos dados, destacando os aspectos semelhantes e os que foram identificados como diferentes (Bardin, 2016). As categorias analíticas que auxiliaram o processo de interpretação foram selecionadas a partir de levantamento bibliográfico

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - 21203319.6.0000.5241.

A pesquisa foi realizada em duas etapas. Em 2018, houve a realização de um seminário e uma oficina temática com a parceria do município de Piraí/RJ, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, outros parceiros institucionais e profissionais de saúde de diferentes municípios do Rio de Janeiro. Os resultados da oficina

foram a base para a realização da segunda etapa da pesquisa no ano de 2019/2020, a saber: 03 rodas de conversas com a participações de 20 profissionais de saúde das USF, aplicação de questionário eletrônico também destinado aos profissionais de saúde (32 respondentes) e 12 entrevistas semiestruturadas na modalidade remota com os profissionais de saúde atuantes no nível central do município (secretaria municipal de saúde).

Inicialmente previa-se a realização da coleta de dados in loco, porém, devido ao contexto da pandemia por Covid-19, em interação com a secretaria municipal de saúde de Piraí, optou-se pela estratégia de coleta de dados por meio de online.

## **Resultados**

### **1. Contexto institucional**

O município de Piraí está situado na região do Médio Paraíba, no estado do Rio de Janeiro, possui uma extensa área territorial (490,255 km<sup>2</sup>), porém com baixa densidade demográfica (59,7 hab/km<sup>2</sup>). Sua população foi estimada em 29.277 habitantes, em 2019<sup>6</sup>. Com uma rede de serviços de saúde voltada para a demanda de baixa e média complexidade, apresenta desde o ano de 2002 uma cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família. No que se refere ao contexto político, destaca-se a continuidade e permanência dos atores que ocupam os cargos de coordenação da atenção básica, assim como, há uma continuidade da gestão municipal de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde vem promovendo, desde 2014, através do programa Requalifica – UBS, do Ministério da Saúde, e com recursos próprios da prefeitura, reformas em todas as suas 14 unidades de saúde da família (USF). O município levou dois anos para concluir o projeto técnico de instalação da rede interna de conectividade e telefonia. Foram comprados 270 computadores, 108 impressoras, 01 PABX IP de 50 Linhas e 100 Ramais Digitais e 02 Servidores com 04 processadores. Em 2017, o e-SUS/PEC já se encontrava implantado em todas as USF permitindo a conexão da rede de serviços da atenção básica com a Secretaria Municipal de Saúde.

### **2. Percepção dos Profissionais de Saúde das Unidades de Saúde da Família de Piraí**

#### **2.1 Necessidades Formativas**

Este bloco apresenta informações acerca dos processos formativos experienciados pelos trabalhadores que atuam na Atenção Básica do município de Piraí. As perguntas abarcaram o período desde a sua chegada ao município até o momento de participação na pesquisa.

Quando questionados sobre a necessidade de se realizar algum processo formativo para iniciar o seu processo de trabalho utilizando o e-SUS AB, a maior parte, 59% (19 participantes) acham necessário e 31% (10) acham muito necessário. Apenas 9% (3) pensam ser pouco necessário. Ninguém respondeu que é desnecessário. A segunda questão do bloco perguntou como se dá o processo de aprendizagem para o uso do e-SUS AB no cotidiano do trabalho. Nesta questão, os respondentes podiam marcar mais de uma opção, pois se entende que o processo de aprendizagem pode ocorrer por mais de uma via. As repostas mais significativas foram: 69% dos profissionais responderam que aprendem na rotina de trabalho sozinhos (21 respostas); 66% aprendem na rotina de trabalho com ajuda de colegas (22); e, apenas 25% (8), elencaram ser por meio da participação em cursos/oficinas/reuniões ofertados pelas SMS. A pergunta seguinte visa saber se nos últimos dois anos a SMS de Piraí ofereceu algum tipo de capacitação com foco no e-SUS AB. Entre os respondentes, 38% (12) informaram que sim, há a oferta de capacitações e que eles tem participado, 25% (8) declararam que a SMS não vem ofertando capacitações, 22% (7) não souberam informar e 16% (5) apontam que há a oferta de capacitações, mas não tem participado delas. A penúltima questão desse bloco procurou saber quais as soluções (no máximo 02) os profissionais buscavam quando tinham dúvidas ou dificuldades para utilizar o e-SUS AB. A resposta mais expressiva, informada por 47% (22), foi pedir ajuda a um colega de trabalho da unidade, seguida de pedir ajuda ao suporte de TI da SMS com 40% (19). Respostas como: Consulta ao manual do usuário do e-SUS AB e assistir a vídeos na internet representaram 6% cada (6); 2% (1) busca informações no site do Ministério da Saúde e 4% (2) afirmou utilizar outras estratégias, sendo informada como uma dessas estratégias: “Eu descubro a solução clicando em tudo”.

## **2.2 Organização do processo de trabalho**

Em relação ao uso do e-SUS AB na organização do processo de trabalho, 72% (23) afirmaram que auxilia bastante, 25% (8) que auxilia pouco, enquanto 3% (1) alegaram que não auxilia. Nenhum participante respondeu que o e-SUS AB atrapalha o processo de trabalho. Uma questão deste bloco possibilitou que os participantes avaliassem como diferentes segmentos ligados ao processo de trabalho foram impactados com a implementação do e-SUS AB em quatro categorias distintas, foram essas: *Melhorou ou facilitou bastante; melhorou ou facilitou um pouco; não mudou nada; e piorou ou dificultou.*

**Quadro 1.** Quanto à organização do processo de trabalho, você diria que o uso e-SUS?

%	Melhorou ou facilitou bastante	Melhorou ou facilitou um pouco	Não mudou nada	Piorou ou dificultou
Redução do retrabalho na coleta de dados e sistematização das informações	63%	22%	9%	6%
Acompanhamento da produção ambulatorial de cada profissional da sua unidade	50%	34%	13%	3%
Organização e automatização da agenda de atendimento da sua unidade	75%	16%	9%	0%
Organização dos prontuários dos usuários da sua unidade	63%	22%	13%	3%
Registro legível das informações no e-SUS AB	72%	22%	6%	0%
Cadastramento dos usuários da área de abrangência da ESF	28%	59%	13%	0%
Acesso compartilhado aos prontuários para a integração do trabalho em equipe na sua unidade	59%	31%	9%	0%
Usos da informação do e-SUS AB para o planejamento das ações de saúde da sua unidade (atividades de vigilância, promoção, assistência etc.)	25%	53%	22%	0%

**2.3 Gestão do cuidado em saúde**

Neste bloco foram abordadas questões sobre o uso do e-SUS AB para a gestão do cuidado em saúde. Para a maioria dos profissionais que responderam o questionário a utilização do e-SUS AB melhorou ou facilitou bastante várias atividades e ações relacionadas à gestão do cuidado.

**Quadro 2.** Em relação à gestão do cuidado, você diria que a implantação do e-SUS AB?

%	Melhorou ou facilitou bastante	Melhorou ou facilitou um pouco	Não mudou nada	Piorou ou dificultou
Registro individualizado dos usuários de saúde para o acompanhamento do estado de saúde do indivíduo	63%	22%	9%	6%
Incorporação do Registro de Saúde Orientado por Problemas (SOAP) para apoiar as ações de cuidado e conhecimento dos problemas de saúde da população	47%	31%	16%	6%
O seu relacionamento/interação com o usuário no momento de realização da consulta e/ou visita domiciliar	34%	31%	28%	6%
Comunicação entre as equipes de saúde de diferentes pontos da rede de atenção básica	41%	34%	25%	0%
Articulação das equipes de saúde para um cuidado compartilhado dos usuários	44%	38%	19%	0%
Registro de informações sobre o território	44%	41%	13%	3%
Utilização dos Relatórios de operacionais para o diagnóstico da situação de saúde do território e da população	25%	53%	16%	6%
Utilização do e-SUS AB para acompanhamento da situação de saúde das famílias	44%	41%	13%	3%

Em uma visão geral dos profissionais, o e-SUS APS favoreceu o acesso aos dados, por meio da organização eletrônica dos prontuários dos usuários, reduzindo assim o retrabalho para o manuseio dos arquivos, facilitando o segmento da assistência. E esse foi o quesito mais bem pontuado, pelos profissionais durante as rodas de conversa, realizada com a equipe de pesquisa.

Todavia, a dependência do acesso à internet para o uso da ferramenta é abordada pelos entrevistados como uma fragilidade, uma vez que em situações de queda da rede, a equipe na unidade necessita voltar ao prontuário físico, perdendo as informações armazenadas no e-SUS, perdendo-se o histórico do usuário. *“Quando você tem problema de internet na unidade, fica extremamente complicado porque você tem que registrar tudo em papel e depois lançar no sistema, e você não tem mais o prontuário de papel, e você não tem internet, você fica em uma situação em que você já não sabe histórico nenhum. [...] A gente fica sem nenhuma informação do paciente, como se fosse uma primeira consulta”*.

Quanto aos relatórios operacionais, os profissionais afirmam ser incompletos, o que torna a informação frágil. Afirmam que sua fragilidade se dar por conta da falha no processo de preenchimento dos dados, por parte da própria equipe.

Na dinâmica realizada durante as rodas de conversa, os profissionais sinalizam o uso do e-SUS para acompanhamento da situação de saúde das famílias como uma fragilidade. Os entrevistados explicam que a ferramenta organiza os prontuários individualmente, e não por pastas familiares. Dessa forma, não é viável o monitoramento do grupo familiar, tampouco buscar os fatores de risco que a família está inserida, para desencadeamento de comorbidades.

#### **2.4 Qualidade e segurança dos dados dos usuários no e-SUS**

Inicialmente, foi perguntado aos participantes sobre a completude (grau de preenchimento dos registros) dos dados dos usuários no e-SUS AB. 66% (21) respondeu que é boa e 19% (6) que é regular, 13% (4) informou que a completude é excelente e apenas 3% (1) caracterizou como péssima. Foi solicitado que classificassem a confiabilidade do registro (capacidade de registrar as atividades e/ou fatos como aconteceram) dos dados do usuário no e-SUS AB, 63% (20) afirmou ser boa e 28% (9) ser regular, apenas 9% (3) caracterizou como excelente e nenhum participante a classificou como péssima. Tratando-se da avaliação sobre a segurança/proteção dos dados dos usuários registrados no e-SUS AB, 53% (17) acredita que a segurança é boa, 19% (6) que é regular, 13% (4), ótima, 9% (3) considera péssima e 6% (2) não souberam informar. Perguntou-se também se o participante ou alguém da sua equipe já teve problemas com a perda de dados dos usuários no e-SUS AB, 50% (16) afirmou que às vezes ocorrem perdas, 19% (6) disse que sempre

ocorrem perdas, 19% (6) alegaram não saber informar e 13% (4) informou que não ocorrem perdas.

A imagem abaixo ilustra a forma que como o e-SUS AB é descrito pelos profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família de Pirai que participaram das rodas de conversa.



### 3. Percepção dos Profissionais vinculados à Coordenação da Atenção Básica no nível central da SMS

#### 3.1 Utilização do e-SUS AB na gestão do processo de trabalho das EqSF

Galavote et al (2016) afirma que a gestão do trabalho não deveria ser entendida apenas sob o ângulo administrativo, envolvendo apenas as situações e questões de mando ou controle prescritivo da organização dos processos de trabalho na ordem da macropolítica. Estes autores defendem a relevância de se também pautar a ação cotidiana do trabalhador no âmbito da micropolítica, *“a partir do reconhecimento de que todos os trabalhadores são gestores do seu próprio trabalho, exercendo graus de liberdade na organização e execução de suas práticas.”* (p.990)

Nesta pesquisa a lente de análise e o foco debruça-se mais sobre a gestão do processo de trabalho em saúde na AB associada ao uso da informação em saúde, em especial, ao uso do e-SUS enquanto uma inovação tecnológica que permitiria uma maior otimização dos processos de trabalho. Sendo assim, com esta categoria analítica pretende-se compreender e identificar os usos possíveis, avanços, desafios e barreiras do e-SUS AB

para a gestão do processo de trabalho na Atenção Básica a nível de unidade básica de saúde e a nível central do município.

- Realização das atividades específicas e na tomada de decisão de cada profissional

De modo geral, todas as entrevistadas afirmaram que o e-SUS AB auxilia em seus respectivos processos de trabalho, permitindo ter um histórico das informações que tenha inserido, como também visualizar os procedimentos realizados pelos demais profissionais e fazer o acompanhamento mais adequado do paciente. O registro individualizado por cada profissional, permite que este profissional possa, em outro momento, acompanhar o seu próprio processo de trabalho. Trata-se de uma potencialidade que está em sintonia com um dos objetivos principais de criação da ferramenta. Ou seja, pela voz e olhar do profissional que atua no nível de gestão há um reconhecimento desse processo; a coordenação, com o maior domínio das informações, consegue realizar mais adequadamente a atividade de coordenação.

A não praticidade do sistema foi citada como uma barreira para um uso mais otimizado. Soma-se a isso outra limitação que interfere no processo de trabalho no âmbito individual são dificuldades pessoais, prévias, com recursos de informática se convertem em uma resistência para o uso da ferramenta (e-SUS). Estas dificuldades individuais com recursos de informática merece um destaque na medida em que não se deve partir do princípio de que todos os profissionais têm facilidade com recursos computacionais, a usabilidade do computador e conteúdos básicos de informática influenciam o processo de trabalho e precisam ser pensados em um possível processo formativo para a implantação e utilização do e-SUS:

- Trabalho em equipe multiprofissional

Um dos pilares da APS trata-se justamente da atuação multiprofissional, sabemos o quanto desafios há nesse processo, sobretudo na construção de atividades e ações que sejam realmente integradas. A possibilidade de uso do PEC/e-SUS com o histórico de acompanhamento desenvolvido por cada profissional, foi apontada como um instrumento que potencializa o trabalho em equipe.

O uso compartilhado do prontuário eletrônico para o trabalho em equipe multiprofissional foi evidenciado inclusive quando o usuário migra de um bairro para o outro. Também foi a possibilidade de uso do e-SUS de forma concomitante por diferentes membros da equipe, potencializando a resolução, e forma mais breve, de problemas relacionados ao encaminhamento ou agendamento. Destacou também que o registro orientado por

problemas (SOAP) facilitou a articulação em equipe para o uso do prontuário e organização do trabalho.

- Fluxo dos dados e informações

O retrabalho e redigitação de dados no âmbito da AB é uma situação emblemática apontada em diversas pesquisas na literatura científica sobre o tema. Um dos pontos apontados desde a formulação do e-SUS é a diminuição e o enfrentamento deste problema. Quando as entrevistadas no nível central foram questionadas sobre a redução do retrabalho de envio dos dados da APS para o Ministério da Saúde, uma parte acenou positivamente para este cenário, outra parte, caracterizou essa situação como parcialmente solucionada. Esta situação possibilita ao profissional otimizar tempo, pois não precisa replicar informações em outros sistemas. Dentre o grupo que acenou positivamente para essa mudança indicaram que antes da implantação do e-SUS eram diversos formulários e mapas que precisavam ser feitos para o envio ao Ministério da Saúde, após o e-SUS ser implantado, essa situação reduziu muito, pois diversos dados já são, automaticamente, enviados ao Ministério da Saúde.

Para o grupo que informou uma redução parcial, relatam que houve redução no retrabalho de digitação, mas não de todos os SIS. Sinalizou o SIS-PréNatal, SISVAN e o SIA-SUS, como um sistemas integrados, mas sinalizou o SI-PNI e o sistema de informação do bolsa família com uma integração fragilizada. O SISREG requer as inserções paralelamente nele para que a atividade de regulação possa ocorrer. Para as profissionais que atuam na vigilância em saúde, não houve redução do retrabalho de digitação, pois os sistemas de informação da vigilância permanecem sendo separados do e-SUS.

- Integração entre as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica

Inicialmente destacar que por meio das falas dos entrevistados identificou-se que o município de Pirai/RJ tem um histórico de atuação e trabalho conjunto entre as vigilâncias (epidemiológica, sanitária e ambiental), como também com os níveis de atenção das especialidades e da Atenção Básica. Apesar da necessidade de articulação entre as ações de vigilância em saúde e atenção básica no nível local pontuada pela literatura científica, poucas foram as entrevistadas que externalizaram o uso do e-SUS fortalecendo esta integração. Em relação à potencialidade foi ressaltado, no nível central, o uso do PEC como um apoio oportuno no processo de vigilância e acompanhamento de casos. Apesar desse avanço importante para a integração das ações entre a vigilância em saúde e a Atenção Básica, o acesso pela vigilância no nível central ainda é um acesso de 'consulta', de 'visualização', uma vez que não é permitida a coordenação da vigilância epidemiológica inserir informações no prontuário. Apesar de não ser uma profissional que está exercendo

o cuidado direto ao paciente, os dados e informações que obtém por meio da investigação epidemiológica são oportunos para a equipe de saúde. Um desafio importante percebido no decorrer da análise das entrevistas, é que ainda não há um uso da ferramenta de relatórios para apoiar a vigilância de forma coletiva, enquanto vigilância em âmbito populacional. Para que isso ocorra há a necessidade de explorar mais o sistema e-SUS para compreender como obter informações 'coletivas' dele e não apenas a nível individual.

- Organização e uso do prontuário

Foi identificado o uso compartilhado do prontuário como uma potencialidade. Nesse quesito identificaram três tipos de usos compartilhados distintos: a) o uso entre a equipe multiprofissional na unidade básica de saúde; b) o uso pela coordenação no nível central do município e as unidades de saúde; e c) o uso entre unidades básicas de saúde e outros pontos de atenção da rede, em especial as especialidades (nível secundário e terciário). Ademais houve destaque a perspectiva de que o uso compartilhado entre os profissionais não depende só da ferramenta tecnológica, mas também do processo de trabalho permitir tais conexões e dos profissionais de saúde estarem dispostos a construir o processo de compartilhamento. O registro no prontuário e o histórico sistematizado do paciente foram aspectos valorizados em distintas falas. O uso do PEC permite que os profissionais tenham maior domínio sobre como o usuário 'circula' pelos serviços de saúde e sobre a atuação dos demais membros da equipe, possibilitando qualificar suas ações no âmbito do trabalho.. Um aspecto elencado como desafiador foi o uso do prontuário entre diferentes níveis de atenção. Desse modo, a possibilidade de expandir o uso do prontuário eletrônico do cidadão (PEC/e-SUS) para outros níveis de atenção foi apontado como um aspecto a ser desenvolvido, pois isso traria maior otimização nos processos de trabalho.

- Insumos e infraestrutura

A aquisição e disponibilidade de insumos e infraestrutura computacional e de conexão de rede foi identificada como um item essencial para que o sistema e-SUS AB possa funcionar na modalidade PEC e seja útil para a gestão do processo de trabalho. Para o município de Piraí, ter adquirido a infraestrutura computacional e de rede foi fundamental para a garantia da implantação adequada do e-SUS APS na modalidade PEC, com influências para a organização da gestão do processo de trabalho. Inclusive tratou-se de um aspecto que está associado à vontade política da implantação e uso da ferramenta pelo município. Houve o aumento das linhas de internet, a compra de computadores, ampliação da rede elétrica em algumas unidades devido ao aumento do número de computadores, como também processos de capacitação junto a equipe de Tecnologia da Informação (TI) que o município estruturou.

### 3.2 Utilização do e-SUS AB na gestão do cuidado em saúde

A gestão do cuidado é um dos fatores que promovem a efetivação da Estratégia, uma vez que se baseia na realidade que a comunidade se encontra, sendo preciso, então, o desenvolvimento de mecanismos de articulação entre as equipes e demais setores, com ênfase na participação civil e programas sociais, para que a garantia do cuidado dos usuários seja assegurada. (GRABOIS, 2011)

Sendo assim, com esta categoria analítica pretende-se compreender e identificar os usos possíveis, avanços e barreiras do e-SUS AB para a gestão do cuidado em saúde na percepção dos gestores e coordenadores da atenção básica do nível central do município.

- Abordagem individual

A abordagem individual é um critério relevante para a gestão do cuidado em saúde, cujo objetivo é o foco na individualidade do usuário, com base nas suas questões biopsicossociais.

Com base no relato das entrevistadas, embora o e-SUS tenha diversas funcionalidades para um cuidado eficiente ao usuário, elas ainda não abarcam todo o escopo da gestão do cuidado, com ênfase na abordagem individual.

- Centralidade no paciente

Uma das inovações do e-SUS baseia-se na incorporação do Registro Orientado por Problemas (SOAP) e a introdução da CIAPII, como estratégia para focar nas queixas levantadas pelo paciente. Os coordenadores e gestores reconhecem que tais incorporações acarretaram melhorias, quando comparado ao sistema anterior utilizado: Todavia, há uma crítica quando a sua operacionalização, uma vez que há uma complexidade no seu manuseio, o que afeta a qualidade dos dados dos usuários coletados: De todo modo, há um reconhecimento que a complexidade no uso do SOAP, em parte, ocorre por conta de uma resistência dos profissionais da ponta. Argumenta-se que durante a graduação existe pouco incentivo ao uso à lógica SOAP, sendo um ensino baseado no olhar biomédico, cada profissional interpreta o sistema do seu próprio modo, de acordo com a conduta que julga ser a mais eficaz, e, conseqüentemente, não respeitando a lógica metodológica do Registro Orientado por Problemas:

- Atendimento humanizado/acolhimento

Ao que se refere ao acolhimento no atendimento, a ferramenta e-SUS tem esse potencial facilitador, pois as suas atuais funcionalidades favorecem a questão da escuta ativa ao usuário, sendo um ponto importante para que a centralidade no paciente seja promovida.

- Capacidade comunicacional

De modo geral, em todas as entrevistas verificou-se que o e-SUS APS facilitou o acesso à informação, tornando mais rápido o acesso à evolução dos profissionais e histórico do

indivíduo para manuseio dos dados em consulta e posteriores trocas em matriciamento, e assim fazer um acompanhamento adequado do paciente, de modo multiprofissional. Trata-se de uma potencialidade que está em concordância com os objetivos o uso do instrumento. Dessa forma, os profissionais do nível de gestão reconhecem que houve melhoria no acesso às informações, facilitando as atividades que condiz à coordenação.

- Abordagem comunitária e cultural

O uso do e-SUS APS para abordagem comunitária e cultural foi um aspecto levantado como um importante dificultador. No entanto, essa fragilidade foi relacionada, pelos profissionais, a um problema base, a falha no cadastro territorial. Por conta no registro inadequado, a qualidade dos dados torna-se frágil para o acompanhamento da saúde da população.

Além registro inadequado, o e-SUS não disponibiliza, na atual versão, o registro referente às microáreas de cobertura da ESF. De modo a reverter essa situação o município implantou o e-SUS Território, aplicativo desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

- Uso das informações para cuidado da população e território

No que se refere ao uso das informações para planejamento de ações para o cuidado da população e território, identifica-se dificuldades. Por conta da falha nos cadastros territoriais, a questão da ausência dos dados da microárea foi novamente levantada pelos entrevistados, sendo uma barreira relevante para o uso dos dados para uma gestão do cuidado plena e planejamento de ações.

## **Considerações Finais**

O processo de implantação do e-SUS permitiu uma reflexão e maior valorização da informação que é registrada nos prontuários, promovendo melhoras significativas da qualidade do preenchimento do mesmo e evitando o retrabalho, segundo a literatura científica, um dos problemas sinalizado como mais recorrente. Com o e-SUS, os profissionais passaram a registrar de forma mais adequada todo o processo de cuidado que vem sendo dispensado ao usuário, assim como fornecendo subsídios para alimentar os diversos outros sistemas, gerando dados importantes para a gestão da Secretaria de Saúde e para qualificação das ações para as unidades de saúde.

Além disso, tornou possível o acompanhamento do atendimento dos usuários, assim como, a supervisão e assistência da produção de cada profissional. Dessa forma, a gestão municipal ganhou uma ferramenta útil para otimização dos processos de trabalho das equipes de saúde da família ao permitir uma melhor organização e automatização das agendas de atendimento.

Pode-se dizer que a implementação do e-SUS/PEC tem significado um avanço para a gestão da informação no âmbito da atenção primária. Contudo, alguns desafios se fazem presentes, como por exemplo: a não organização dos prontuários por família. A insuficiência de indicadores de saúde nos relatórios operacionais, limitando o acompanhamento das ações de saúde.

## Referência Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 447-450, June 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300018&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300018>.

FARIA, Horário Pereira de; WERNECK, Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos; TEIXEIRA, Paulo Fleury. O processo de trabalho e seus componentes. Nescon. Núcleo de educação em saúde coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4247.pdf> Acesso em 21 mai 2021

FRANCESCHINI, Ana Beatriz da Costa; SAMPAIO, Samara dos Santos; FRANCESCHINI, Trude Ribeiro da Costa. Abordagem Comunitária: Uma Perspectiva para a Promoção de Saúde Universal, Integral e Equânime.

GAETE, RAC; LEITE, TA. Estratégia e-SUS Atenção Básica: o processo de reestruturação do sistema de informação da atenção básica. XIV Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS 2014.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 4 [Acessado 25 Setembro 2021], pp. 988-1002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. *Qualificação dos Gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.153-190. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12547&Tipo=B>>.

MEDEIROS, JB; HOLMES, ES; ALBUQUERQUE, SGE; SANTOS, SB. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. *Rev. APS*. 20 (1):145 – 149, 2017.

TEIXEIRA, Marcia; MATTA, Gustavo Corrêa; JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva. Modelos de Gestão na Atenção Primária à Saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde. IN: *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa* / Maria Helena Magalhães de Mendonça et al. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. (pp. 117-141)

TELMO et al. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. *RFO*, v. 14, n. 1, p. 77-81, janeiro/abril 2009. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/675/434> . Acesso 21 mai 2021.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. 2018.

SOUZA, Marcio Costa de. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. 2012.

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szylyt. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. 2011.

YIN, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3a Ed. Porto Alegre: Editora Artmed Bookman, 2005