

COMPREENSÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS APS NA PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS RELACIONADA AOS REGISTROS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO DISTRITO SANITÁRIO VII DE RECIFE /PE

UNDERSTANDING THE OPERATIONALIZATION OF E-SUS APS FROM THE PERSPECTIVE OF DENTAL SURGEONS RELATED TO RECORDS, MONITORING AND EVALUATION IN THE HEALTH DISTRICT VII OF RECIFE/PE

Camila Eduarda de França Câmara¹, Mauricéa Maria de Santana¹, Ademir Félix Arantes Júnior¹, George José de Oliveira Filho¹, Mariana Andrade Pê Soares¹

¹Secretaria de Saúde do Recife, Recife-PE, Brasil.

Resumo

Introdução: Os Sistemas de Informação em Saúde têm por finalidade obter informações de saúde de modo a compreender os problemas da população e oferecer subsídios ao planejamento no âmbito das políticas públicas. **Objetivo:** Este estudo objetivou compreender a operacionalização do e-SUS APS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas do Distrito Sanitário VII, Recife-PE referente ao registro, monitoramento e avaliação. **Metodologia:** Este estudo contempla a etapa qualitativa e exploratória de uma pesquisa de ancoragem intitulada “E-SUS APS: Análise da Operacionalização nas Equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e NASF na Cidade do Recife, Pernambuco”. Contou com a participação de dez cirurgiões-dentistas do Distrito Sanitário VII em entrevistas individuais e semiestruturadas que abordaram questões relativas à importância, operacionalização, limites e potencialidades do e-SUS. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise temática de Bardin. **Resultados:** Os resultados foram organizados em três categorias que indicaram o reconhecimento da importância do e-SUS APS, no entanto ainda é uma ferramenta subutilizada para o monitoramento e avaliação. Como potencialidade, foi destacado o acesso ao prontuário do usuário. Por outro lado, foram identificadas limitações quanto à infraestrutura de acesso à internet e falta de habilidade com tecnologias digitais. **Conclusão:** Embora os resultados tenham sido obtidos com êxito, o objeto foi observado na perspectiva apenas dos cirurgiões-dentistas, o que torna

necessária a elaboração de novos estudos que analisem a perspectiva de outros autores envolvidos, tais como gestores e suporte técnico

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Sistemas de informação em saúde; Informática em saúde pública; Serviços de saúde bucal

Abstract

Introduction: Health Information Systems aim to obtain health information in order to understand the population's problems and offer support for planning within the scope of public policies. **Objectives:** This study aimed to understand the operationalization of e-SUS APS from the perspective of dental surgeons from Health District VII, Recife-PE regarding registration, monitoring and evaluation. **Methodology:** This study includes the qualitative and exploratory stage of an anchoring research, entitled "E-SUS APS: Analysis of Operationalization in the Oral Health, Family Health and NASF Teams in the City of Recife, Pernambuco". It included the participation of ten dental surgeons from Health District VII in individual and semi-structured interviews that addressed questions relating to the importance, operationalization, limits and potential of e-SUS. Data were analyzed according to Bardin's thematic analysis technique. **Results:** The results were organized into three categories that indicated recognition of the importance of e-SUS APS, however it is still an underused tool for monitoring and evaluation. As a potentiality, access to the user's medical records was highlighted. On the other hand, limitations were identified regarding internet access infrastructure and a lack of skills with digital technologies. **Conclusion:** Although the results were successfully obtained, the object was observed from the perspective of dental surgeons only, which makes it necessary to develop new studies that analyze from the perspective of other authors involved, such as managers and technical support.

Keywords: Primary health care; Health information systems; Public health informatics; Oral health services.

Recebido em: 31-05-2024

Publicado em: 12-12-2025

Autor correspondente

Camila Eduarda de França Câmara

Endereço: Via Local H, 37, apartamento 710, Centro, Paulista-PE. Cep: 53401-085.

E-mail: Camila_cefc16@hotmail.com

1. Introdução

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas padronizadas de coleta de dados e monitoramento, tendo como objetivo a obtenção de informações para a análise de saúde de modo a compreender os problemas da população e oferecer subsídios ao planejamento no âmbito das políticas públicas¹. Dessa forma, no setor público, essas ferramentas podem viabilizar a eficiência do serviço, diminuir o custo financeiro para as instituições e poderes governamentais, favorecendo a transparência e melhorando a qualidade do atendimento às demandas².

No setor saúde, a informação contribui para o planejamento, o processo de decisão e a implementação de políticas públicas. Entretanto, sua operacionalização pode ser impactada negativamente pela permanência do registro de dados de forma manual e pela dificuldade de capacitação dos recursos humanos, bem como dificuldade de acesso aos equipamentos de informática³.

Historicamente, no Brasil, os SIS apresentam-se de modo fragmentado, utilizando múltiplas fontes de dados. Assim, os registros são consolidados com baixa qualidade e seu formato disponibilizado é de difícil apropriação e uso pelos gestores da saúde¹.

Tendo isso em vista, foi instituído, por intermédio PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Sua estratégia de operacionalização é denominada de e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB). Cabe destacar que a nomenclatura foi, posteriormente, alterada para e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). Este é composto por dois

sistemas de *software* responsáveis por instrumentalizar a coleta dos dados registrados no SISAB, o Coleta de Dados Simplificado (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)⁴. Os dois sistemas se diferenciam pelo fato de o PEC permitir o registro das informações relativas ao atendimento no momento da consulta ou atendimento domiciliar. Já o CDS utiliza fichas impressas destinadas a cada tipo de ação, e estas devem ser preenchidas pelos profissionais e enviadas ao Distrito Sanitário para serem digitadas, alimentar o sistema e retornar à unidade de saúde para serem arquivadas⁵.

Diante disso, o e-SUS AB pode ser considerado uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) que visa reestruturar as informações da atenção básica em nível nacional. Essa proposta foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) sob o entendimento de que a qualificação da gestão da informação é fator primordial na ampliação da qualidade dos serviços prestados à população. O e-SUS APS conta, ainda, com quatro aplicativos: Aplicativo e-SUS Território (e-SUS Território), que auxilia os profissionais na coleta de dados do território; e-SUS Atividade Coletiva (e-SUS AC), utilizado para registrar dados das atividades coletivas; e-SUS Vacinação, em que podem ser registradas as vacinas aplicadas pela equipe fora da unidade de saúde e o e-SUS Gestão, que subsidia os gestores municipais e locais no acesso a informação das atividades realizadas pela equipe⁶.

Assim, o e-SUS AB representa um processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) à procura de um SUS eletrônico (e-SUS)⁷.

Diante da importância que a informação

apresenta para a organização do processo de trabalho, a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, traz como uma de suas responsabilidades, o desenvolvimento, a disponibilização e a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente. Além disso, estabelece como atribuição comum da equipe de atenção primária, cadastrar e manter o cadastramento e demais dados de saúde dos cidadãos no sistema de modo a oferecer subsídios para a gestão, planejamento, investigação clínica, epidemiológica e avaliação dos serviços de saúde⁸.

Considerando a importância e a responsabilidade dos profissionais relacionada à alimentação e utilização dos dados dos SIS, este trabalho tem como objetivo compreender a operacionalização do e-SUS APS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas (CD) do Distrito Sanitário (DS) VII, Recife-PE referente ao registro, monitoramento e avaliação. Nesse sentido, acredita-se que a apreensão da operacionalização desse sistema sob a ótica dos profissionais no cotidiano dos serviços pode contribuir para a construção do conhecimento e elaboração de estratégias de ordem ampla e local que possam qualificar o sistema adaptado às realidades e necessidades de seus usuários.

2. Metodologia

Este estudo configura-se enquanto a etapa qualitativa e exploratória de uma pesquisa de ancoragem, intitulada “E-SUS APS: Análise da Operacionalização nas Equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e NASF na Cidade do Recife, Pernambuco”, a qual obedeceu aos

critérios éticos previstos para pesquisas com seres humanos, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde conforme parecer de número 73801323.2.0000.5569.

A pesquisa a qual este estudo esteve vinculado possui uma abrangência municipal, analisando a realidade da operacionalização do e-SUS APS em todos os Distritos Sanitários da cidade do Recife-PE. Este estudo teve a incumbência de estudar a realidade do Distrito Sanitário VII, o qual foi estruturado há 10 anos, conforme a redefinição dos territórios sanitários estabelecidos pela Secretaria de Saúde em 2013, inserindo dois novos Distritos, o Distrito Sanitário VII e VIII. Está localizado na região norte da cidade, a população vive em um contexto de vulnerabilidade social considerado enquanto Zona Especial de Interesse Social (ZEIS), possui população estimada de 198 mil residentes em 13 bairros subdivididos em três microrregiões: 7.1 (Alto José do Pinho, Mangabeira, Vasco da Gama, Alto José Bonifácio, Morro da Conceição); 7.2 (Nova Descoberta, Macaxeira, Passarinho e Brejo de Beberibe) e 7.3 (Guabiraba, Pau Ferro, Córrego Jenipapo e Brejo da Guabiraba)⁹.

O Distrito Sanitário VII conta com duas Unidades Básicas Tradicionais (UBT), vinte e uma Unidades de Saúde da Família (USF) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) sob a gestão da Diretoria Executiva de Atenção à Saúde (DEAS). A Atenção Primária do DS VII possui quarenta e oito equipes de Saúde da Família (eSF) e trinta e três equipes de Saúde Bucal (eSB).

O trabalho de campo foi realizado no mês de novembro de 2023 e, para fins

analíticos, considerou o período de vivência dos cirurgiões-dentistas com o processo de implementação do e-SUS APS entre os anos de 2014 a 2023. Contou com a participação de 10 cirurgiões-dentistas cujo tamanho da amostra foi definido pela saturação de conteúdo das entrevistas, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estar com vínculo ativo no Distrito Sanitário VII, ter vivência prática com a operacionalização do e-SUS APS e aceitar participar da pesquisa. Dos participantes previstos, todos participaram, não foi necessário excluir nenhum deles.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas no local de trabalho após agendamento prévio com os participantes. Estas tiveram duração média de 20 minutos e se deram em ambiente livre de interrupções, orientadas por um roteiro semiestruturado contendo quatro questões condutoras, quais sejam:

Pergunta 1: “Qual a importância do e-SUS APS para a organização do seu processo de trabalho? ”;

Pergunta 2: “Como você utiliza os dados do e-SUS no dia a dia do seu processo de trabalho? E como você se sente em relação a essa tarefa de operacionalizar o e-SUS? ”;

Pergunta 3: “Quais as estratégias e periodicidade que você desenvolve com sua equipe para o monitoramento e avaliação dos dados do e-SUS? ”;

Pergunta 4: “Quais são as principais fragilidades e potencialidades relacionadas ao sistema e-SUS APS (no que se refere ao registro, monitoramento e avaliação dos dados)? ”

Na perspectiva de preservar a identidade

dos participantes, recorreu-se ao código “E” correspondente à primeira letra da palavra “entrevistado”, seguido de um número correspondente à ordem cronológica em que a transcrição de cada entrevista foi analisada.

O produto das transcrições das entrevistas foi analisado conforme a técnica de análise temática proposta por Bardin¹⁰. Para tanto, foram realizadas leituras que permitiram maior aproximação com o material e identificação dos núcleos de sentido mais frequentes no relato dos participantes, o que permitiu a elaboração de três categorias temáticas, as quais foram interpretadas e discutidas conforme o arcabouço teórico que fundamenta este estudo. São elas: “A importância do e-SUS APS para o processo de trabalho”, “Limitações e potencialidades” e “Registro, monitoramento e avaliação na operacionalização do e-SUS”.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo, 10 cirurgiões-dentistas que desempenham suas funções em Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário VII da cidade do Recife-PE, e 3 destes autodenominados a pertencerem ao gênero masculino e 7 ao gênero feminino. A faixa etária predominante é de 38 a 60 anos. Entre estes, o tempo de vinculação varia de 2 a 24 anos. Vale destacar que dois participantes possuem idade entre 68 e 72 anos, embora tenham se inserido na Estratégia de Saúde da Família a, aproximadamente, 15 e 12 anos, respectivamente.

A importância do e-SUS APS para o processo de trabalho

De modo geral, os cirurgiões-dentistas consideraram a disponibilidade do e-SUS APS como essencial ao desempenho do serviço no cotidiano. Reconhecendo como principais atribuições dessa ferramenta, o registro dos procedimentos e ações de saúde, bem como o acesso ao prontuário dos usuários:

“Não tem como pensar no trabalho da gente aqui sem o e-SUS, porque ele dá acesso a muitas informações e conseguimos acessar de qualquer lugar[...]” (E5)

“Eu utilizo tanto para registrar os dados de atendimento, como para ver os dados e histórico do paciente, atendimentos médicos e de enfermagem. O caminho desse paciente mesmo dentro da unidade, como é que ele está sendo acompanhado”. (E5)

Essas informações convergem com os resultados de Zacharias e colaboradores¹¹, cujo estudo demonstrou que, apesar dos obstáculos para o uso dessa tecnologia, o e-SUS APS representa uma importante ferramenta para as equipes de saúde no que concerne ao cuidado.

Ainda nesse sentido, Canuto e Bezerra¹² destacam que as contribuições do e-SUS APS interferem na assistência à comunidade por meio da individualização do usuário, possibilitando que o profissional tenha acesso ao histórico do paciente e conheça sua condição econômica e social.

Nessa perspectiva, a operacionalização do

e-SUS contribui para a melhoria da qualidade e consistências das informações produzidas na Atenção Básica, convergindo com o cenário mundial vivenciado na área da tecnologia da informatização e conectividade¹³.

Ao contrário do antigo sistema de informação, SIAB, o sistema e-SUS APS permite interação dos profissionais devido a sua interface, o que viabilizou a descentralização do trabalho, reduzindo a responsabilidade quanto à produção da equipe, como também a diminuição da carga do profissional de enfermagem que, na maioria das vezes, assumia o papel de reunir as fichas de atendimento da equipe e registrar no SIAB³.

Outro fator de relevância mencionado por alguns dos participantes, foi a redução da possibilidade em se perder informações mediante o uso do e-SUS, quando comparado ao método de registro manual que existia anteriormente:

“O e-SUS torna o processo bem mais dinâmico. Porque antes a gente ficava com aqueles prontuários, em papel, aí se perdia. E hoje o processo é online, todo mundo consegue acessar em outras unidades”. (E2)

Essa vantagem é também discutida nos estudos de Ferreira *et al.*¹⁴, cujo trabalho faz menção à praticidade que o e-SUS APS traz para a rotina de trabalho da equipe, mostrando que sua reestruturação é benéfica. Nessa perspectiva, os autores mostram que o uso dessa tecnologia tem favorecido a diminuição do preenchimento de papéis, reduzindo o consumo desse insumo. Além disso, reduz o cansaço em preencher as fichas à mão e minimiza a

perda de prontuários e a necessidade de espaço físico para armazenamento.

Ainda nessa perspectiva, Pedroso e Flores¹⁵ destacam que com o fim da utilização dos prontuários de papel, é relatado ganho de tempo, uma vez que são produzidas informações que oferecem maior resolutividade e auxiliam na conduta e acompanhamento ideal do usuário.

Apesar do nítido reconhecimento de algumas das facilidades que o e-SUS pode trazer no desempenho das atribuições dos profissionais, pode-se afirmar que a maioria dos participantes deste estudo possuem um uso limitado dos recursos tecnológicos, restringindo sua utilização a registros de procedimentos e consultas ao prontuário. Considerando isso, os resultados também estão em consonância com os encontrados por Ferreira *et al.*¹⁴, cujos estudos demonstraram a utilização quase que exclusiva do e-SUS, por parte dos profissionais, para registro e acesso ao histórico médico dos indivíduos.

Deve-se salientar que a utilização do e-SUS APS não deve ter como enfoque apenas o preenchimento de fichas, mas o desenvolvimento da análise e compreensão dos dados coletados como informações para gestão coletiva. Porém, para que a utilização do SIS seja potencializada, é imprescindível que a informação seja discutida¹⁶.

Limitações e potencialidades na operacionalização do e-SUS

Dentre as limitações mais mencionadas, estão a instabilidade ou falta de conexão com a internet, gerando prejuízos ao

atendimento e fazendo com que o profissional precise registrar os atendimentos em outro meio para posterior inserção das informações no *software*:

“Nós temos um problema sério de internet aqui, que prejudica tudo. Quando estamos atendendo aqui, a clientela fica represada do lado de fora. A gente tenta esperar um pouco que a internet volte, mas não volta”. (E6)

“Às vezes, eu tenho que anotar e colocar no outro dia. No tardio. Porque a internet cai muito. É muito complicado”. (E6)

Esses resultados convergem com o que afirma Canuto e Bezerra¹², cujos estudos apontam que a falta de internet e de computadores para a utilização do e-SUS é relatada pela equipe de saúde, gerando sobrecarga de trabalho, pois quando o médico não consegue digitalizar suas produções, estas são direcionadas a outros profissionais, o que prejudica a assistência e aumenta o tempo de espera dos pacientes.

Paralelamente, os trabalhos de Bramo, Desta e Syedda¹⁷ destacam que a conexão com a internet é um dos componentes mais importantes na implementação das tecnologias da informação na atenção primária à saúde, pois permite que os profissionais acessem as bases de dados médicos de modo online, facilitando a conduta profissional. Os autores ainda trazem a existência de entraves como a interrupções no fornecimento de energia elétrica, intervenções isoladas em tecnologia da informação baseadas em projetos e sem sustentabilidade e falta de integração do uso dessas tecnologias nos currículos de formação em ciências da

saúde.

Ainda nesse sentido, Ferreira *et al.*¹⁴ destacam que o travamento do sistema causa insegurança aos cirurgiões-dentistas quanto à fidedignidade das informações que foram inseridas no sistema, gerando a necessidade de realizar os registros de modo manual e posterior alimentação do e-SUS APS.

Outra dificuldade enfrentada pelos profissionais é a perda de informações registradas após processos de atualização do *software*:

“Recentemente teve uma atualização que minha agenda sumiu. Inclusive, os atendimentos que eu fiz no dia sumiram. Então, ficou como não registrado e eu não tive como puxar esses pacientes porque eu não sabia mais o nome deles”. (E7)

“Semana passada teve uma atualização. No outro dia, a gente perdeu tudo o que a gente tinha registrado. Acontece isso, mas não com a frequência que estava acontecendo antes por conta da instabilidade do PEC e da internet”. (E5)

Esses aspectos mencionados pelos profissionais estão em consonância com os estudos de Pedroso e Flores¹⁵ cujo trabalho destaca a insatisfação constante dos profissionais com a instabilidade do sistema e que atualizações automáticas geram perda de dados. Ainda segundo os autores, foi relatado que é comum os dados sumirem do sistema enquanto digitam no e-SUS, aparecendo dias depois, interferindo na continuidade do cuidado. Nesse sentido, pode-se afirmar que o sistema oferece facilidade e agilidade, mas necessita de melhorias e

de internet de qualidade para o bom desempenho do serviço, evitando a perda de dados dos usuários.

Ainda nesse sentido, Aljarboa e Miah¹⁸ destacam que a qualidade do sistema, no que diz respeito aos episódios de interrupção ou parada de seu funcionamento é um dos obstáculos que afetam a adoção do uso dessas ferramentas. Os profissionais que participaram de seus estudos relatam, ainda, prejuízo no desempenho do trabalho e no cuidado ao paciente.

Ademais, quanto melhor os sistemas de informação conseguem registrar, armazenar e disponibilizar dados, melhor será a qualidade da informação para a tomada de decisão¹.

Quanto às potencialidades de utilização do sistema, foi mencionada pelos entrevistados a possibilidade de se obter o histórico de atendimentos para acompanhamento do estado de saúde do usuário, facilitando a conduta do cuidado.

“Eu acho que a potencialidade do registro é você ter um histórico bem completo. O e-SUS realmente dá uma visão muito completa sobre a condição do paciente, do caminho do paciente, dos registros. Se for bem utilizado, ele dá ao profissional uma potencialidade muito grande. O monitoramento e acompanhamento é muito importante também”. (E5)

“Fica uma coisa mais organizada e mais interligada de um serviço para outro. Você pode puxar o prontuário do paciente de forma mais fácil. Uma consulta com outro profissional [...] acho que se torna mais fácil, você tem o prontuário todo ali na tela para poder procurar algum problema de algum paciente ou alguma dificuldade”. (E7)

Esses relatos vão ao encontro dos resultados de Cavalcante *et al.*¹⁶ que afirmam que o e-SUS interfere na assistência à comunidade por meio da individualização do usuário, possibilitando o acesso ao histórico do paciente no momento do atendimento, bem como identificar sua condição social e econômica.

Nesse sentido, Dasho, Kuneshka e Toci¹⁹ afirmam que o uso do prontuário eletrônico possibilita melhor eficácia dos cuidados em saúde, promoção da segurança do paciente, adesão às diretrizes clínicas e redução dos custos com saúde. Os autores trazem ainda como vantagem, a possibilidade de acesso aos dados do prontuário a qualquer momento pela equipe de saúde, permitindo melhor acompanhamento da informação, além do compartilhamento destes com especialistas em casos necessários.

Nesse contexto, Pedroso e Flores¹⁵, destacam que a maioria dos participantes dos seus estudos expressaram a relevância do uso do prontuário eletrônico para a melhoria da gestão do cuidado. Os profissionais relacionaram o uso do SIS à agilidade no atendimento prestado, principalmente quando comparado ao prontuário físico.

Ainda no que concerne aos aspectos positivos, foi destacado que a utilização do e-SUS APS como ferramenta de trabalho, possibilita a coleta de dados individualizados e a comunicação com os demais pontos da rede de atenção à saúde¹⁴.

Apesar do reconhecimento das potencialidades das ferramentas tecnológicas, seu uso necessita ser

ampliado e efetivado por parte dos profissionais como meio de planejamento das intervenções²⁰.

Registro, monitoramento e avaliação

Quanto aos registros, a maioria dos dentistas na faixa etária de 38 a 60 anos relatou ser a pessoa que insere os dados no e-SUS, preferindo realizá-los no momento do atendimento, não relatando dificuldades em operacionalizar a ferramenta:

“A gente faz o registro sempre, de preferência, no momento do atendimento. Deixamos para fazer registro tardio no momento que está sem internet”. (E5)

“Acho que domino direitinho. Lógico que tem algumas coisas que, de vez em quando, a gente acaba descobrindo de novo. É uma coisa que a gente está sempre descobrindo. Também sofre atualizações o tempo inteiro, mas é tranquilo. Trabalho bem com ele”. (E9)

Já os profissionais de idade entre 68 a 72 anos, disseram que, por falta de habilidade com a utilização da ferramenta tecnológica, a auxiliar em saúde bucal ficava responsável pela inserção dos registros no *software*:

“A minha auxiliar digita, mas eu sempre mando deixar uns dois, três [pacientes], porque eu sinto muita dificuldade em atender o paciente e não tenho aquela habilidade, entendeu? É a habilidade que eu ainda não tenho, eu estou aprendendo”. (E10)

Os profissionais dessa mesma faixa etária

relataram sentirem-se desconfortáveis diante da necessidade em operacionalizar o e-SUS, pois não possuem familiaridade com o uso da tecnologia. Apesar disso, reconhecem que houve a oferta de capacitação:

“Eu me sinto desconfortável. Porque eu não estou com abertura para usar. Eu não consigo interagir com o PEC, mas o problema é todo meu. Eu preciso fazer isso. Até poderia dizer que a gente não tem ajuda, mas não é. Eu já fui para as capacitações”. (E1)

“Eu não me sinto bem, não, porque eu não mexo muito bem com o computador. É a questão de estar aprendendo ainda, eu ainda estou aprendendo, entendeu?” (E10)

Apesar da minoria dos participantes do presente estudo ter mencionado dificuldades com o uso do e-SUS APS no cotidiano do serviço, essa limitação foi apontada em estudos como o de Silva et al.²⁰ cujos resultados demonstraram a falta de habilidade com o uso de tecnologias por parte de alguns entrevistados. Além disso, os autores apontaram que a incompreensão a respeito do *software* e suas funcionalidades configura-se como um fator negativo para o acesso aos dados consolidados.

Esses resultados também convergem com os de Bramo, Desta e Syedda¹⁷, nos quais afirmam que, atualmente, a utilização das tecnologias da informação são competências exigidas para o desempenho do trabalho em atenção primária e que a falta de habilidade digital, ausência de profissionais para dar suporte aos SIS e o *design* pedagógico

inadequado são desafios na implementação do uso dessas ferramentas.

Seguindo essa linha, Aljarboa e Miah¹⁸, afirmam que a complexidade da interface de usuário dos sistemas devido aos muitos campos de requisitos a serem preenchidos ou de dados desnecessários, contribuem para impedir a adoção mais ampla do uso dos sistemas. Os autores trazem, ainda, que a oferta de treinamento para uso dos sistemas é um fator importante para facilitar e acelerar seu uso.

Ainda nesse contexto, estudos de Araújo, Delfino e Silva²¹ apontam que com a implantação do e-SUS, os profissionais precisaram se adequar e mudar conceitos previamente estabelecidos para aprender a lidar com a nova ferramenta. Os entrevistados dos seus estudos também demonstraram dificuldade em se posicionar frente ao novo sistema, o que pode ter ocorrido por fatores como a falta de prática, desconhecimento de informática e dificuldades próprias do e-SUS. Dessa forma, a informática ainda é um desafio para muitos profissionais.

No que concerne ao monitoramento e avaliação, a maioria dos profissionais relatou não realizar com frequência:

“Na realidade, a gente não faz muito isso, não. Mas deveria. Às vezes a gerente obriga a gente a fazer mais isso. Porque ela mesmo puxa [os dados] e vê a produção da gente”. (E8)

“[...] a avaliação e o monitoramento, infelizmente, a gente faz pouco. Muito pouco. Eu vou ser muito sincera com você, era para a gente estar sempre com esses relatórios em mãos, avaliando, para a gente

poder nortear o processo de trabalho da gente. Mas pouco se faz". (E5)

Os resultados obtidos se afastam dos princípios norteadores da informação em saúde, uma vez que esta funciona como uma ferramenta essencial para o conhecimento da realidade socioeconômica e epidemiológica, servindo de subsídio ao processo de decisão e planejamento da gestão em saúde no SUS. Além disso, permite a ampliação do cuidado e acompanhamento da gestão¹². Assim, é importante que haja troca de informações entre todos os profissionais durante reuniões periódicas, valendo-se dos relatórios fornecidos pelo e-SUS como instrumentos importantes para a discussão dos processos de trabalho a serem debatidos no intuito de aprimorar o serviço¹⁵.

Tendo isso em vista, é possível notar que as possibilidades do uso dessa tecnologia têm sido pouco exploradas pelos profissionais. A emissão dos relatórios e utilização dos indicadores têm sido negligenciadas, em parte, pelo desconhecimento dos profissionais em como fazer¹⁴.

5. Conclusão

Este estudo alcança o seu objetivo, uma vez que apresenta detalhes na operacionalização do e-SUS APS por parte dos CD do DS VII, Recife-PE. No entanto, identifica questões contraditórias, visto que os participantes destacam a importância desse sistema, todavia a ênfase é dada ao acesso ao histórico clínico assistencial do usuário. Embora considerem importante, utilizam de forma incipiente as informações para o

monitoramento e avaliação, indicando um afastamento dos princípios da informação em saúde, sobretudo, dos motivos que levaram à elaboração do e-SUS.

Desse modo, os entraves apresentados pelos entrevistados possuem natureza de ordem local, relacionados à infraestrutura para funcionamento do sistema e necessidade de suporte conforme as singularidades dos profissionais, e de ordem macro dimensional, no que diz respeito ao processo de atualização dos *softwares*, de governabilidade do Ministério da Saúde, o que requer a adoção de medidas na base gerencial do sistema que minimizem os problemas atualmente presentes como os apresentados neste estudo.

Tendo em vista a importância do e-SUS APS no cotidiano dos serviços, bem como o potencial que essa ferramenta oferece no que tange os processos de monitoramento, avaliação e planejamento das ações, é fundamental que sejam pensadas estratégias em todos os campos de gestão e operacionalização desse sistema. Nesse sentido, faz-se necessário o empenho de modo conjunto dos gestores e profissionais da assistência, além do reforço na utilização dos espaços de educação permanente e a readequação da oferta de suporte técnico, considerando as necessidades de cada profissional, podem representar importantes meios de superação desses problemas. Além disso, a gestão deve estimular a utilização do *software*, por parte dos CD, de modo a explorar ao máximo as possibilidades que ele oferece.

Dentre as limitações observadas, destacamos a pouca propriedade dos participantes quanto a algumas terminologias utilizadas nas perguntas,

como monitoramento e avaliação. Sugerimos que em estudos futuros, ao elaborar os instrumentos utilizados nas entrevistas, haja um processo de explicação prévia sobre os termos utilizados. Além disso, foi considerado também como limite para execução deste trabalho, a pouca disponibilidade dos profissionais e o acesso aos locais da entrevista, o que requer elaboração de estratégia na fase de planejamento da pesquisa.

Embora os resultados tenham sido obtidos com êxito, o objeto foi observado na perspectiva apenas dos CD, o que torna necessário a elaboração de novos estudos que analisem na perspectiva de outros autores envolvidos, tais como gestores e suporte técnico.

6. Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse que possam influenciar no desenvolvimento deste trabalho.

6. Referências

1 - CIELO, AC. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 1-13, 2022.

2 - OLIVEIRA, LCP; FALEIROS, SM; DINIZ, E.H. Sistemas de informação em políticas sociais descentralizadas: uma análise sobre a coordenação federativa e práticas de gestão. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.49, n.1, p. 23-46, 2015.

3 - SCHÖNHOLZER, TE; ZACHARIAS, FCM; GAETE, RAC; SERRANO-GALLARDO, MDP. Implantação do sistema e-SUS

Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, e3447, p. 1-7, 2021.

4 - BRASIL. Portaria nº. 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica- SISAB. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 12 jan. 2024.

5 - OLIVEIRA, AEC; LIMA, IMB; NASCIMENTO, JÁ; COELHO, HFC; SANTOS, SR. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016.

6 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual e-SUS APS. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_00_base_conceitual/. Acesso em 12 jan. 2024.

7 - BRASIL. e-SUS Atenção Básica: manual de preenchimento das fichas de coleta de dados simplificada: CDS – Versão 3.0. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.

8 - BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, v. 183, n.1, p. 68, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acesso em: 12 jan. 2024.

9 - RECIFE. Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017. 1ª. **Secretaria de Saúde do Recife**, p.1-84, 2014. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/plano-municipal-de-saude-pms-2014-2017?op=MTMz> . Acesso em 12 jan. 2024.

10 - BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

11 - ZACHARIAS, FCM; SCHÖNHOLZER, TE; OLIVEIRA, VC; GAETE, RAC; PEREZ, G; FABRIZ, LA; AMARAL, GG; PINTO, IC. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 1-12, 2021.

12 - CANUTO, PJ; BEZERRA, KA. Implicações do sistema de informação de saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras-PB, v. 8, n. 1, p. 711-723, 2021.

13 - MEDEIROS, JB; HOLMES, ES; ALBUQUERQUE, SGE; SANTOS, SR. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora-MG, v. 20, n. 1, p. 145-149, 2017.

14 - FERREIRA, ÉS; SANTANA, MM; MONTEIRO, IS; MOREIRA, KS. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE. **Saúde em Redes**, Porto Alegre-RS, v. 9, n.3, p. 1-13, 2023.

15 - PEDROSO, R; FLORES, C D. Potencialidades e desafios no uso de sistemas de informação em saúde na atenção básica de porto alegre. **Revista Foco**, Curitiba-PR, v. 16, n. 10, p. 1-20, 2023.

16 - CAVALCANTE, RB; VASCONCELOS, DD; GONTIJO, TL; GUIMARÃES, AA; MACHADO, RM; OLIVEIRA, VC. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR, v. 23, n. 3, p. 1-10, 2018.

17- BRAMO, SS; DESTA, A; SYEDDA, M. Applying the ICT4H model to understand the challenges for implementing ICT-based health information services in primary healthcare in South Ethiopia. **Learning Health Systems**, v. 7, n. 3, p. e10360, 2023.

18 - ALJARBOA, SSM; MIAH, SJ. Discovering adoption barriers of Clinical Decision Support Systems in primary health care sector. **arXiv preprint arXiv:2207.11713**, 2022.

19 - DASHO, E; KUNESHKA, L; TOCI, E. Information technology in health-care systems and primary health care. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 10, n. E, p. 1919-1926, 2022.

20 - SILVA, TIM; CAVALCANTE, RB; SANTOS, RC; GONTIJO, TL; GUIMARÃES, EAA; OLIVEIRA, VC. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 71, n. 6, p. 2945-2952, 2018.

21 - ARAÚJO, RCG; DELFINO, NF; SILVA, GA. Implantação do e-SUS: percepção dos profissionais enfermeiros das equipes de estratégia de saúde da família em Rio Verde-go. **Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia-GO, v. 4, n. 2, p. 114-128, 2018.