



Universidade Federal de Campina Grande  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Unidade Acadêmica de Medicina

Isabella Talita Landim da Silva Santos  
Renato Matias Dantas

**Implantação do e-SUS AB: a percepção dos profissionais de  
Unidades Básicas de Saúde**

Campina Grande, PB  
2019

Isabella Talita Landim da Silva Santos  
Renato Matias Dantas

## **Implantação do e-SUS AB: a percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus I, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Profa. Dra. Gisetti Corina Gomes Brandão

Campina Grande, PB  
2019

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

S237i

Santos, Isabella Talita Landim da Silva.

Implantação do e-SUS AB: a percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde / Isabella Talita Landim da Silva Santos, Renato Matias Dantas – Campina Grande, 2019.

80f.; il.; qd.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2019.

Orientadora: Gisetti Corina Gomes Brandão, Dra.

1.Atenção Primária à Saúde. 2.Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde). 3.Informática Médica. 4.Sistemas de Informação. I.Dantas, Renato Matias. II.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 614.2:004(043.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE

ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Às 13:30 horas do dia 10/06/2019, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado:

Implementação do e-SUS AB: A percepção dos  
profissionais de Unidades Básicas de Saúde

de autoria do(s) aluno(s):

Isabella Talita Bandim da Silva Santos  
Renato Matias Dantas

sendo orientados por:

Isaete Louisa Gomes Brandão

E Co orientador:

Estiveram presentes, os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Berenice Ferreira Ramos  
Flávia Menton de Araújo  
Rejane Maria de Sousa Cortez

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora, Professor(a) Orientador(a) sorteou o aluno:

Renato Matias Dantas

passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 30 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu aprovar o trabalho, conferindo a nota final de 100. Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 10/ junho/ 2019.

Orientador

Isaete Louisa Gomes Brandão

Titular 1

Berenice Ferreira Ramos

Titular 2

Flávia Menton de Araújo

Suplente

Rejane Maria de Sousa Cortez

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Av. Juvêncio Arruda 795 - Bodocongó - Campina Grande - Paraíba - CEP 58109-790

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter permitido-nos chegar ao fim de um ciclo.

Às nossas famílias, pelos ensinamentos e pelo apoio durante a graduação e, principalmente, ao decorrer das nossas vidas.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Gisetti Corina Gomes Brandão, pela magnificente contribuição na construção desse trabalho.

À banca examinadora, pela notável colaboração.

Aos demais professores da Universidade Federal de Campina Grande, que auxiliaram na nossa formação ao longo do curso de Medicina.

*“[...] Cada suspiro é gratidão  
De ver entrelaçar as mãos  
Que juntas podem muito mais  
Ter um norte  
Pra poder sonhar  
Ser a brisa  
Vendaval pra transformar [...]”*

*(Laços - Tiago Iorc)*

## RESUMO

O e-SUS AB busca implementar tecnologias que atendam as necessidades de gestão da atenção básica, para agilizar o processo de trabalho das equipes de saúde e de gestão. Dessa forma, a pesquisa objetivou avaliar o processo de implantação do e-SUS AB em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande-Paraíba, levando-se em consideração questionamentos quanto à percepção dos profissionais de saúde referente a essa nova realidade. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de natureza qualitativa, que envolveu a realização de 38 entrevistas semiestruturadas. Os transcritos foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, as quais versaram sobre as visões dos profissionais quanto ao e-SUS AB, a implicação de potencialidades e fragilidades no processo de trabalho e a avaliação crítica da infraestrutura ofertada para pleno uso do sistema. Vale realçar, dentre as falas, o reconhecimento do e-SUS AB como um novo instrumento para coleta de dados, os quais podem ser destinados para a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e para a reformulação de políticas regionais e nacionais. As qualidades restringiram-se à descontinuação do uso dos prontuários físicos, facilidade no acesso aos dados e a adequada infraestrutura tecnológica oferecida; enquanto que as maiores preocupações envolveram a escassez de capacitações, as resistências individuais ao processo de informatização, as instabilidades e falhas do sistema, segurança no armazenamento e sigilo dos dados, e o potencial prejuízo à relação profissional-paciente.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde). Informática Médica. Sistemas de Informação.

## ABSTRACT

The e-SUS AB seeks to implement technologies that meet the needs of management of basic care, to streamline the work process of health and management teams. Thus, the research aimed to evaluate the process of implementation of e-SUS AB in Basic Health Units of the city of Campina Grande-Paraíba, taking into account questions associated with the perception of health professionals regarding this new reality. This is an observational, cross-sectional, qualitative study that involved 38 semi-structured interviews. The transcripts were analyzed according to Laurence Bardin's Content Analysis technique. The results were organized into thematic categories, which focused on the views of professionals about the e-SUS AB, the implication of potentialities and weaknesses in the work process and the critical evaluation of the infrastructure offered for full use of the system. It is worth mentioning, among the speeches, the recognition of the e-SUS AB as a new instrument for data collection, which can be destined for the integration between the different levels of health care and for the reformulation of regional and national policies. The qualities were restricted to the discontinuation of the use of physical records, ease of access to data and the adequate technological infrastructure offered; while the major concerns involved the scarcity of training, individual resistance to the computerization process, the instabilities and failures of the system, security in storage and confidentiality of data, and the potential harm to the professional-patient relationship.

**Keywords:** Primary Health Care. Process Assessment (Health Care). Medical Informatics. Information Systems.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 - Principais sistemas de informação em saúde criados no Brasil desde a década de 1970.

Quadro 2 - Síntese das categorias temáticas de análise.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa que integram as equipes de ESF, Campina Grande, PB, 2019.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CDS - Coleta de Dados Simplificada  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
DAB/MS - Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde  
DATASUS - Departamento de Informática do SUS  
DS - Distrito Sanitário  
e-SUS - Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde  
e-SUS AB - Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde da Atenção Básica  
EPS - Educação Permanente em Saúde  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social  
LOS - Lei Orgânica da Saúde  
MS - Ministério da Saúde  
PB - Paraíba  
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente  
PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PSF - Programa Saúde da Família  
PTS - Processo de Trabalho em Saúde  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RES - Registro Eletrônico de Saúde  
SI - Sistemas de Informação  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SIS - Sistemas de Informação em Saúde

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI - Tecnologia da Informação

TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação

TIS - Tecnologias da Informação em Saúde

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
3.1 UM POUCO DA HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	17
3.2 ATENÇÃO BÁSICA: O ALICERCE DO CUIDADO EM SAÚDE .....	18
3.3 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: UMA BREVE REFLEXÃO.....	19
3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: FONTES RICAS DE CONHECIMENTO.....	20
3.4.1 <i>Sistemas de Informação de Saúde no Brasil</i> .....	22
3.4.2 <i>e-SUS Atenção Básica: uma nova ferramenta de trabalho</i> .....	23
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	27
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS .....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO .....	28
5.2 DESVELANDO O E-SUS AB .....	29
5.3 POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES: DICOTOMIA NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	32
5.4 UM OLHAR CRÍTICO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA DAS UBS.....	40
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>51</b>

<b>APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE F - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE G - ARTIGO .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pode-se caracterizar como Atenção Básica (AB) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, bem como a manutenção da saúde. Nessa esfera, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual atua em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017b).

Neste contexto, é sabido que o Processo de Trabalho em Saúde (PTS) corresponde a um conjunto de ações coordenadas desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde para os indivíduos, famílias e grupos sociais, os quais são considerados o objeto de trabalho. Os saberes (científicos e tecnológicos) e as habilidades (manuais e sociais) representam os instrumentos responsabilizados por originar um produto não material - a atenção em saúde. Tal produto é fornecido no ato de sua realização e tem como finalidade a satisfação das necessidades humanas (PAIM, 2017). Dessa forma, Fontana *et al* (2016) destacam que os modelos de reorientação do trabalho em saúde funcionam como uma sequência lógica de ações organizadas, englobando combinações tecnológicas para o alcance de objetivos nas práticas de saúde.

Com o intuito de aperfeiçoar o PTS, iniciou-se a utilização de ferramentas inerentes à informática biomédica, que, de acordo com Shortliffe e Cimino (2014, p21, tradução nossa), “é o campo interdisciplinar que estuda e busca os usos efetivos de dados, informações e conhecimentos biomédicos para investigação científica, resolução de problemas e tomada de decisão, impulsionados por esforços para melhorar a saúde humana”. Um desses recursos consiste nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), os quais têm como objetivo comum melhorar a saúde dos indivíduos e das populações por meio da aplicação adequada de conhecimentos gerados a partir de informações organizadas (MARQUES, 2016).

O Brasil possui uma larga experiência na produção, implantação e uso de SIS e, nos últimos anos, mediante o acelerado avanço das tecnologias, têm sido desenvolvidos esforços de abrangência nacional para viabilizar uma arquitetura nacional de e-Saúde - termo que engloba a aplicação das Tecnologias da Informação em Saúde (TIS). Entretanto, para o emprego efetivo e eficaz da e-Saúde faz-se necessário levar em consideração os aspectos de infraestrutura, sistemas de informação e comunicação (entre os quais conectividade a redes), padrões de informação clínica e de interoperabilidade, legislação, financiamento e principalmente a qualificação de recursos humanos, uma vez que o rápido avanço no campo das TIS traz ao profissional o desafio de conhecer e fazer o melhor uso destes recursos para garantir-se uma atenção em saúde integral (BRASIL, 2014a).

Vale destacar, nessa conjuntura, o plano mais recente do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS): o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), o qual propõe a construção de um novo SIS - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O e-SUS AB faz parte da estratégia de informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação e o seu uso objetiva coletar informações individualizadas no atendimento, otimizando a atuação de gestores, profissionais de saúde e cidadãos. Outro aspecto relevante é a associação dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na AB, de modo a diminuir os registros com as mesmas informações em mais de um instrumento (fichas/sistemas) (BRASIL, 2014a).

Sabendo-se, assim, que o e-SUS encontra-se em estágio de implantação nas UBS e considerando-se a relevância relativa à percepção dos trabalhadores dessa área no tocante a essa realidade, eis o cerne do presente estudo: “Como os profissionais integrantes das equipes de saúde da família compreendem o processo de implantação e uso do e-SUS AB?”



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo de implantação do e-SUS AB em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande-PB

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo;
- Identificar as fragilidades e potencialidades relacionadas à implantação do e-SUS AB;
- Descrever a implantação do e-SUS AB no processo de trabalho em saúde e a sua infraestrutura.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 UM POUCO DA HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A saúde pública no Brasil vem sendo reorganizada ao longo do tempo com o propósito da prevenção de doenças, promoção e prolongamento da saúde por meio da higiene e da educação sanitária. Assim sendo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, cujo lema era “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”, representou o marco da reforma do sistema de saúde brasileiro por incorporar a participação da sociedade civil e aprovar as diretrizes para a criação do SUS - universalidade, integralidade e equidade - valorizando mais a medicina preventiva do que a medicina curativa. Essa conferência também demandou por um serviço de saúde unificado e descentralizado (STEDILE *et al*, 2015).

As recomendações advindas da 8ª CNS somadas às propostas estabelecidas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em julho de 1987, sobre o financiamento e operacionalização do novo sistema de saúde, orientaram os constituintes e os militantes do movimento sanitário, à elaboração da Carta Magna de 1988, aprovando o Sistema Único de Saúde (SUS) com a incorporação de tais recomendações (AGUIAR NETO, 2011).

A orientação quanto à operacionalização e à regulamentação do SUS ocorreram com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, definindo os objetivos e atribuições do SUS, e as normas para a participação popular e financiamento, respectivamente. Nos dias atuais, outras leis e portarias estão sendo implementadas em conformidade com as necessidades sanitárias, os interesses e a composição de forças políticas vigentes em nossa sociedade, delimitando políticas públicas de saúde (AGUIAR NETO, 2011).

Neste cenário, a consolidação do SUS apoia-se na percepção de que os serviços de saúde devem estar organizados mediante uma rede de cuidados articulada em três níveis de atenção - a primária, a secundária e a terciária; com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades sentidas por

usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Ademais, acresce a essa conjuntura a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qual estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS. Dessa forma, a finalidade da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, além de eficácia clínica, sanitária e econômica. Fundamenta-se, assim, a compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2010).

### 3.2 ATENÇÃO BÁSICA: O ALICERCE DO CUIDADO EM SAÚDE

Conforme o MS, através da Portaria Nº 2.436 (de 21 de setembro de 2017), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS, a AB é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2017b).

A AB tem como finalidade ser a principal porta de entrada do usuário no SUS, coordenando o caminho pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS. Além disso, é responsável por manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção, mesmo que estejam sendo cuidados

também em outros pontos de atenção da rede. Essa posição estratégica da APS no fluxo da atenção à saúde tem por objetivo potencializar a garantia da integralidade, continuidade, eficiência e eficácia do sistema de saúde (BRASIL, 2017b).

Cabe salientar que a APS tem como prioridade o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje definida como ESF, e seu propósito é a expansão do atendimento, dos serviços e das ações em saúde, almejando abranger toda a população adscrita, as peculiaridades territoriais, culturais e pessoais, de forma a oferecer um conjunto de serviços que envolvam aspectos educativos e preventivos, mas que também sejam capazes de responder às demandas de forma concreta e rápida (BRASIL, 2017b).

No ano de 2011, o MS lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), cuja pretensão foi estimular os processos contínuos e progressivos de melhoria de padrões e indicadores de acesso e qualidade, construir parâmetros de comparação entre ESF, mobilizar, responsabilizar e envolver gestores, as equipes de saúde e os usuários num processo de mudança e qualificação (BRASIL, 2015).

Dessa forma, diversas propostas com cerne nas necessidades de saúde da população, baseadas nos princípios do SUS, e aventadas na PNAB e PMAQ-AB foram implantadas na AB, como a criação do novo SISAB e a implementação a estratégia e-SUS AB, focos deste trabalho de pesquisa.

### 3.3 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: UMA BREVE REFLEXÃO

O Trabalho em Saúde, em consonância com Gil, Luiz e Gil (2016), tem dois significados: um deles relaciona-se às necessidades biológicas associadas à manutenção da vida; o outro conceito é concernente às necessidades sociais ligadas ao aperfeiçoamento da vida. Por sua vez, pode-se definir como PTS um conjunto de ações coordenadas desenvolvidas por trabalhadores da saúde, de maneira que indivíduos, famílias e grupamentos sociais são classificados como o objeto de trabalho; os saberes e métodos constituem-se como instrumentos; enquanto o produto final é a atenção em saúde (FONTANA *et al*, 2016). Entende-se por trabalhadores de saúde:

Indivíduo que se insere direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter, ou não, formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor. Nota: o mais importante na definição de trabalhador de saúde é a ligação com o trabalho no setor ou atividade de saúde, independentemente da formação profissional ou capacitação do indivíduo. (BRASIL, 2009, p. 49).

Torna-se fundamental as seguintes caracterizações do PTS, dentre outras: definição do território e territorialização; adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população; acolhimento em todas as relações de cuidado; trabalho multiprofissional; promoção de atenção integral, contínua e organizada; programação e implementação das atividades de atenção à saúde; implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; desenvolvimento de ações educativas e intersetoriais; planejamento e implantação de estratégias de segurança do paciente na AB; formação e Educação Permanente em Saúde (EPS), como parte do processo de trabalho das equipes atuantes na AB (BRASIL, 2017b).

Em se tratando de EPS, ressalta-se sua origem a partir da implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo MS (Portaria número 198/GM - 13 de fevereiro de 2004). A EPS relaciona-se à aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Logo, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias (BRASIL, 2017b).

### 3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: FONTES RICAS DE CONHECIMENTO

Por intermédio da aplicação adequada de conhecimentos gerados a partir de informações organizadas, os SIS têm como foco de ação a captura e a abordagem de uma grande diversidade de processos e dados relacionados à atenção à saúde. Sua base é a aplicação computacional, a qual, uma vez implementada, passa a definir as possibilidades de uso do sistema em situações específicas da rotina de atenção à saúde (MARQUES, 2016).

Um SIS é composto de mecanismos e procedimentos para aquisição e análise de dados e para a prestação de informações necessárias para suportar o planejamento e a programação orçamentários nos diferentes níveis de governo; para o acompanhamento, a avaliação e a coordenação de programas e serviços de saúde; para os cuidados à saúde do indivíduo; pesquisa e ensino na área da saúde, apoio à definição de políticas nacionais baseadas em evidência, e como fonte de informação para o público em geral. Quanto à assistência ao paciente, o sistema de informação deve dar suporte ao seu tratamento e acompanhamento, além de apoiar o monitoramento de grupos com necessidades especiais (WHO, 2000).

Ao tratar-se de SIS, é válido ressaltar o conceito de interoperabilidade: a habilidade de transferir e utilizar informações de maneira uniforme e eficiente entre várias organizações e sistemas de informação. Assim, podem ser definidos dois níveis principais de interoperabilidade de informações: (1) Interoperabilidade funcional, que permite a interação de dois ou mais sistemas (equipamentos, sistemas de informação, bases de dados) para trocar informações de acordo com um conjunto de regras definidas; (2) Interoperabilidade semântica, a qual permite o compartilhamento de informações entre os sistemas, com base na definição de conceitos de domínio, incluindo o uso de vocabulários específicos e padronizados (MARQUES, 2016).

Em conformidade com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), as informações e os padrões de interoperabilidade em saúde disponibilizadas são o conjunto mínimo de premissas, políticas e especificações técnicas que disciplinam o intercâmbio de informações entre os sistemas de saúde Federal, Municipais, Distrital e Estaduais, estabelecendo condições de interação com os entes federativos e a sociedade. O intento é promover a utilização de uma arquitetura da informação em saúde que contemple a representação de conceitos para permitir o compartilhamento de dados, além da cooperação de todos os

profissionais, estabelecimentos e demais envolvidos na atenção à saúde prestada ao usuário do SUS, em meio seguro e com respeito ao direito de privacidade (BRASIL, 2018).

### 3.4.1 Sistemas de Informação de Saúde no Brasil

A caráter histórico, no nosso país, os primeiros registros da informatização dos sistemas e informações relacionadas à saúde iniciaram-se a partir da década de 1970, por meio de ações desenvolvidas pelo MS - que buscou desenvolver um sistema voltado para o acompanhamento da situação epidemiológica - e do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - cujo foco foi o desenvolvimento de um sistema mais voltado para a área assistencial (BRANCO, 2006).

**Quadro 1** - Principais sistemas de informação em saúde criados no Brasil desde a década de 1970.

<b>SIGLA</b>	<b>NOME</b>	<b>ANO</b>
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade	1976
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial	1990
SIH	Sistema de Informação Hospitalar	1990
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos	1990
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	1993
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica	1998
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento	2000
HIPERDIA	Sistema de Gestão da Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	2001
SISREG	Sistema Nacional de Regulação	2001
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	2005
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica	2013

*Adaptado de PILZ, C. Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva do prontuário eletrônico do e-SUS AB. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2016.*

Salienta-se a criação, em 1988, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), cujo intuito era o de auxiliar o acompanhamento e a avaliação das

atividades realizadas pelas equipes de saúde da família, armazenando e processando os dados das famílias acompanhadas, bem como dos procedimentos realizados nas unidades de saúde e nos domicílios (SILVA; LAPREGA, 2005).

Pode-se apontar como principais fragilidades do SIAB a impossibilidade de integração de dados (a pequena interoperabilidade entre os sistemas que culmina em duplicidade da coleta de dados), problemas com a atualização e qualidade dos dados, além da diversidade de capacitação de recursos humanos e equipamentos que operam esses sistemas, condições que impactam a qualidade da informação (CHAVES *et al*, 2014). Em resposta a esse cenário, o e-SUS é criado como forma de reestruturação do sistema, otimizando o trabalho dos profissionais, oferecendo melhoria na qualidade dos dados e evitando a duplicidade destes.

### **3.4.2 e-SUS Atenção Básica: uma nova ferramenta de trabalho**

As novas diretrizes apontadas pela PNAB nortearam o DAB/MS no sentido de elaborar o e-SUS AB, o qual trata-se de um processo de informatização da saúde, em busca de um SUS eletrônico, entendendo que a qualificação da gestão da informação é essencial para a melhoria do cuidado da população (BRASIL, 2014a).

A estratégia e-SUS AB, neste enquadramento, busca implementar tecnologias que atendam as necessidades de gestão da AB, para tornar o PTS das equipes e da gestão mais fáceis, reduzindo o tempo gasto com a burocracia do uso e alimentação dos SIS que fazem interface com a AB. Ademais, busca garantir que o desenvolvimento das soluções avancem na adoção de padrões internacionais da área de informática em saúde e, com isso, ampliar a interoperabilidade entre os sistemas. Atualmente, o e-SUS AB é composto pelo Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), para cenários de informatização distintos (BRASIL, 2014b).

O CDS foi formulado para as UBS ainda carentes de condições de infraestrutura tecnológica de informática para a utilização do PEC. Trata-se, assim, de um sistema de transição, o qual utiliza fichas para o registro das informações: 1) Cadastro Domiciliar; 2) Cadastro Individual; 3) Ficha de Atendimento Individual; 4) Ficha de Atendimento Odontológico Individual; 5) Ficha de Atividade Coletiva; 6)



Ficha de Procedimentos; 7) Ficha de Visita Domiciliar; 8) Ficha de Atividade Coletiva. Essas fichas são digitadas a fim de organizar um conjunto essencial de informações, as quais estruturam o cadastro da AB e os registros de atendimentos realizados pelas equipes (BRASIL, 2014b).

O PEC, por sua vez, foi formulado para atender UBS parcialmente ou totalmente informatizadas, de maneira a prover todas as informações e funções que deem suporte às atividades essenciais inscritas na prática de saúde. Nesse sentido, há processos essenciais para o desempenho das funções da AB destacados por requererem inovações e desenvolvimento para suporte por sistema de software, são eles: territorialização, acolhimento, agendamento, gestão do cuidado e gestão do acesso e qualidade (BRASIL, 2014b).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A fim de alcançar os objetivos propostos, optou-se pela realização de um estudo exploratório, transversal, descritivo, de natureza qualitativa. O estudo qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações e valores, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (DESLANDES *et al*, 2012).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A cidade de Campina Grande localiza-se no agreste paraibano, com população de 385.213 habitantes, conforme CENSO 2010 e estimada em 410.332 pessoas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2017), com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,720 (2010). Possui 107 equipes de ESF, distribuídas em 76 UBS, alocadas em dez Distritos Sanitários (DS) (CAMPINA GRANDE, 2018).

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do nosso estudo compreendeu todos os DS e para o desenvolvimento do trabalho foram sorteadas dez equipes da ESF, sendo uma equipe por DS, as quais encontram-se em diferentes estágios de implantação do e-SUS AB.

A amostra foi composta por um profissional de cada categoria que compreende a ESF e utiliza o e-SUS AB em seu processo de trabalho, a saber: Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiro, médico e recepcionista, a fim de serem obtidas diferentes visões sobre a nova ferramenta de trabalho.

Os participantes da pesquisa foram identificados de acordo com a categoria profissional, acrescido da sequência das entrevistas - ACS01, MED01, ENF01, RECEP01..., a fim de manter a confidencialidade da identidade dos entrevistados.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: membros da equipe da UBS que utilizam o e-SUS AB em sua rotina de trabalho há no mínimo 3 meses e que aceitaram participar da pesquisa. Todos os entrevistados foram previamente convidados e informados dos objetivos deste estudo, com agendamento conforme disponibilidade de ambas as partes envolvidas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, APÊNDICE A) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (APÊNDICE B) foi apresentado e entregue no momento da aplicação da entrevista. O critério de exclusão dos sujeitos do estudo foi a recusa em conceder a entrevista.

#### 4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi solicitada a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB (APÊNDICE C), quanto à realização da pesquisa nas UBS sorteadas, que foram contatadas, por meio da coordenação.

Para alcançar os objetivos delineados, foram realizadas entrevistas (as quais foram registradas em gravador de voz digital), utilizando um único modelo de roteiro semiestruturado para todos os entrevistados (APÊNDICE F), o que viabilizou a obtenção de informações descritivas. O roteiro de entrevistas contemplou os seguintes aspectos: (1) Dados gerais do entrevistado; (2) Concepção sobre a funcionalidade do e-SUS AB; (3) Possíveis potencialidades e fragilidades associados ao e-SUS; (4) Percepção sobre a influência do e-SUS AB no processo de trabalho em saúde; (5) Avaliação da infraestrutura física e tecnológica.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os registros digitais foram transcritos confidencialmente na íntegra, nomeando os entrevistados por códigos acima descritos e, posteriormente, realizada a análise de conteúdo temática, a qual de acordo com Bardin (2016), é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das variáveis encontradas.

Operacionalmente, a análise de conteúdo desenvolve-se nas etapas de pré-análise; exploração do material ou codificação; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016, p. 123). Desta forma, seguimos a seguinte trajetória de análise: (1) Leituras das fontes de pesquisa (conjunto de entrevistas e diário de campo); (2) Identificação das categorias temáticas; (3) Discussão dos temas encontrados com o referencial teórico abordado anteriormente; (4) Inferência de conclusões com base nos resultados da pesquisa.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro - Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), conforme determinações da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, objetivando a análise ética e autorização para realização do estudo, aprovado sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 00995418.0.0000.5182.

#### 4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os eventuais riscos de constrangimento em relação à concessão da entrevista foram minimizados com a realização da mesma em local que garantiu a sua privacidade. Os prováveis riscos diretos ou indiretos de identificação do entrevistado foram minorados com a omissão, na divulgação dos resultados da pesquisa, de qualquer dado que possa identificá-lo. A gravação da entrevista e o arquivo digital com a respectiva transcrição foram armazenados em local seguro, sendo o acesso permitido somente aos pesquisadores e à sua orientadora.

O benefício esperado foi a possibilidade de ter diferentes percepções contribuindo para o entendimento acerca dos desafios relacionados ao processo de implantação do e-SUS AB no município de Campina Grande (PB).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada durante os meses de fevereiro a abril de 2019, com trinta e oito profissionais de UBS, distribuídos nos DS do município de Campina Grande - PB, cujas características estão apresentadas na Tabela 1, na perspectiva de explorar distintas visões sobre o e-SUS AB.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes da pesquisa que integram as equipes de ESF, Campina Grande, PB, 2019.

Variável	Número (n=38)	%	
<b>Idade (anos)</b>	<i>20 - 30</i>	8	21,1
	<i>31 - 40</i>	12	31,6
	<i>41 - 50</i>	14	36,8
	<i>&gt;51</i>	4	10,5
<b>Gênero</b>	<i>Feminino</i>	31	81,6
	<i>Masculino</i>	7	18,4
<b>Tempo de Formação (anos)</b>	<i>1 - 5</i>	9	23,7
	<i>6 - 10</i>	7	18,4
	<i>11 - 20</i>	15	39,5
	<i>&gt;20</i>	7	18,4
<b>Tempo de serviço na UBS (anos)</b>	<i>1 - 5</i>	20	52,6
	<i>6 - 10</i>	9	23,7
	<i>11 - 20</i>	7	18,4
	<i>&gt;20</i>	2	5,3
<b>Nível de conhecimento sobre Informática</b>	<i>Ótimo</i>	1	2,6
	<i>Bom</i>	21	55,3
	<i>Regular</i>	13	34,2
	<i>Ruim</i>	2	5,3
	<i>Péssimo</i>	1	2,6

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Observou-se que as médias foram de 39 anos de idade, 12 anos de formação profissional e 7 anos de tempo de serviço na UBS. Além disso, a maioria dos profissionais entrevistados eram do gênero feminino (81,6%) e consideraram um nível de conhecimento sobre informática bom e regular (55,3 e 34,2%, respectivamente).

Restringindo-se aos profissionais de nível superior (enfermeiros e médicos), quando indagados concernentemente ao nível de conhecimento sobre informática, 60% dos entrevistados referiram como bom, 30% relataram nível regular e 10% afirmaram que possuem nível ruim ou péssimo. Estes resultados preocupantes são compatíveis com um estudo realizado numa cidade do sertão nordestino no ano de 2018, o qual evidenciou que tais profissionais apresentavam habilidades restritas quanto ao uso do computador, configurando-se num grande desafio na implantação da estratégia e-SUS AB (LIMA; VALE; PISA, 2018).

É oportuno também registrar que a duração média das entrevistas foi de 8 minutos, totalizando pouco mais de 5 horas de áudio gravado digitalmente. Houve apenas dois profissionais (receptionistas) que se recusaram a conceder a entrevista dentre as diferentes pessoas contatadas para colaborar com o estudo. Estas não alegaram o motivo para tal.

Determinou-se a organização dos resultados conforme as diferentes percepções dos profissionais de saúde sobre o e-SUS AB, a partir das vivências e experiências dos entrevistados, além de correlacionar com os aspectos descobertos na literatura científica sobre o tema proposto. Sendo assim, os resultados foram agrupados em três categorias temáticas para análise: conhecimento sobre e-SUS AB; potencialidades e fragilidades percebidas pelos entrevistados; e avaliação da infraestrutura tecnológica oferecida para pleno uso do sistema.

## 5.2 DESVELANDO O E-SUS AB

Em conformidade com o MS, o e-SUS AB é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na AB em nível nacional, considerando que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à

população (BRASIL, 2014a). Nesse sentido, destaca-se a definição proposta abaixo:

“O e-SUS AB é um instrumento de reunião de dados sobre os usuários da AB, cujo acesso ocorre de forma informatizada, reestruturando as informações em saúde da AB em nível nacional. Resumindo, é uma espécie de proposta de um SUS eletrônico.” (MED02)

De acordo com o MS, o elemento essencial para o uso das novas tecnologias no SUS é a qualificação por parte dos trabalhadores sobre os conceitos, terminologias e funcionalidades do sistema (BRASIL, 2014b). Todavia, os participantes da pesquisa, em sua maioria, restringiram as funcionalidades desse sistema às funções desempenhadas pelos seus respectivos cargos na UBS, desconsiderando, de certa forma, as atribuições dessa estratégia para os outros profissionais e, principalmente, para o trabalho em equipe:

“[O e-SUS AB] serve pra marcação. Tem exame que faz mais de ano que ainda não foi marcado, consulta com especialista que a gente tem que olhar todo dia no sistema pra ver se tem vaga.” (RECEP01)

“[O e-SUS AB] serve pro agendamento, pra marcação de consultas e exames.” (RECEP04)

“Bom, o sistema é uma central de regulação e marcação de exames, facilitando que o paciente não precise pegar filas grandes em centros de marcações. Ele vem pro posto e, mediante a consulta que ele quer, ele já sai marcado.” (RECEP07)

Acrescenta-se que a regulação incorporada ao e-SUS AB é um valioso instrumento de gestão do fluxo de pacientes e de operação do sistema de saúde, visto que o agendamento *on-line* de consultas de especialidades e exames em local de fácil acesso otimiza os recursos de saúde e o tempo do paciente (BRASIL, 2017a).

Outro aspecto apontado pelos entrevistados relacionado às utilidades da estratégia em questão foi a possibilidade de integração das informações com os demais pontos da rede assistencial, assim como versam as diretrizes de implantação do e-SUS AB quando visa à criação de um Registro Eletrônico de Saúde (RES) de cada cidadão, contendo informações que auxiliem no acompanhamento de sua saúde e bem estar ao longo de toda sua vida e na qualidade do atendimento (BRASIL, 2014b).

“[o e-SUS AB] serve para organizar os dados cadastrais dos pacientes e de suas famílias num sistema único que pode ser acessado por todos os profissionais de saúde da atenção básica no país.” (ACS02)

“Como o sistema pode ser acessado por qualquer profissional de saúde do SUS, todos vão saber do histórico do paciente e pensar no cuidado de uma forma mais global.” (ENF02)

“[o e-SUS AB] serve como forma de inter-relacionar os vários níveis de atenção, visto que o paciente que é atendido aqui pode ser vislumbrado em todo o território nacional.” (MED01)

Ainda em consonância com o MS, a diferença primordial entre o e-SUS AB e a maior parte dos SIS é que esses últimos são caracterizados pela fragmentação e pouca utilização na tomada de decisões da gestão local da UBS. Em contrapartida, na construção do e-SUS AB não buscou-se um sistema de informação da AB, mas um sistema especialmente voltado para a AB (BRASIL, 2014b).

Nessa linha de pensamento, as informações da AB não serão processadas em outros lugares, mas serão coletadas por cada equipe e apresentadas aos profissionais da própria UBS, com o intuito de que o serviço de saúde onde atuam seja potencializado. Alguns entrevistados, no entanto, não mostraram ênfase no que tange ao uso de dados por parte da equipe multiprofissional da UBS a qual fazem parte, mas realçaram o uso desses dados pelo MS:

“[o e-SUS AB] é um sistema que a gente trabalha que passa todas as informações para o Ministério da Saúde.” (ACS03)

“[o e-SUS AB] são as informações que a gente coloca dos usuários, pra enviar tudo pra Brasília.” (ACS08)

Nesse contexto de uso de dados sobre os pacientes, pode-se considerar a seguinte aplicabilidade: o conjunto de dados coletados pelo RES forma uma base da qual se pode extrair conhecimento sobre a população e suas doenças, bem como sobre custos e benefícios reais de processos, diretrizes, condutas, tratamentos, medicamentos e suas interações (BRASIL, 2017a). Nesse sentido, apenas um entrevistado demonstrou consciência quanto a esse quadro aventado pela proposta do e-SUS AB:



“[o e-SUS AB] serve tanto pra registrar o atendimento quanto pra o MS elaborar os indicadores de saúde e, a partir daí, criar políticas públicas direcionadas aos reais problemas enfrentados pelos pacientes.” (MED03)

### 5.3 POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES: DICOTOMIA NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

A Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) deve oferecer conhecimento e mecanismos importantes, os quais sejam capazes de contribuir com a efetivação dos objetivos de saúde, para que se demonstrem os resultados obtidos e, ainda, que se estimem os custos a eles associados (WHO, 2012). O e-SUS AB, nesse enquadramento, busca concretizar o uso dessas tecnologias para tornar o PTS mais simplificado, reduzindo o tempo gasto com a burocracia do uso e alimentação dos SIS que fazem interface com a AB (BRASIL, 2014b). Seguem algumas elocuições que traduzem, na prática, essa ideia:

“Quando o paciente chega, a gente não tem aquele trabalho todo de ir em armário... procurar... procurar... procurar papel por papel. E pode ver quais são os exames solicitados, se o paciente tomava tal remédio pra renovação de receita.” (RECEP07)

“Melhorou bastante, as consultas são mais diretas, a explicação pro paciente ficou melhor, os registros são mais sucintos. Meu processo de trabalho mudou, porque fica mais rápida a consulta, mais proveitosa, mais tempo pra dar atenção ao paciente e registrar tudo direitinho, que não seria possível escrevendo.” (MED08)

“Eu acredito que pra nós, ACS, só teve vantagem, porque a qualquer momento eu posso olhar as informações dos pacientes, cartão do SUS, data de nascimento, tudo o que estiver cadastrado no meu tablet, sem precisar de papel. Essa é uma grande vantagem.” (ACS05).

“[...] eu vejo que a gente pode ser bem mais prático, mas ágil... e facilita mais o atendimento. Facilita essa questão de obter as informações do paciente.” (ENF03)

Percebeu-se que a facilidade no acesso às informações através do computador é um dos elementos os quais se destacam nas sentenças de grande parte dos participantes da pesquisa, refletindo-se tanto na agilidade do processo de atendimento dos pacientes, bem como na diminuição do número de papéis a serem procurados ou preenchidos, além da disponibilidade de acessar esses dados a tempo real.

Todos os ACS relataram como benefício da informatização o fato de não precisarem fazer uso da grande quantidade de papéis, os quais eram transportados não apenas para as UBS, mas também durante as trajetórias das visitas domiciliares. Aponta-se o pensamento abaixo:

“[...] só em deixar de andar com as pastas de hipertensos, diabéticos, crianças por cada idade... era muito estressante isso. E a gente vê que o tablet tem essa reserva, no futuro vamos andar só com ele.” (ACS03)

Os recepcionistas, em sua totalidade, mencionaram como característica positiva quanto ao processo de trabalho o fato de não precisarem procurar os prontuários de papel. Destaca-se a fala seguinte:

“Facilitou muito essa questão do e-SUS AB. Quando o paciente chega, a gente não tem aquele trabalho todo de ir em armário, procurar, procurar papel por papel. E vê quais são os exames solicitados, se o paciente tomava tal remédio pra renovação de receita. É só colocar o cartão do SUS que aparece tudo, todo o histórico. É só colocar o número do cartão do SUS que aparece tudo sobre o paciente, todo o seu histórico.” (RECEP07)

Parafrazeando Matsuda *et al* (2015), o acesso às informações em tempo real - de forma fiel - é responsável por reduzir a duplicação de trabalho, como também facilitar a tomada de decisão na prática assistencialista, o que torna o andamento sistematizado e em rede de todos os processos um instrumento deveras relevante. Alguns entrevistados mencionaram a importância da disponibilidade dos dados dos usuários isocronicamente à atualização dos mesmos no sistema, conforme retrata-se a seguir:

“[...] a cada visita, aquela família é cadastrada, atualizada; na medida que [o usuário] sai, na medida que morre, a gente já consegue ter essa atualização na mesma hora.” (ACS09)

Outra assertiva a respeito da implantação do sistema em estudo, levantada por alguns médicos e enfermeiros, faz menção à qualidade de informações registradas no atual modelo de prontuário eletrônico, em virtude de existir uma formatação padronizada, cujos dados devem ser cuidadosamente preenchidos, o que culmina, por fim, em uma espécie de uniformização de dados. Para MED10, tem-se:

“o e-SUS é bom pra unificar todos os atendimentos. [...] uniformiza o atendimento no SUS, independentemente de onde o usuário esteja.” (MED10)

Em consonância com Maciel (2013), algumas características cruciais de um sistema informatizado são o aumento da produtividade e o caráter qualitativo do fluxo de trabalho, de modo a acrescentar um maior grau de segurança, proporcionando mais transparência e confiabilidade aos processos e apoiando a tomada de decisão. Seguem trechos os quais demonstram essas concepções:

“[...] o atendimento ficou mais rápido e, como o sistema tem algo específico para cada tipo de atendimento, acabamos preenchendo informações que antes poderíamos esquecer de preencher. Eu tenho mais confiança nos dados que coloquei no prontuário eletrônico”. (ENF07)

“Particularmente, meu trabalho ficou mais ágil, talvez por eu ter muita familiaridade com o uso de aparelhos digitais, tenho facilidade com digitação, o que me ajudou a atender o paciente de uma forma mais rápida, porque eu preencho rapidamente as informações solicitadas no prontuário eletrônico. Isso aí é bom também, porque às vezes, no papel, você pode esquecer algo, deixar passar alguma informação...” (MED03)

É oportuno também descrever que o processo de implantação do e-SUS AB contempla ações que visam à qualificação de gestores, profissionais de saúde e profissionais de Tecnologia da Informação (TI), sobre os novos conceitos, terminologias, funcionalidades e suporte do sistema, principalmente, quanto aos conteúdos que dialogam diretamente com os processos de trabalho na AB. Dessa forma, o MS, mediante apoio do DATASUS e das Secretarias Estaduais de Saúde, organizou e realizou oficinas presenciais de capacitação em todo o país, além de ofertar cursos na modalidade à distância - aspecto não referido por nenhum dos entrevistados, acreditando que o alinhamento dos profissionais sobre esses conteúdos contribui fortemente para o sucesso da implantação do sistema (BRASIL, 2014a).

Em contrapartida, um fato que chama a atenção, observado em várias falas, foi a escassez de momentos de partilha de conhecimentos sobre o sistema e a percepção de que o processo de implantação da estratégia e-SUS AB tem sido repentino, verticalizado e insipiente.

“A dificuldade tá sendo o conhecimento de informática, não é que somos leigos, mas o treinamento foi muito rápido. Só teve um treinamento com

25-30 pessoas numa sala, escolheram um ACS de cada equipe e ele repassou o treinamento pra gente.” (ACS03)

“Não tivemos uma capacitação adequada, pois foi uma palestra muito rápida com o pessoal da secretaria de saúde. Eles foram mostrando como o sistema funcionava, mas só na prática que vamos encontrando os entraves que ele tem.” (ENF02)

“Durante a implantação, teve um único treinamento, uma reunião pra apresentar o sistema, mas uma coisa é alguém mostrar na teoria como usa o sistema, outra coisa é na prática, que a gente vai descobrindo por uso e curiosidade.” (MED01)

Nesse sentido, o preparo e o planejamento de ações educativas para a difusão de inovações tecnológicas são de fundamental importância para a ressignificação dos PTS, por meio do aprofundamento crítico de suas especificidades, potencialidades e estruturação adequada em prol do profissional e da melhoria da prática do cuidado. Outrossim, a implantação de uma tecnologia sem experimentação, de forma súbita e sem o envolvimento dos sujeitos tende a potencializar a sua rejeição (SILVA, 2018).

Menciona-se ainda uma pesquisa recentemente lançada sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros - TIC Saúde 2017 - a qual apontou que apenas 16% dos médicos e 28% dos enfermeiros participaram de algum curso, treinamento ou capacitação na área de TI nos 12 meses anteriores à realização da pesquisa. E, portanto, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para o uso da TI tem refletido e se tornado obstáculo em todo o país na implantação e uso de sistemas eletrônicos no ambiente de trabalho (CGI Br, 2018).

É sabido, também, que a apropriação de novas tecnologias é um processo árduo, que envolve resistências e desconfortos, principalmente quando consiste numa inovação que rompe com os paradigmas adotados previamente. Além disso, os profissionais ouvidos, independentemente de sua formação profissional, consideram que o nível de conhecimento e habilidades em informática são parâmetros que servem como trampolim ou obstáculo para a aceitação das inovações:

“Assumo que tenho pouca noção de informática e está sendo muito difícil. Eu entrei em desespero, pra saber como cadastrar, como incluir. É como se eu estivesse aprendendo a trabalhar novamente.” (ACS09)

“A fragilidade é que ainda sou burra na informática, estou sofrendo muito. Não consigo ficar só com o PEC, ainda uso o papel e depois passo pro sistema. Teve um treinamento, mas a pessoa não era nem brasileira, a gente não entendeu. Ainda temos muitas dúvidas. Só na prática vamos vendo as fragilidades.” (MED05)

“Pra quem tem mais habilidade, sente menos dificuldade. Cada um tem um tempo pra tudo. Como eu tenho problema com informática, sofro mais um pouco. Mas o programa é fantástico, tudo fica registrado.” (MED06)

Alguns entrevistados externaram a possibilidade das pessoas com idade avançada terem uma dificuldade maior em lidar com a tecnologia.

“Pra mim, foi tranquilo, porque eu tinha familiaridade com a informática, mas pra médica que trabalhava aqui antes, que tem 76 anos, foi bem mais difícil. Nem todos os profissionais estão aceitando bem.” (ENF04)

“Existiu uma capacitação que não foi suficiente. E também uma resistência dos profissionais de saúde em querer trabalhar com o e-SUS, principalmente dos mais velhos, que estão aqui há mais tempo.” (RECEP06)

Ademais, Caneo e Rondina (2014) elencam que fatores humanos influenciadores do sucesso de um sistema de informação consistem nos principais obstáculos enfrentados pelas instituições. E a resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas informatizados pode ser justificada pela falta de domínio de informática, o simples fato de não gostar do computador, treinamentos deficientes e o medo da demonstração do analfabetismo digital. Entretanto, tal panorama tende a mudar, considerando uma familiaridade com a tecnologia cada vez maior pelas pessoas, principalmente com o advento da internet e o avanço da telefonia móvel (COSTA, 2016).

Outro aspecto aventado por diversos entrevistados consiste na percepção das falhas apresentadas pelo sistema durante seu uso rotineiro, prejudicando o andamento das atividades, como a lentidão no processamento dos dados, instabilidade do software, obrigatoriedade no preenchimento de informações repetidas e complexidade na consulta de dados previamente registrados, tal como observado no estudo de Costa (2016) e registrado nas falas a seguir:

“O sistema em si é falho, por exemplo, se eu errei uma família e precisar deletar, é um problema tremendo. Deixa muito a desejar. Eu finalizei um paciente e não consigo tirar do lugar. Estamos lentos ainda no cadastro.” (ACS04)

“Acho que na ficha do paciente há coisas que se repetem, por exemplo, temos que colocar o diagnóstico várias vezes. E não é um diagnóstico sindrômico ou uma hipótese, é o CID que o sistema pede para encaminhamentos e exames, mas na maioria das vezes você encaminha porque não sabe o diagnóstico. O sistema às vezes trava e demora pra poder voltar, aí nesse período o atendimento não pode parar, e acabamos usando o prontuário físico, pra depois passar pro eletrônico, tendo dois trabalhos.” (MED01)

“Todo o sistema é falho. Por exemplo, na marcação de consultas e exames, o sistema não regula por ordem cronológica e os pedidos mais antigos ficam sem marcar. Também às vezes ocorre de não estar funcionando, aí o atendimento daquele dia tem que ser todo manual, pra depois ser repassado pro computador.” (RECEP07)

Ainda sobre a usabilidade do sistema, o entrevistado ENF03 relatou a resistência na migração para a versão digital do prontuário do paciente, tendo em vista que o e-SUS não contempla as informações previamente registradas no prontuário físico:

“Talvez eu ainda tenha uma postura muito tradicional, que me impede de ter uma visão tão aberta pra isso. Sou acostumada a escrever e a olhar as consultas anteriores no prontuário de papel. Com o PEC eu sinto muita dificuldade de fazer isso porque todo o histórico do paciente não está registrado no sistema”. (ENF 03)

É imperioso destacar, também, a inquietação do entrevistado ACS06 quanto à segurança no armazenamento dos dados, quando diz:

“Se der uma pane no tablet, e aí? Como é que a gente faz? No sistema do papel, não, a gente tinha garantia que ficaria ali. Mas nesse sistema a gente não tem garantia”.

Nessa linha de argumentação, as diretrizes para implantação do e-SUS AB norteiam que os sistemas devem incorporar mecanismos de segurança da informação, a fim de resguardar a privacidade, integridade, auditabilidade, autenticação dos usuários e a guarda dos documentos e informações, uma vez que a ocorrência de quebras de confidencialidade podem causar danos reais e incorrigíveis aos pacientes (BRASIL, 2017a).

Relativamente à integração entre os diversos pontos da rede de atenção à saúde e a interoperabilidade entre os diferentes sistemas, coube a seguinte fala:

“Minha principal perspectiva, na implantação, era a integração: a saúde produzida aqui ia ser vista em outro lugar, mas isso ainda não existe.

Quando minha gestante fosse vista aqui e depois fosse pra maternidade, eles iam ter acesso lá, mas isso ainda não acontece. Os níveis de atenção ainda não estão integrados.” (MED09)

Conquanto, nenhum entrevistado ressaltou ter conhecimento acerca do atual processo de implantação dos sistemas e-SUS Hospitalar e o e-SUS SAMU, que irão contemplar essa necessidade de integração das informações nos pontos da rede assistencial de saúde.

Cabe evidenciar, também, a repercussão do uso do e-SUS AB referente ao convívio entre os profissionais e os pacientes, valendo a ressalva de que essa conexão foi relatada de forma negativa por parte considerável dos entrevistados, conforme observa-se nas sentenças abaixo:

“A relação com o paciente distanciou um pouco, porque você fica muito no computador e às vezes o paciente fica esperando, e você digitando, às vezes você nem vê a cara do paciente, parece que não dá atenção pra ele. Você se preocupa em anotar tudo e acaba que não conversa muito, não escuta muito o paciente.” (ENF01)

“Meu trabalho está um pouco complicado, porque a gente tem que ficar digitando tudo e às vezes sinto que não estou olhando pro paciente, só pro computador. Tenho medo de ficar uma coisa fria e prejudicar minha relação com eles.” (ENF02)

Quanto a esse tema de discussão, Costa (2016) discutiu a pertinência associada ao fato de a tecnologia ser superestimada, de maneira a transtornar a humanização do cuidado. Convém salientar que o MS, ao lançar a estratégia e-Saúde, evidenciou que essa política de informatização deve permitir a integração e interoperabilidade dos sistemas existentes no país que registram as ocorrências e agravos relacionadas à situação de saúde do cidadão durante sua vida, e, efetivamente, promover o aumento da qualidade, da resolutividade e da humanização nos diversos aspectos da atenção à saúde (BRASIL, 2017a).

Logo, destaca-se que a informatização aplicada à saúde deve ser usada, em meio a outros atributos, a favor de uma assistência potencialmente mais qualitativa, levando-se em consideração, outrossim, o cuidado integral e humanizado aos seus usuários.

Sublinha-se que o distanciamento proveniente do uso das novas tecnologias de informação foi atribuído tanto à presença física do computador, quanto pela

necessidade de preenchimento de dados através da digitação, tal como demonstram, respectivamente, as falas abaixo:

“Em se tratando da relação médico-paciente, eu estou tendo um pouco de dificuldade, porque já existe uma distância física entre o paciente que é o birô, que não é legal, e ainda tem um computador, uma tecnologia, que o olhar com o paciente fica comprometido, a gente tem que ter cuidado com isso.” (MED07)

“Se você está digitando, você se perde e olha muito pro computador, perde um pouco do vínculo... distância. Pelo tempo que você perde digitando, tem paciente que olha sem paciência pra esperar e dizem ‘tá demorando demais’, ‘eu quero ir embora’. Quando os estudantes estão, como eles me ajudam digitando, eu tenho mais o relacionamento, o ‘olho no olho’.” (MED01)

Alguns entrevistados também apontaram o efeito negativo do uso de prontuários eletrônicos no relacionamento com os pacientes, de modo a levantarem a justificativa de que o computador poderia desviar a atenção da interação com o paciente, conforme MED09 explicitou:

“Com a presença do computador na sala, se a gente não tiver cuidado, a gente só olha pra produção. Tem que estar o tempo todo ligado, pra não ficar só no computador. Se não tiver cuidado, despersonaliza a consulta.”

É de extrema importância reforçar que os profissionais de saúde, diante dessa nova realidade, necessitam manter uma certa auto-vigilância constante frente à possibilidade de afastamento dos seus pacientes, com a intenção de não comprometerem a qualidade do atendimento e, sobretudo, do cuidado. As elocuições a seguir revelam a inquietação de alguns profissionais, assim como suas ações visando à manutenção de um contato visual com os usuários:

“Tomo cuidado em relação ao distanciamento que o computador pode proporcionar. Sempre me polio no sentido de buscar olhar o paciente, manter aquele contato visual, que, querendo ou não, pode ser comprometido com um computador no nosso meio.” (MED02)

“A consulta ficou mais demorada; tive que mudar o posicionamento do birô, pra não ficar muito mecânico, só olhando pro computador, aí você nem olha pro paciente. Eu sento aí e o paciente senta aqui do meu lado, pra quebrar mais o gelo, sem focar muito no computador.” (MED03)

Em conformidade com Costa (2016), há estudos associando o uso de RES a atendimentos mais rápidos, em especial por auxiliar o acesso às informações



relevantes sobre o paciente, bem como, em contrapartida, há trabalhos que sugerem demora nos atendimentos devido ao uso de RES. Em relação à primeira situação, apenas quatro entrevistados referiram mais rapidez nas consultas com o uso do e-SUS AB, conforme tem-se exemplificado abaixo:

“Meu atendimento ficou mais rápido. Eu fiquei com medo em relação ao paciente, pensando em um distanciamento e perda da humanização, mas não acontece isso na prática, eu tenho facilidade com o computador e manejo disso.” (ENF07)

“Meu atendimento agora é mais rápido e prático, as consultas foram agilizadas.” (MED05)

“Meu processo de trabalho mudou porque fica mais rápida a consulta, mais proveitoso, mais tempo pra dar atenção ao paciente e registrar tudo direitinho, que não seria possível escrevendo. Influenciou positivamente na relação médico-paciente.” (MED08)

Aproveita-se para frisar que Silva *et al* (2012), em um estudo sobre o uso de um sistema eletrônico em um hospital, concluíram que a diminuição do tempo de consulta deu-se pela facilidade de acesso às informações, enquanto o aumento do tempo no registro eletrônico ocorreu devido à complexidade no preenchimento das fichas. De acordo com o presente trabalho, a grande maioria mencionou consultas mais prolongadas com a utilização do e-SUS AB, devido à pouca prática com o computador (maior tempo gasto ao digitar e com o manuseio dessa ferramenta), a problemas com a internet, como também à grande quantidade de informações a serem preenchidas. Seguem aloquções as quais demonstram essa ideia discutida:

“Demora mais a minha consulta, porque tem mais informações pra serem preenchidas.” (ENF08)

“Meu trabalho em si ficou mais lento, pela lentidão do processo, de digitar.” (MED01)

“É mais demorado, porque você só pode passar pro próximo passo depois de preencher os campos, colocar um diagnóstico...” (MED04)

#### 5.4 UM OLHAR CRÍTICO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA DAS UBS

Conforme o MS, os itens de infraestrutura de TI necessários para permitir a concretização da informatização incluem a estrutura física, os serviços essenciais

e as aplicações de base para um ambiente nacional de e-Saúde e, resumidamente, todo e qualquer dispositivo que seja utilizado para acesso ao RES ou a serviços de e-Saúde é considerado parte integrante da infraestrutura (BRASIL, 2017a).

Em 2012, o Censo de Estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil realizado anteriormente ao início do processo de implantação da estratégia e-SUS AB, registrava que 50,2% das UBS possuíam ao menos um computador e 17% apresentavam acesso à internet, enquanto que os resultados preliminares do terceiro ciclo de avaliação do PMAQ, realizado entre os anos de 2017-2018, apontou valores de 87,8% e 71,0%, respectivamente, além de que 62,7% das unidades possuíam ao menos uma impressora. Desta forma, vislumbra-se um incremento considerável na infraestrutura tecnológica disponibilizada aos profissionais de saúde, porém sem contemplar a totalidade que a estratégia e-SUS AB almeja (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2018).

Nesse trabalho, observou-se que a maior parte dos entrevistados julgou a infraestrutura oferecida, de uma forma geral, como boa ou regular e suficiente para atender as demandas do e-SUS AB. Acerca da quantidade de equipamentos disponibilizados, todos os entrevistados referiram suficiência no número de computadores e notebooks (usados por médicos, enfermeiros e recepcionistas) e tablets (utilizados pelos ACS); no entanto, quanto ao aspecto qualitativo, os novos dispositivos de trabalho foram, majoritariamente, classificados como medianos.

“O tablet é bom pra o uso do aplicativo, é bem rápido, a tela é relativamente grande, 10 polegadas. E a internet é boa.” (ACS09)

“Atualmente a infraestrutura é boa. O computador que foi fornecido só quebrou uma vez, mas logo foi consertado pela secretaria. A internet também tá pegando bem.” (ENF02)

“Acho que a estrutura foi boa, dentro dos limites do sistema público. Os computadores não são “de última geração”, mas vem o básico, com acesso à internet, a navegador.” (MED10)

“Cada qual tem o seu equipamento, a médica tem o dela, a enfermeira tem, cada ACS tem, eu tenho. Por enquanto, a internet tá boa. Quando tem problema, a gente liga pro técnico e ele resolve rápido, às vezes até on-line mesmo.” (RECEP04)

As maiores observações negativas associaram-se a contrariedades com o provedor da internet (com recorrentes perdas no sinal, comprometendo o atendimento diário), sobretudo, no início da implantação do sistema. Cabe

evidenciar, todavia, que a maior fração dos entrevistados os quais referiram essa problemática também mencionaram agilidade no suporte técnico oferecido, de modo que houve progresso quanto a esse contratempo, seja com a troca de provedores de internet, seja com a potencialização da rede de internet previamente instalada. Abaixo, seguem trechos de entrevistas demonstrando esse quadro:

“No início, a internet era ruim, acabava usando muito o prontuário físico pra depois passar pro sistema. Agora melhorou um pouco, porque eles mudaram a internet. O sistema em si não foi alterado.” (MED01)

“Olha, a nossa assistência técnica é ótima, fornecida pela Secretaria de Saúde. Só encontramos uma dificuldade com o serviço de internet, mas foi resolvido recentemente. Foi trocada a operadora e esse problema de lentidão a gente não encontra mais. Todos têm computadores, tablets...” (RECEP02)

No Quadro 2, é exposta uma síntese dos resultados:

**Quadro 2** - Síntese das categorias temáticas de análise.

CATEGORIAS	PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS
<i>Características do e-SUS AB</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Instrumento para coleta de dados;</li> <li>★ Reestruturação do Sistema de Informação;</li> <li>★ Reconhecimento de funcionalidades;</li> <li>★ Integração entre os diversos níveis de atenção à saúde;</li> <li>★ Utilização de dados para construção de políticas públicas locais e nacionais.</li> </ul>
<i>Potencialidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Informatização do prontuário do paciente;</li> <li>★ Agilidade na marcação e acesso aos dados dos pacientes;</li> <li>★ Uniformização da coleta de dados;</li> <li>★ Descontinuação do uso de prontuário físico;</li> <li>★ Facilidade e rapidez no acesso aos dados registrados;</li> <li>★ Tempo de atendimento;</li> <li>★ Disponibilidade de recursos e infraestrutura.</li> </ul>
<i>Fragilidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Capacitação insuficiente;</li> <li>★ Aspectos potencializadores da resistência individual à mudança e aceitação da informatização da saúde;</li> <li>★ Instabilidade e falhas no sistema;</li> <li>★ Adaptação à coleta de dados;</li> <li>★ Perda do seguimento do histórico registrado em prontuário físico;</li> <li>★ Questionamento sobre a segurança no armazenamento e sigilo dos dados;</li> <li>★ Integração do sistema nos níveis de atenção à saúde;</li> <li>★ Prejuízo à relação entre o profissional de saúde e o paciente.</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

No que concerne às limitações do presente estudo, vale destacar a dificuldade de realizar a coleta de dados em alguns momentos, mediante o surgimento de contratempos para a marcação e realização das entrevistas e que as percepções apresentadas e debatidas referem-se ao conjunto de indivíduos entrevistados. Outra limitação consistiu na escassez de publicações acerca do e-SUS AB, por se tratar de uma estratégia recentemente implantada pelo MS.

Em contraposição, a escolha pela realização de um estudo com abordagem qualitativa propiciou examinar a dimensão e a diversidade de opiniões, as quais tendem a convergir em determinados pontos e se distanciar em outros. Ao vislumbrar, portanto, essa teia de entendimentos e experiências, percebe-se a dificuldade para a implantação do e-SUS AB, influenciada por aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos.

## 6 CONCLUSÃO

Diante do atual cenário de informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação, através da implantação do e-SUS AB, atrelado à escassez de produção científica específica, o presente trabalho objetivou, de forma geral, caracterizar a maneira como os profissionais das UBS da cidade de Campina Grande (PB) compreendem a inserção dessa estratégia na sua realidade. Evidenciou-se, assim, quais os mais relevantes aspectos potenciais e desfavoráveis a essa nova conjuntura.

Salienta-se que boa parte dos participantes da pesquisa restringiu os propósitos do uso do e-SUS AB às funções individuais modificadas no processo de trabalho da classe profissional a qual fazem parte, de modo a não mencionar a serventia desse plano atual de informatização da saúde de uma forma que englobe a AB em sua totalidade.

Sob a ótica de perspectivas construtivas, aponta-se como características agregadas ao e-SUS AB a descontinuação do uso do prontuário físico mediante sua informatização, com acesso facilitado e mais rápido aos dados dos usuários; a agilidade na marcação de consultas e procedimentos; a uniformização da coleta de dados; a disponibilização de equipamentos; assim como a redução no tempo de atendimento de alguns profissionais.

Por outro lado, os impasses mais relevantes citados pelos entrevistados foram a insuficiência na capacitação, a qual pode ser responsável, dentre outras razões, pela resistência profissional à mudança referentemente à informatização da saúde; além do comprometimento da relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, podendo acarretar prejuízo quanto ao cuidado integral e humanizado. Ademais, percebeu-se nos discursos outros contratempos, tais quais instabilidade e falhas no sistema; dúvidas referentes à segurança no armazenamento e sigilo dos dados; inconvenientes a respeito da infraestrutura, sobretudo, em relação à internet e à qualidade do seu provedor.

Muito embora haja limitações deste estudo, cumpre realçar que os seus resultados refletem a necessidade de um treinamento eficiente das equipes multiprofissionais, da valorização das visões dos profissionais de saúde para as futuras atualizações dos softwares, e de um suporte contínuo por parte dos

gestores, a fim de serem cumpridos, de fato, os objetivos propostos pelo MS com a implantação do e-SUS AB. Considerando-se que a temática em questão ainda não está amplamente pesquisada, espera-se, por fim, que seja aberta uma gama de possibilidades, as quais contribuam com novos estudos relativos à esse âmbito de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR NETO, Z. **SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

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

BRANCO, M. A. F. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. **Estratégia e-saúde para o Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Departamento de Informática do SUS - DATASUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/interoperabilidade/apresentacao>. Acesso em: 06 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 89, 30 dez. 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 06 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.645 de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 668, 2 out. 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html). Acesso em: 06 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 06 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica: manual de implantação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_implantacao\\_esus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Encontro Estadual para o fortalecimento da Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. 2018. 32 slides. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Apresentacao\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Apresentacao_PMAQ.pdf). Acesso em: 08 maio 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Sistema e-SUS Atenção Básica - Manual de Exportação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual\\_exportacao\\_1.3/docs/manualExportacao\\_e-SUSABv1\\_3.pdf](http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_exportacao_1.3/docs/manualExportacao_e-SUSABv1_3.pdf). Acesso em 06 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_sgtes.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.

CAMPINA GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório da situação da Atenção Básica, na cidade de Campina Grande/PB**. Campina Grande: SMS/Prefeitura Municipal, 2018.

CÂNEO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 67-71, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289/197>. Acesso em: 06 maio 2019.

CHAVES, L. D. P. et al. Reflexões acerca de Sistemas de Informação em saúde, pesquisa avaliativa e enfermagem. **Enfermería Global**, Murcia, n.34, abril 2014. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt\\_ensayo1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_ensayo1.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL - CGI Br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC saúde 2017**. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, São Paulo: CGI Br, 2018. Disponível em [https://www.nic.br/media/docs/publicacoes/2/tic\\_saude\\_2017\\_livro\\_eletronico.pdf](https://www.nic.br/media/docs/publicacoes/2/tic_saude_2017_livro_eletronico.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

COSTA, J. F. R. **Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do Registro Eletrônico de Saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação no contexto brasileiro: um estudo qualitativo**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19384>. Acesso em: 01 maio 2019.



DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2012. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000300064&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300064&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 ago. 2018.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. **Gestão Pública em Saúde: O Processo de Trabalho na Gestão do SUS**. São Luís: Edufma, 2016.

LIMA, V. S.; VALE, T. M.; PISA, I. T. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v.3, número especial, p. 100-113. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39756/95752>. Acesso em: 08 maio 2019.

MACIEL, E. de A. **Informatização do fluxo de atividades de formação em uma instituição pública de saúde**. 2013. Monografia (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=722>. Acesso em: 01 maio 2019

MARQUES, P. M. A. **Sistemas de Informação em Saúde. Especialização em Informática em Saúde**. São Paulo: UAB UNIFESP, 2016. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1576602/mod\\_folder/content/0/SIS-UAB-2016-disponibilizado.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1576602/mod_folder/content/0/SIS-UAB-2016-disponibilizado.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.

MATSUDA, L. M. et al. Informática em Enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 1, p 178-86, jan-mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. esp. p. 158-164, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jun. 2018.

PAIM, J. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 547-574.

PILZ, C. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva do prontuário eletrônico do e-SUS AB**. 2016. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148252>. Acesso em: 01 maio 2019.

SHORTLIFFE, E. H; CIMINO, J. J. **Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine**. 4. Ed. Springer, 2014.

SILVA, A. S.; LAPREGA, M. R..Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1821-1828, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000600031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600031&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 ago. 2018.

SILVA, T. I. M. et al. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2945-2952, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000602945&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602945&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 maio 2019.

SILVA, V. C. G. et al. Mensuração do tempo dos registros manual e eletrônico da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. 2, abr-jun. 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/173/112>. Acesso em: 08 maio 2019.

STEDILE, N. L. R. et al. Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 2957-2971, out. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001002957&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001002957&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 maio 2019.

WHO. **Health information systems development and strengthening: guidance on needs assessment for national health information systems development**. World Health Organization, Department of Organization of Health Services Delivery Evidence and Information for Policy Cluster, 2000. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66203/1/WHO\\_EIP\\_OSD\\_00.6.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66203/1/WHO_EIP_OSD_00.6.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.

WHO. **National eHealth strategy toolkit**. World Health Organization and International Telecommunication Union, 2012. Disponível em [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

## APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO – HUAC



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Estudo: “*Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde*”

*Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu, ....., profissão ....., residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF ....., nascido(a) em ...../...../..... abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “*Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde*”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) Essa pesquisa pretende avaliar o processo de implantação do e-SUS AB em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande-PB; caracterizar o perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo; e identificar as fragilidades e potencialidades relacionadas à implantação do e-SUS AB;

II) A pesquisa tem por justificativa a necessidade de conhecer a percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família frente à implantação do e-SUS AB, uma vez que esta nova ferramenta modifica o processo de trabalho em saúde, trazendo potenciais benefícios para o cuidado em saúde;

III) A minha participação na pesquisa consistirá numa entrevista realizada numa das salas da UBS, com a aplicação do questionário (4 perguntas) pelos pesquisadores, registrada em gravador de voz e com duração aproximada de 30 minutos;

IV) Os eventuais riscos de constrangimento em relação à concessão da entrevista serão minimizados com a realização da mesma em local que garanta a sua privacidade. Os prováveis riscos diretos ou indiretos de identificação do entrevistado serão minimizados com a omissão, na divulgação dos resultados da pesquisa, de qualquer dado que possa identificá-lo. A gravação da entrevista e o arquivo digital com a respectiva transcrição serão armazenados em local seguro, sendo o acesso permitido somente aos pesquisadores e à sua orientadora;

V) Ao participar desse trabalho estarei contribuindo para a construção de saberes quanto ao entendimento acerca dos desafios relacionados ao processo de implantação do e-SUS AB no município de Campina Grande (PB);

VI) Poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

VII) Meu nome será mantido em sigilo em todas as fases da pesquisa, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO – HUAC



adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação;

VIII) Fui informado(a) que os dados coletados serão confidenciais e utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados apenas em congressos ou publicações científicas;

*Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa:*

- ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.  
( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável;

X) Fui informado(a) e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido;

XI) Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

XII) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, ..... de .....de 2018.

Participante da pesquisa .....

Testemunha 1 : .....

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : .....

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: .....

Profa. Dra. Gisetti Corina Gomes Brandão

**Telefone para contato e endereço profissional do pesquisador responsável:**

(83) 99690-4554; gisettibrandao@gmail.com

Avenida Juvêncio Arruda, nº 795, Bodocongó, Campina Grande. PB.

CEP 58429-600.

## APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO – HUAC



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, ....., profissão ....., residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF ....., nascido(a) em ..../.../....., depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “*Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde*”, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão utilizados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Isabella Talita Landim da Silva Santos e Renato Matias Dantas, sob orientação da Profa. Dra. Gisetti Corina Gomes Brandão, a realizar a gravação da minha entrevista, sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta autorização foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

I) Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos, entre outros eventos dessa natureza;

II) Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

III) Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;

IV) Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa Profa. Dra. Gisetti Corina Gomes Brandão, e após esse período, serão destruídos e;

V) Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Campina Grande - PB, ..... de ..... de 2018.

**Participante da pesquisa** .....

**Responsável pelo Projeto:** .....

Profa. Dra. Gisetti Corina Gomes Brandão

## APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
CNPJ: 24.513.574/0001-21

### Termo de Autorização Institucional

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde**, desenvolvido por: **Isabella Talita Landim da Silva Santos e Renato Matias Dantas**, estudantes do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, sob a orientação da docente: **Professora Doutora Gisetti Corina Gomes Brandão**, o projeto será desenvolvido nas **Unidades Básicas de Saúde da Família, sendo uma por Distrito Sanitário, a escolha das unidades será por sorteio.**

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 24 de Setembro de 2018.

Atenciosamente,

  
Raquel Brito de F. Melo Lula  
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE

**Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula**  
(Coordenadora de Educação na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5126

## APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



### TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “*Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde*” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Campina Grande, 27 de setembro de 2018.

  
Prof. Dra. Giselle Corina C. Brito  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCCG  
Campina Grande - UFCCG  
SIAPE 1653154

  
Isabella Talita Landim da Silva Santos - Orientando

  
Renato Matias Dantas - Orientando



## APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



### TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo - assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “*Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde*” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 27 de setembro de 2018.

  
Prof. Dra. Gisela Carolina G. Brandão  
Universidade Federal de  
Campina Grande - UFCG  
SIAPE 1663154 - Orientadora

  
Isabella Talita Landim da Silva Santos - Orientando

  
Renato Matias Dantas - Orientando

## APÊNDICE F - ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO – HUAC

PROJETO DE PESQUISA:  
*IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE*

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

CODIFICAÇÃO: ..... DATA:.....

*Eu farei perguntas relacionadas à sua percepção sobre o e-SUS AB no seu processo de trabalho.*

#### I. Dados gerais do entrevistado

- Profissão: .....
- Tempo de formação: .....
- Idade: .....
- Função - Cargo: .....
- Tempo de trabalho na UBS: .....
- Nível de conhecimento sobre informática: .....

#### II. Questões norteadoras

- a. Na sua opinião, para que serve o e-SUS AB?
- b. Quais as potencialidades e fragilidades encontradas na implantação do e-SUS AB ?
- c. Qual a sua percepção sobre implantação do e-SUS AB no seu processo de trabalho em saúde?
- d. Como você avalia a infraestrutura física e tecnológica oferecida para a plena utilização do e-SUS AB na unidade?

## **APÊNDICE G - ARTIGO**

### **Implantação do e-SUS AB: a percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde**

Isabella Talita Landim da Silva Santos<sup>1</sup>, Renato Matias Dantas<sup>1</sup>, Gisetti Corina Gomes Brandão<sup>1</sup>, Berenice Ferreira Ramos<sup>1</sup>, Flávia Mentor de Araújo<sup>1</sup>, Rejane Maria de Sousa Cartaxo<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Brasil.

#### **RESUMO**

O e-SUS AB busca implementar tecnologias que atendam as necessidades de gestão da atenção básica, para agilizar o processo de trabalho das equipes de saúde e de gestão. Dessa forma, a pesquisa objetivou avaliar o processo de implantação do e-SUS AB em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande-PB, levando-se em consideração questionamentos associados à percepção dos profissionais de saúde referente a essa nova realidade. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de natureza qualitativa, que envolveu a realização de 38 entrevistas semiestruturadas. Os transcritos foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, as quais versaram sobre as visões dos profissionais quanto ao e-SUS AB, a implicação de potencialidades e fragilidades no processo de trabalho e a avaliação crítica da infraestrutura ofertada para pleno uso do sistema. Vale realçar, dentre as falas, o reconhecimento do e-SUS AB como um novo instrumento para coleta de dados, os quais podem ser destinados para a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e para a reformulação de políticas regionais e nacionais. As qualidades restringiram-se à descontinuação do uso dos prontuários físicos, facilidade no acesso aos dados e a adequada infraestrutura tecnológica oferecida; enquanto que as maiores preocupações envolveram a escassez de capacitações, as resistências individuais ao processo de informatização, as instabilidades e falhas do sistema, segurança no armazenamento e sigilo dos dados, e o potencial prejuízo à relação profissional-paciente.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde). Informática Médica. Sistemas de Informação.

## **ABSTRACT**

The e-SUS AB seeks to implement technologies that meet the needs of management of basic care, to streamline the work process of health and management teams. Thus, the research aimed to evaluate the process of implementation of e-SUS AB in Basic Health Units of the city of Campina Grande-PB, taking into account questions associated with the perception of health professionals regarding this new reality. This is an observational, cross-sectional, qualitative study that involved 38 semi-structured interviews. The transcripts were analyzed according to Laurence Bardin's Content Analysis technique. The results were organized into thematic categories, which focused on the views of professionals about the e-SUS AB, the implication of potentialities and weaknesses in the work process and the critical evaluation of the infrastructure offered for full use of the system. It is worth mentioning, among the speeches, the recognition of the e-SUS AB as a new instrument for data collection, which can be destined for the integration between the different levels of health care and for the reformulation of regional and national policies. The qualities were restricted to the discontinuation of the use of physical records, ease of access to data and the adequate technological infrastructure offered; while the major concerns involved the scarcity of training, individual resistance to the computerization process, the instabilities and failures of the system, security in storage and confidentiality of data, and the potential harm to the professional-patient relationship.

**Keywords:** Primary Health Care. Process Assessment (Health Care). Medical Informatics. Information Systems.

## **INTRODUÇÃO**

Pode-se caracterizar como Atenção Básica (AB) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, bem como a manutenção da saúde. Nessa esfera, a Estratégia

Saúde da Família (ESF) atua em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo uma reorientação do processo de trabalho em saúde (PTS) com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade<sup>1</sup>.

Ademais, é sabido que o PTS corresponde a um conjunto de ações desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde para os indivíduos, famílias e grupos sociais, os quais são considerados o objeto de trabalho. Os saberes (científicos e tecnológicos) e as habilidades (manuais e sociais) representam os instrumentos originários de um produto não material - a atenção em saúde, o qual é fornecido no ato de sua realização e tem como finalidade a satisfação das necessidades humanas<sup>2</sup>. Fontana *et al* destacam que os modelos de reorientação do trabalho em saúde funcionam como uma sequência lógica de ações organizadas, englobando combinações tecnológicas para o alcance de objetivos nas práticas de saúde<sup>3</sup>.

Com o intuito de aperfeiçoar o PTS, iniciou-se a utilização de ferramentas inerentes à informática biomédica, que, de acordo com Shortliffe e Cimino, “é o campo interdisciplinar que estuda e busca os usos efetivos de dados, informações e conhecimentos biomédicos para investigação científica, resolução de problemas e tomada de decisão, impulsionados por esforços para melhorar a saúde humana”<sup>4</sup>. Um desses recursos consiste nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que objetivam melhorar a saúde dos indivíduos e das populações por meio da aplicação adequada de conhecimentos gerados a partir de informações organizadas<sup>5</sup>.

O Brasil possui uma larga experiência na produção, implantação e uso de SIS e, vale destacar, o plano mais recente do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS): o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), o qual propõe a construção de um novo SIS - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), através da informatização do PTS. Outro aspecto relevante é a associação dos diversos SIS existentes na AB, de modo a diminuir os registros em mais de um instrumento (fichas/sistemas)<sup>6</sup>.

Sabendo-se, assim, que o e-SUS AB é uma estratégia recente do MS e considerando-se a relevância relativa à percepção dos trabalhadores dessa área no tocante a essa realidade, o presente estudo objetivou avaliar o processo de implantação do e-SUS AB em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Campina Grande-PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, que envolveu a realização de entrevistas em profundidade, mediante a aplicação de um roteiro semiestruturado, com a finalidade de compreender o universo de significados, motivos, aspirações e valores dos profissionais de saúde frente à estratégia e-SUS AB na cidade de Campina Grande-PB<sup>7</sup>.

A entrevista foi registrada em gravador de voz digital e contemplou os seguintes aspectos: (1) Dados gerais do entrevistado; (2) Concepção sobre a funcionalidade do e-SUS AB; (3) Potencialidades e fragilidades associados ao e-SUS; (4) Percepção sobre a influência do e-SUS AB no PTS; (5) Avaliação da infraestrutura física e tecnológica.

A população do estudo compreendeu todos os Distritos Sanitários (DS) de Campina Grande, sendo sorteadas dez equipes da ESF que encontram-se em diferentes estágios de implantação do e-SUS AB. A amostra foi composta por um profissional de cada categoria que compreende a ESF, a saber: Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiro, médico e recepcionista, e identificados de acordo com a categoria profissional, acrescido da sequência das entrevistas, a fim de manter a confidencialidade da identidade dos entrevistados.

Os critérios para a inclusão dos participantes foram: membros da equipe da UBS que utilizam o programa e-SUS AB em sua rotina de trabalho por no mínimo 3 meses e que aceitaram participar da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Voz foi apresentado e entregue no momento da aplicação da entrevista. O critério de exclusão dos sujeitos do estudo foi a recusa em conceder a entrevista.

Os registros digitais foram transcritos confidencialmente na íntegra e, posteriormente, realizada a análise de conteúdo temática de acordo com Bardin, visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das variáveis encontradas<sup>8</sup>.

Operacionalmente, seguiu-se a seguinte trajetória de análise: (1) Leituras das fontes de pesquisa (conjunto de entrevistas e diário de campo); (2) Identificação das categorias temáticas; (3) Discussão dos temas encontrados com o referencial

teórico abordado anteriormente; (4) Inferência de conclusões com base nos resultados da pesquisa.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro - Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, cujo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) consiste em 00995418.0.0000.5182.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Caracterização dos sujeitos do estudo**

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e abril de 2019, com trinta e oito profissionais de UBS, distribuídos nos DS do município de Campina Grande - PB, cujas características estão apresentadas na Tabela 1, na perspectiva de explorar distintas visões sobre o e-SUS AB.

Observou-se que as médias foram de 39 anos de idade, 12 anos de formação profissional e 7 anos de tempo de serviço na UBS. Além disso, a maioria dos profissionais entrevistados eram do gênero feminino (81,6%) e consideraram um nível de conhecimento sobre informática bom e regular (55,3 e 34,2%, respectivamente).

Restringindo-se aos profissionais de nível superior (enfermeiros e médicos), quando indagados concernentemente ao nível de conhecimento sobre informática, 60% dos entrevistados referiram como bom, 30% relataram nível regular e 10% afirmaram que possuem nível ruim ou péssimo. Estes resultados preocupantes são compatíveis com um estudo realizado numa cidade do sertão nordestino no ano de 2018, o qual evidenciou que tais profissionais apresentavam habilidades restritas quanto ao uso do computador, configurando-se num grande desafio na implantação da estratégia e-SUS AB<sup>9</sup>.

Apenas dois profissionais (recepcionistas) que se recusaram a conceder a entrevista dentre as diferentes pessoas contactadas para colaborar com o estudo. Estas não alegaram o motivo para tal.

Determinou-se a organização dos resultados conforme as diferentes percepções dos profissionais de saúde sobre o e-SUS AB, a partir das vivências e experiências dos entrevistados, além de correlacionar com os aspectos descobertos na literatura científica sobre o tema proposto. Sendo assim, os resultados foram agrupados em três categorias temáticas para análise: conhecimento sobre e-SUS AB; potencialidades e fragilidades percebidas pelos entrevistados; e avaliação da infraestrutura tecnológica oferecida para pleno uso do sistema.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes da pesquisa que integram as equipes de ESF, Campina Grande, PB, 2019.

Variável	Número (n=38)	%	
<b>Idade (anos)</b>	<i>20 - 30</i>	8	21,1
	<i>31 - 40</i>	12	31,6
	<i>41 - 50</i>	14	36,8
	<i>&gt;51</i>	4	10,5
<b>Gênero</b>	<i>Feminino</i>	31	81,6
	<i>Masculino</i>	7	18,4
<b>Tempo de Formação (anos)</b>	<i>1 - 5</i>	9	23,7
	<i>6 - 10</i>	7	18,4
	<i>11 - 20</i>	15	39,5
	<i>&gt;20</i>	7	18,4
<b>Tempo de serviço na UBS (anos)</b>	<i>1 - 5</i>	20	52,6
	<i>6 - 10</i>	9	23,7
	<i>11 - 20</i>	7	18,4
	<i>&gt;20</i>	2	5,3
<b>Nível de conhecimento sobre Informática</b>	<i>Ótimo</i>	1	2,6
	<i>Bom</i>	21	55,3
	<i>Regular</i>	13	34,2
	<i>Ruim</i>	2	5,3
	<i>Péssimo</i>	1	2,6

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.



## Desvelando o e-SUS AB

Consoante o MS, o e-SUS AB é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na AB, considerando que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Logo, refere-se, de forma simplificada, ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico<sup>6</sup>. Nesse sentido destaca-se a compreensão das equipes de UBS frente ao e-SUS AB:

“O e-SUS AB é um instrumento de reunião de dados sobre os usuários da AB, cujo acesso ocorre de forma informatizada, reestruturando as informações em saúde da AB em nível nacional. Resumindo, é uma espécie de proposta de um SUS eletrônico.” (MED02)

De acordo com o MS, o elemento essencial para o uso das novas tecnologias no SUS é a qualificação por parte dos trabalhadores sobre os novos conceitos, terminologias e funcionalidades do sistema<sup>10</sup>. Todavia, os participantes da pesquisa, em sua maioria, restringiram as funcionalidades desse sistema às funções desempenhadas pelos seus respectivos cargos na UBS, desconsiderando, de certa forma, as atribuições para os outros profissionais e, principalmente, para o trabalho em equipe:

“[O e-SUS AB] serve pro agendamento, pra marcação de consultas e exames.” (RECEP 04)

“Bom, o sistema é uma central de regulação e marcação de exames, facilitando que o paciente não precise pegar filas grandes em centros de marcações. Ele vem pro posto e, mediante a consulta que ele quer, ele já sai marcado.” (RECEP 07)

Acrescenta-se que o sistema de regulação incorporado ao e-SUS AB é um valioso instrumento de gestão do fluxo de pacientes e de operação do sistema de saúde, visto que o agendamento *on-line* de consultas e exames em local de fácil acesso pelo paciente otimiza os recursos de saúde e o tempo do paciente<sup>11</sup>.

Outro aspecto apontado pelos entrevistados foi a possibilidade de integração das informações com os demais pontos da rede assistencial, assim como versam as diretrizes de implantação do e-SUS AB quando visa à criação de um Registro

Eletrônico de Saúde (RES) de cada cidadão, contendo informações que auxiliem no acompanhamento de sua saúde ao longo de toda sua vida<sup>10</sup>.

“[o e-SUS AB] serve como forma de inter-relacionar os vários níveis de atenção, visto que o paciente que é atendido aqui pode ser vislumbrado em todo o território nacional.” (MED01)

Como propõe o MS, as informações da AB não são processadas em outros lugares, mas coletadas por cada equipe e apresentadas aos profissionais da própria UBS, com o intuito de que o serviço de saúde onde atuam seja potencializado<sup>10</sup>. Alguns entrevistados, conquanto, não mostraram ênfase no uso de dados por parte da equipe multiprofissional da UBS a qual fazem parte, mas realçaram o uso desses dados pelo MS:

“[o e-SUS AB] é um sistema que a gente trabalha que passa todas as informações para o Ministério da Saúde.” (ACS03)

“[o e-SUS AB] são as informações que a gente coloca dos usuários, pra enviar tudo pra Brasília.” (ACS08)

Nesse contexto de uso de dados sobre os pacientes, pode-se considerar a seguinte aplicabilidade: o conjunto de dados coletados pelo RES forma uma base da qual se pode extrair conhecimento sobre a população e suas doenças, bem como sobre custos e benefícios reais de processos, diretrizes, condutas e tratamentos<sup>11</sup>. Nesse sentido, apenas um entrevistado demonstrou consciência quanto a esse panorama aventado pela proposta do e-SUS AB:

“[o e-SUS AB] serve tanto pra registrar o atendimento quanto pra o MS elaborar os indicadores de saúde e, a partir daí, criar políticas públicas direcionadas aos reais problemas enfrentados pelos pacientes.” (MED03)

### **Potencialidades e fragilidades: dicotomia no processo de trabalho em saúde**

As Tecnologias de Informação em Saúde (TIS) devem oferecer conhecimento e mecanismos importantes, os quais sejam capazes de contribuir com a efetivação dos objetivos de saúde, com a estimativa dos custos a eles associados<sup>12</sup>. O e-SUS AB, nesse enquadramento, busca tornar o PTS das equipes

de saúde e de gestão mais fáceis, reduzindo o tempo gasto com a burocracia do uso e alimentação dos SIS<sup>10</sup>. Relativamente a essa ideia, tem-se:

“Melhorou bastante, as consultas são mais diretas, a explicação pro paciente ficou melhor, os registros são mais sucintos. Meu processo de trabalho mudou, porque fica mais rápida a consulta, mais proveitosa, mais tempo pra dar atenção ao paciente e registrar tudo direitinho, que não seria possível escrevendo.” (MED08)

Percebeu-se que a facilidade no acesso às informações através do computador é um dos elementos os quais se destacam nas sentenças de grande parte dos entrevistados, refletindo tanto na agilidade do processo de atendimento dos pacientes, quanto na diminuição de papéis a serem procurados ou preenchidos, além da disponibilidade de acessar esses dados a tempo real.

Parafraseando Matsuda *et al*, o acesso às informações em tempo real - de forma fiel - é responsável por reduzir a duplicação de trabalho, como também facilitar a tomada de decisão na prática assistencialista, o que torna o andamento sistematizado e em rede de todos os processos assistenciais um instrumento deveras relevante<sup>13</sup>. Alguns entrevistados mencionaram a importância da disponibilidade dos dados dos usuários isocronicamente à atualização dos mesmos no sistema, conforme retrata-se abaixo:

“[...] a cada visita, aquela família é cadastrada, atualizada; na medida que [o usuário] sai, na medida que morre, a gente já consegue ter essa atualização na mesma hora.” (ACS09)

Outra assertiva a respeito da implantação do sistema em estudo, levantada por alguns médicos e enfermeiros, faz menção à qualidade de informações registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), em virtude de existir uma formatação padronizada, cujos dados devem ser cuidadosamente preenchidos, o que culmina, por fim, em uma espécie de uniformização de dados.

“o e-SUS é bom pra unificar todos os atendimentos. [...] uniformiza o atendimento no SUS, independentemente de onde o usuário esteja.” (MED10)

Em consonância com Maciel, algumas características cruciais de um sistema informatizado são o aumento da produtividade e o caráter qualitativo do

fluxo de trabalho, de modo a acrescentar um maior grau de segurança, proporcionando mais transparência e confiabilidade aos processos e apoiando a tomada de decisão<sup>14</sup>.

“Particularmente, meu trabalho ficou mais ágil, talvez por eu ter muita familiaridade com o uso de aparelhos digitais, tenho facilidade com digitação, o que me ajudou a atender o paciente de uma forma mais rápida, porque preencho rapidamente as informações solicitadas no prontuário eletrônico. Isso aí é bom também, porque às vezes, no papel, você pode esquecer algo, deixar passar alguma informação...” (MED 03)

É oportuno também descrever que o processo de implantação do e-SUS AB contempla ações que visam à qualificação de gestores, profissionais de saúde e profissionais de Tecnologia da Informação (TI), sobre os novos conceitos, terminologias, funcionalidades e suporte do sistema, principalmente, quanto aos conteúdos que dialogam diretamente com os processos de trabalho na AB. O MS, associado ao DATASUS e às Secretarias Estaduais de Saúde, organizou e realizou oficinas presenciais de capacitação em todo o país, ofertando cursos na modalidade à distância - aspecto não referido por nenhum dos entrevistados, acreditando que o alinhamento dos profissionais sobre esses conteúdos contribui fortemente para o sucesso da implantação do sistema<sup>6</sup>.

Em contrapartida, um fato que chama a atenção, observado em várias falas, foi a escassez de momentos de partilha de conhecimentos sobre o sistema e a percepção de que o processo de implantação da estratégia e-SUS AB tem sido repentino, verticalizado e insipiente.

“A dificuldade tá sendo o conhecimento de informática, não é que somos leigos, mas o treinamento foi muito rápido. Só teve um treinamento com 25-30 pessoas numa sala, escolheram um ACS de cada equipe e ele repassou o treinamento pra gente.” (ACS03)

“Não tivemos uma capacitação adequada, pois foi uma palestra muito rápida com o pessoal da secretaria de saúde. Eles foram mostrando como o sistema funcionava, mas só na prática que vamos encontrando os entraves que ele tem.” (ENF02)

Nesse sentido, o preparo e o planejamento de ações educativas para a difusão de inovações tecnológicas são de fundamental importância para a ressignificação dos processos de trabalho em saúde, por meio do aprofundamento crítico de suas especificidades, potencialidades e estruturação adequada em prol

do profissional e da melhoria da prática do cuidado. Outrossim, a implantação de uma tecnologia sem experimentação, de forma súbita e sem o envolvimento dos sujeitos tende a potencializar a sua rejeição<sup>15</sup>.

Menciona-se ainda uma pesquisa recentemente lançada sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros - TIC Saúde 2017 - a qual apontou que apenas 16% dos médicos e 28% dos enfermeiros participaram de algum curso, treinamento ou capacitação na área de TI nos 12 meses anteriores à realização da pesquisa. E, portanto, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para o uso da tecnologia de informação tem refletido e se tornado obstáculo em todo o país na implantação e uso de sistemas eletrônicos no ambiente de trabalho<sup>16</sup>.

É sabido, também, que a apropriação de novas tecnologias é um processo árduo, que envolve resistências e desconfortos, principalmente quando consiste numa inovação que rompe com os paradigmas adotados previamente. Grande parte dos entrevistados consideram que o nível de conhecimento e habilidades em informática são parâmetros que servem como trampolim ou obstáculo para a aceitação das inovações:

“Assumo que tenho pouca noção de informática e está sendo muito difícil. Eu entrei em desespero, pra saber como cadastrar, como incluir. É como se eu estivesse aprendendo a trabalhar novamente.” (ACS09)

“A fragilidade é que ainda sou burra na informática, estou sofrendo muito. Não consigo ficar só com o PEC, ainda uso o papel e depois passo pro sistema. Teve um treinamento, mas a pessoa não era nem brasileira, a gente não entendeu. Ainda temos muitas dúvidas. Só na prática vamos vendo as fragilidades.” (MED05)

Alguns entrevistados externaram a possibilidade das pessoas com idade avançada terem uma dificuldade maior em lidar com a tecnologia.

“Pra mim, foi tranquilo, porque eu tinha familiaridade com a informática, mas pra médica que trabalhava aqui antes, que tem 76 anos, foi bem mais difícil. Nem todos os profissionais estão aceitando bem.” (ENF04)

“Existiu uma capacitação que não foi suficiente. E também uma resistência dos profissionais de saúde em querer trabalhar com o e-SUS, principalmente dos mais velhos, que estão aqui há mais tempo.” (RECEP06)

Ademais, Caneo e Rondina elencam que fatores humanos influenciadores do sucesso de um sistema de informação consistem nos principais obstáculos enfrentados pelas instituições. E a resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas informatizados pode ser justificada pela falta de domínio de informática, o simples fato de não gostar do computador, treinamentos deficientes e o medo da demonstração do analfabetismo digital<sup>17</sup>. Entretanto, tal panorama tende a mudar, considerando uma familiaridade com a tecnologia cada vez maior pelas pessoas, principalmente com o advento da internet e o avanço da telefonia móvel<sup>18</sup>.

Outro aspecto aventado por diversos entrevistados consiste na percepção das falhas apresentadas pelo sistema durante seu uso rotineiro, prejudicando o andamento das atividades, como a lentidão no processamento dos dados, instabilidade do software, obrigatoriedade no preenchimento de informações repetidas e complexidade na consulta de dados previamente registrados, registrado na fala a seguir:

“Acho que na ficha do paciente há coisas que se repetem, por exemplo, temos que colocar o diagnóstico várias vezes. E não é um diagnóstico sindrômico ou uma hipótese, é o CID que o sistema pede para encaminhamentos e exames, mas na maioria das vezes você encaminha porque não sabe o diagnóstico. O sistema às vezes trava e demora pra poder voltar, aí nesse período o atendimento não pode parar, e acabamos usando o prontuário físico, pra depois passar pro eletrônico, tendo dois trabalhos.” (MED01)

Ainda sobre a usabilidade do sistema, segue um relato da resistência na migração para a versão digital do prontuário do paciente, tendo em vista que o e-SUS não contempla as informações previamente registradas no prontuário físico:

“Talvez eu ainda tenha uma postura muito tradicional, que me impede de ter uma visão tão aberta pra isso. Sou acostumada a escrever e a olhar as consultas anteriores no prontuário de papel. Com o PEC eu sinto muita dificuldade de fazer isso porque todo o histórico do paciente não está registrado no sistema.” (ENF03)

É imperioso destacar, também, a inquietação do entrevistado ACS06 quanto à segurança no armazenamento dos dados, quando diz:

“Se der uma pane no tablet, e aí? Como é que a gente faz? No sistema do papel, não, a gente tinha garantia que ficaria ali. Mas nesse sistema a gente não tem garantia”. (ACS06)

Dessa forma, as diretrizes para implantação do e-SUS AB norteiam que os sistemas devem incorporar mecanismos de segurança da informação, a fim de resguardar a privacidade, integridade, auditabilidade, autenticação dos usuários e a guarda dos documentos e informações, uma vez que a ocorrência de quebras de confidencialidade podem causar danos reais e incorrigíveis aos pacientes<sup>11</sup>.

Relativamente à integração entre os diversos pontos da rede de atenção à saúde e a interoperabilidade entre os diferentes sistemas, coube a seguinte fala:

“Minha principal perspectiva, na implantação, era a integração: a saúde produzida aqui ia ser vista em outro lugar, mas isso ainda não existe. Quando minha gestante fosse vista aqui e depois fosse pra maternidade, eles iam ter acesso lá, mas isso ainda não acontece. Os níveis de atenção ainda não estão integrados.” (MED09)

Conquanto, nenhum entrevistado ressaltou ter conhecimento dos embrionários sistemas e-SUS Hospitalar e o e-SUS SAMU, que irão contemplar essa necessidade de integração das informações nos pontos da rede assistencial de saúde.

Cabe evidenciar, também, a repercussão do uso do e-SUS AB referente ao convívio entre os profissionais e os pacientes, valendo a ressalva de que essa conexão foi relatada de forma negativa por parte considerável dos entrevistados, conforme observa-se abaixo:

“A relação com o paciente distanciou um pouco, porque você fica muito no computador e às vezes o paciente fica esperando, e você digitando, às vezes você nem vê a cara do paciente, parece que não dá atenção pra ele. Você se preocupa em anotar tudo e acaba que não conversa muito, não escuta muito o paciente.” (ENF01)

É de extrema importância reforçar que os profissionais de saúde, diante dessa nova realidade, necessitam manter uma certa auto-vigilância constante frente à possibilidade de afastamento dos seus pacientes, com o intuito de não comprometerem a qualidade do atendimento e, sobretudo, do cuidado. As elocuições a seguir revelam a inquietação de alguns profissionais, assim como suas ações visando à manutenção de um contato visual com os usuários:

“Tomo cuidado em relação ao distanciamento que o computador pode proporcionar. Sempre me polio no sentido de buscar olhar o paciente, manter aquele contato visual, que, querendo ou não, pode ser comprometido com um computador no nosso meio.” (MED02)

“A consulta ficou mais demorada; tive que mudar o posicionamento do birô, pra não ficar muito mecânico, só olhando pro computador, aí você nem olha pro paciente. Eu sento aí e o paciente senta aqui do meu lado, pra quebrar mais o gelo, sem focar muito no computador.” (MED03)

Em conformidade com Costa, há estudos associando o uso de RES a atendimentos mais rápidos, em especial por auxiliar o acesso às informações relevantes sobre o paciente, bem como, em contrapartida, há trabalhos que sugerem demora nos atendimentos devido ao uso de RES<sup>18</sup>. Em relação à primeira situação, apenas quatro entrevistados referiram mais rapidez nas consultas com o uso do e-SUS AB, conforme tem-se exemplificado abaixo:

“Meu processo de trabalho mudou porque fica mais rápida a consulta, mais proveitoso, mais tempo pra dar atenção ao paciente e registrar tudo direitinho, que não seria possível escrevendo. Influenciou positivamente na relação médico-paciente.” (MED08)

Aproveita-se para frisar que Silva *et al*/concluíram que a diminuição do tempo de consulta deu-se pela facilidade de acesso às informações do sistema, enquanto o aumento do tempo no registro eletrônico ocorreu devido à complexidade das fichas<sup>20</sup>. Segundo o presente trabalho, a maioria mencionou consultas mais prolongadas, devido à pouca prática com o computador, a problemas com a internet, como também à grande quantidade de informações a serem preenchidas.

“Demora mais a minha consulta, porque tem mais informações pra serem preenchidas.” (ENF08)

“É mais demorado, porque você só pode passar pro próximo passo depois de preencher os campos, colocar um diagnóstico...” (MED04)

### **Um olhar crítico dos profissionais de saúde sobre a infraestrutura tecnológica das UBS**

Conforme o MS, os itens de infraestrutura de TI necessários para a concretização da informatização incluem a estrutura física, os serviços essenciais e as aplicações de base para um ambiente nacional de e-Saúde e, resumidamente,



todo e qualquer dispositivo que seja utilizado para acesso ao RES ou a serviços de e-Saúde é considerado parte integrante da infraestrutura.<sup>11</sup>

Em 2012, registrava-se que 50,2% das UBS possuíam ao menos um computador e 17% apresentavam acesso à internet, enquanto que os resultados preliminares do terceiro ciclo de avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ, 2017-2018), apontou valores de 87,8% e 71,0%, respectivamente, além de que 62,7% das unidades possuíam ao menos uma impressora. Vislumbra-se um incremento considerável na infraestrutura tecnológica disponibilizada aos profissionais de saúde, porém sem contemplar a totalidade que a estratégia e-SUS AB almeja<sup>6, 20</sup>.

Nesse trabalho, observou-se que a maior parte dos entrevistados julgou a infraestrutura oferecida, de uma forma geral, como boa ou regular e suficiente para atender as demandas do e-SUS AB. Acerca da quantidade de equipamentos disponibilizados, todos os entrevistados referiram suficiência no número de computadores, notebooks e tablets; no entanto, quanto ao aspecto qualitativo, esses dispositivos de trabalho foram, majoritariamente, classificados como medianos.

“O tablet é bom pra o uso do aplicativo, é bem rápido, a tela é relativamente grande, 10 polegadas. E a internet é boa.” (ACS09)

“Acho que a estrutura foi boa, dentro dos limites do sistema público. Os computadores não são “de última geração”, mas vem o básico, com acesso à internet, a navegador.” (MED10)

As maiores observações negativas associaram-se a contrariedades com o provedor da internet (com recorrentes perdas no sinal, comprometendo o atendimento diário), sobretudo, no início da implantação do sistema. Cabe evidenciar, todavia, que a maior fração dos entrevistados os quais referiram essa problemática também mencionaram agilidade no suporte técnico oferecido, de modo que houve progresso quanto a esse contratempo, seja com a troca de provedores de internet, seja com a potencialização da rede de internet previamente instalada.

“Olha, a nossa assistência técnica é ótima, fornecida pela Secretaria de Saúde. Só encontramos uma dificuldade com o serviço de internet, mas foi resolvido recentemente. Foi trocada a operadora e esse problema de

lentidão a gente não encontra mais. Todos têm computadores, tablets...”  
(RECEP02)

No Quadro 1, é exposta uma síntese dos resultados discutidos:

**Quadro 1** - Síntese das categorias temáticas de análise.

CATEGORIAS	PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS
<i>Características do e-SUS AB</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Instrumento para coleta de dados;</li> <li>★ Reestruturação do Sistema de Informação;</li> <li>★ Reconhecimento de funcionalidades;</li> <li>★ Integração entre os diversos níveis de atenção à saúde;</li> <li>★ Utilização de dados para construção de políticas públicas locais e nacionais.</li> </ul>
<i>Potencialidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Informatização do prontuário do paciente;</li> <li>★ Agilidade na marcação e acesso aos dados dos pacientes;</li> <li>★ Uniformização da coleta de dados;</li> <li>★ Descontinuação do uso de prontuário físico;</li> <li>★ Facilidade e rapidez no acesso aos dados registrados;</li> <li>★ Tempo de atendimento;</li> <li>★ Disponibilidade de recursos e infraestrutura.</li> </ul>
<i>Fragilidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Capacitação insuficiente;</li> <li>★ Aspectos potencializadores da resistência individual à mudança e aceitação da informatização da saúde;</li> <li>★ Instabilidade e falhas no sistema;</li> <li>★ Adaptação à coleta de dados;</li> <li>★ Perda do seguimento do histórico registrado em prontuário físico;</li> <li>★ Questionamento sobre a segurança no armazenamento e sigilo dos dados;</li> <li>★ Integração do sistema nos níveis de atenção à saúde;</li> <li>★ Prejuízo à relação entre o profissional de saúde e o paciente.</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

No que concerne às limitações do estudo, destacam-se a dificuldade de realizar a coleta de dados em alguns momentos, mediante o surgimento de contratempos para a marcação das entrevistas; que as percepções apresentadas e debatidas referem-se ao conjunto de indivíduos entrevistados; e a escassez de publicações acerca do e-SUS AB, por se tratar de uma estratégia recentemente implantada pelo MS.

Em contraposição, a escolha pela confecção de um estudo qualitativo propiciou examinar a dimensão e a diversidade de opiniões, as quais tendem a convergir em determinados pontos e se distanciar em outros. Ao vislumbrar, portanto, essa teia de entendimentos e experiências, percebe-se a dificuldade para

a implantação do e-SUS AB, influenciada por aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos.

## **CONCLUSÃO**

Diante do atual cenário de informatização do PTS e da qualificação da informação, através da implantação do e-SUS AB, atrelado à escassez de produção científica específica, o presente trabalho objetivou, de forma geral, caracterizar a maneira como os profissionais das UBS da cidade de Campina Grande (PB) compreendem a inserção dessa estratégia na sua realidade. Evidenciou-se, assim, quais os mais relevantes aspectos potenciais e desfavoráveis a essa nova conjuntura.

Sob a ótica de perspectivas construtivas, aponta-se como características agregadas ao e-SUS AB a descontinuação do uso do prontuário físico mediante sua informatização, com acesso facilitado e mais rápido aos dados dos usuários; a agilidade na marcação de consultas e procedimentos; a uniformização da coleta de dados; a disponibilização de equipamentos; assim como a redução no tempo de atendimento de alguns profissionais.

Por outro lado, os impasses mais relevantes citados pelos entrevistados foram a insuficiência na capacitação, a qual pode ser responsável, dentre outras razões, pela resistência profissional à mudança referentemente à informatização da saúde; o comprometimento da relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, podendo acarretar prejuízo quanto ao cuidado integral e humanizado; além de inconvenientes a respeito da infraestrutura, sobretudo, em relação à internet e à qualidade do seu provedor.

Muito embora haja limitações deste estudo, cumpre realçar que os seus resultados refletem a necessidade de um treinamento eficiente das equipes multiprofissionais, da valorização das visões dos profissionais de saúde para as futuras atualizações dos softwares, e de um suporte contínuo por parte dos gestores, a fim de serem cumpridos, de fato, os objetivos propostos pelo MS com a implantação do e-SUS AB.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 06 ago. 2018.
2. PAIM, J. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 547-574.
3. FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000300064&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300064&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 ago. 2018.
4. SHORTLIFFE, E. H; CIMINO, J. J. **Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine**. 4. Ed. Springer, 2014.
5. MARQUES, P. M. A. **Sistemas de Informação em Saúde. Especialização em Informática em Saúde**. São Paulo: UAB UNIFESP, 2016. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1576602/mod\\_folder/content/0/SIS-UAB-2016-disponibilizado.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1576602/mod_folder/content/0/SIS-UAB-2016-disponibilizado.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica: manual de implantação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_implantacao\\_esus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.pdf). Acesso em: 06 ago. 2018.
7. DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2012. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 06 ago 2018.
8. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
9. LIMA, V. S.; VALE, T. M.; PISA, I. T. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v.3, número especial, p. 100-113. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39756/95752>. Acesso em: 08 maio 2019.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Sistema e-SUS Atenção Básica - Manual de Exportação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual\\_exportacao\\_1.3/docs/manualExportacao\\_e-SUSABv1\\_3.pdf](http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_exportacao_1.3/docs/manualExportacao_e-SUSABv1_3.pdf). Acesso em 06 ago. 2018.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. **Estratégia e-saúde para o brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

12. WHO. **National eHealth strategy toolkit**. World Health Organization and International Telecommunication Union, 2012. Disponível em [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

13. MATSUDA, L. M. et al. Informática em Enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 1, p 178-86, jan-mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00178.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

14. MACIEL, E. de A. **Informatização do fluxo de atividades de formação em uma instituição pública de saúde**. 2013. Monografia (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=722>. Acesso em: 01 maio 2019

15. SILVA, T. I. M. et al. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2945-2952, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000602945&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602945&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 maio 2019.

16. COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL - CGI Br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC saúde 2017**. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, São Paulo: CGI Br, 2018. Disponível em [https://www.nic.br/media/docs/publicacoes/2/tic\\_saude\\_2017\\_livro\\_eletronico.pdf](https://www.nic.br/media/docs/publicacoes/2/tic_saude_2017_livro_eletronico.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

17. CÂNEO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 67-71, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289/197>. Acesso em: 06 maio 2019.

18. COSTA, J. F. R. **Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do Registro Eletrônico de Saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação no contexto brasileiro: um estudo qualitativo**. 2016.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19384>. Acesso em: 01 maio 2019.

19. SILVA, V. C. G. et al. Mensuração do tempo dos registros manual e eletrônico da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. 2, abr-jun. 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/173/112>. Acesso em: 08 maio 2019.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Encontro Estadual para o fortalecimento da Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. 2018. 32 slides. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Apresentacao\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Apresentacao_PMAQ.pdf). Acesso em: 08 maio 2019.

## ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Implantação do e-SUS AB: A percepção dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde

**Pesquisador:** Gisetti Corina Gomes Brandão

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 00995418.0.0000.5182

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.038.183

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se, assim, de um estudo exploratório, transversal, descritivo, de natureza qualitativa, de modo que participarão profissionais da ESF, da cidade de Campina Grande-PB, que utilizam o e-SUS AB em seu processo de trabalho (agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, digitador, enfermeiro e médico). Para a coleta de dados, será utilizado um roteiro semiestruturado para todos os entrevistados, a fim de serem obtidas informações descritivas, as quais serão arquivadas em gravador de voz. A posterior análise de dados será feita a partir da metodologia da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo de implantação do e-SUS AB em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande-PB

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo;

Identificar as fragilidades e potencialidades relacionadas à implantação do e-SUS AB;

Descrever a implantação do e-SUS AB no processo de trabalho em saúde e a sua

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.038.183

infraestrutura.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os eventuais riscos de constrangimento em relação à concessão da entrevista serão minimizados com a realização da mesma em local que garanta a sua privacidade. Os prováveis riscos diretos ou indiretos de identificação do entrevistado serão minimizados com a omissão, na divulgação dos resultados da pesquisa, de qualquer dado que possa identificá-lo. A gravação da entrevista e o arquivo digital com a respectiva transcrição serão armazenados em local seguro, sendo o acesso permitido somente aos pesquisadores e à sua orientadora.

Benefícios:

O benefício esperado é a possibilidade de ter diferentes percepções contribuindo para o entendimento acerca dos desafios relacionados ao processo de implantação do e-SUS AB no município de Campina Grande (PB).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Espera-se com essa pesquisa compreender e-SUS AB, e as dificuldades encontradas na inserção desta nova ferramenta no processo de trabalho pelos profissionais de saúde integrantes das equipes de saúde da família do município de Campina Grande (PB)

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados ao sistema.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existe inadequações éticas para o início da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Liberado Ad Referendum

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1224421.pdf	03/10/2018 17:57:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Completo.pdf	03/10/2018 17:56:58	Renato Matias Dantas	Aceito

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br



**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.038.183

Outros	Termo_de_autorizacao_para_gravacao_de_voz.pdf	03/10/2018 17:35:33	Renato Matias Dantas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	03/10/2018 17:32:02	Renato Matias Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/10/2018 17:31:35	Renato Matias Dantas	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	03/10/2018 17:29:55	Renato Matias Dantas	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_divulgacao.pdf	03/10/2018 17:27:56	Renato Matias Dantas	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	03/10/2018 17:27:06	Renato Matias Dantas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/10/2018 17:12:41	Renato Matias Dantas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:  
Andréia Oliveira Barros Sousa  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br