

**Avaliação do serviço (e-SUS - AB) na perspectiva dos gestores municipais de saúde da 7ª
Região Paraibana**

**Evaluation of the service (e-SUS - AB) from the perspective of municipal health
managers in the 7th Paraibana Region**

**Evaluación del servicio (e-SUS - AB) desde la perspectiva de los gerentes municipales de
salud en la 7ª Región de Paraibana**

Recebido: 25/06/2020 | Revisado: 28/06/2020 | Aceito: 03/07/2020 | Publicado: 16/07/2020

Francisco Anderson Mariano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9797-7552>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: FranciscoAnderson4@gmail.com

Elicarlos Marques Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2135-6017>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: elicarlos.marques@professor.ufcg.edu.br

Wellington Candeia de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2102-7993>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: wcandeia@uepb.edu.br

Resumo

Com o intuito de elevar a qualidade da gestão da informação o Ministério da Saúde lançou por meio da portaria 1412 de 13 de julho de 2013 o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), que é efetivado por meio da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS-AB). O objetivo desse artigo foi avaliar o serviço e-SUS – AB na Perspectiva dos Gestores Municipais de Saúde do Vale do Piancó, como ele tem facilitado o desenvolvimento das atividades e tomadas de decisões dos gestores Municipais de Saúde, por meio dos relatórios gerados pelo Sistema. A metodologia utilizada foi a *Grounded Theory* (GT), método qualitativo de elaborar uma teoria a partir dos dados empíricos provenientes de uma realidade social. Diante da análise, foi possível entender como os gestores de saúde região utilizam os relatórios do e-SUS – AB e de que maneira as informações produzidas

influenciem no processo decisório. Foi possível avaliar que a estratégia é indispensável para as atividades da gestão, porém alguns fatores ainda comprometem o trabalho.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Serviços de saúde; Gestores de saúde; Sistemas de informação.

Abstract

In order to increase the quality of information management, the Ministry of Health launched the Basic Care Health Information System (SISAB), which is implemented through the e-SUS Basic Care strategy (e-SUS-AB), through Ordinance 1412 of July 13, 2013. The objective of this article was to evaluate the e-SUS - AB service from the perspective of the Municipal Health Managers of the Pianco Valley, how it has facilitated the development of activities and decision-making of Municipal Health Managers through the reports generated by the System. The methodology used was the Grounded Theory (GT), a qualitative method of elaborating a theory based on empirical data from a social reality. Faced with the analysis, it was possible to understand how the regional health managers use the e-SUS - AB reports and how the information produced influence the decision-making process. It was possible to evaluate that the strategy is indispensable for management activities, but some factors still compromise the work.

Keywords: Primary health Care; Health services; Health manager; Information systems.

Resumen

A fin de aumentar la calidad de la gestión de la información, el Ministerio de Salud puso en marcha el Sistema de Información Sanitaria de Atención Básica (SISAB), que se aplica mediante la estrategia de atención básica del e-SUS (e-SUS-AB), en virtud de la Ordenanza 1412 de 13 de julio de 2013. El objetivo de este artículo fue evaluar el servicio e-SUS - AB desde la perspectiva de los Gerentes Municipales de Salud del Valle de Pianco, cómo ha facilitado el desarrollo de actividades y la toma de decisiones de los Gerentes Municipales de Salud a través de los informes generados por el Sistema. La metodología utilizada fue la Teoría Fundamentada (GT), un método cualitativo de elaboración de una teoría basada en datos empíricos de una realidad social. Frente al análisis, fue posible comprender cómo los gestores regionales de la salud utilizan los informes del e-SUS - AB y cómo la información producida influye en el proceso de toma de decisiones. Se pudo evaluar que la estrategia es indispensable para las actividades de gestión, pero algunos factores siguen comprometiendo la labor.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Servicios de salud; Gestor de salud; Sistemas de información.

1. Introdução

O desenvolvimento e a rápida implantação dos registros eletrônicos tendem a padronizar procedimentos e consultas a fim de assegurar a melhor qualidade do serviço oferecido. A partir dos anos 1980, essa realidade começou a mudar, com o surgimento de novas tecnologias gerenciais em saúde como os grupos relacionados de diagnóstico (DRGs), a digitalização de fichas clínicas e o cruzamento destas informações com dados cadastrais de usuários dos sistemas de saúde (Médici, 2010).

É perceptível que com o avanço da tecnologia na área da saúde, a informação tornar-se indispensável para o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, logo, a qualidade das informações tornou-se foco de debates a nível mundial em diversos fóruns de referência. (Lima, 2010).

Visando eficiência na coleta das informações dos pacientes, o Ministério da Saúde lançou/implementou, por meio da portaria 1412 de 13 de julho de 2013, o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), que é efetivado por meio da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS – AB) a fim de elevar a promoção da gestão da informação e equipar com sistema eletrônico (Brasil, 2014 & Una-Sus/UFMA, 2016).

Sabe-se que a geração e armazenamento de dados clínicos são fundamentais para o processo de cuidados de saúde. A literatura mostra que muitos dados são gerados na prática da medicina e as ciências de saúde. Dados médicos são registrados para vários propósitos contendo informações clínicas que são necessárias para o atendimento em longo prazo dos pacientes, também podendo contribuir para o bem-estar da sociedade por meio de agregação e análise dos dados que apoiam a investigação e a pesquisa clínica já que traz uma base de registro histórico (Shortliffe & Barnett, 2013).

A qualidade das informações contidas dos sistemas é de extrema relevância para se buscar metodologias adequadas de avaliação de subsistemas, serviços e equipes envolvidos em todos os processos de produção da saúde (Albuquerque, 2017). Nessa perspectiva, a realização deste estudo é de fundamental importância, pois permite um olhar sobre o tipo da informação produzida pelo e-SUS – AB na perspectiva dos gestores municipais de saúde, e de que maneira os relatórios gerados pelo sistema vem norteando as suas ações e os serviços prestados no âmbito do município.

Assim, a motivação para realização deste trabalho e a escolha dessas cidades foi em devido a importância dessa região para o estado da Paraíba, ou seja, uma das regiões mais populosas, agregando 18 municípios.

De acordo com dados do IBGE (2010) a região tem uma estimativa de 148.796 habitantes. A cidade mais populosa é Itaporanga com 24.842 habitantes, seguida de Conceição com 18.944. Piancó e Coremas aparecem depois com número de 16.091 e 15.426 habitantes respectivamente. A cidade com menor estimativa populacional é Curral Velho, que possui cerca de 2.120 habitantes.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o serviço e-SUS – AB na Perspectiva dos Gestores Municipais de Saúde e/assim como ele tem facilitado o desenvolvimento das atividades e tomadas de decisões dos gestores Municipais de Saúde, por meio dos relatórios gerados pelo Sistema.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo qualitativo com a aplicação da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) que é um método de pesquisa qualitativa, que faz uso das aplicações indutivas e dedutivas na busca do desenvolvimento de uma nova teoria, com base nos dados adquiridos de forma sistemática e são construídas categorias conceituais para explicar o fenômeno abordado, a partir de compreensões (Sobral, 2013)

Para (Dantas, et al., 2009), a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory* colabora com a compreensão dos significados das experiências do ser humano, nas diversas áreas do conhecimento, consolidando-se como um método para a realização de pesquisas, especialmente na área da Enfermagem, cujo objeto de estudo envolve interações humanas.

As ferramentas utilizadas para a coleta de dados foram desenvolvidas pelo pesquisador, foram estabelecidos dois questionários, um sociodemográfico e outro sobre a utilização da estratégia e-SUS – AB. Os participantes da pesquisa foram os gestores dos 18 municípios: (Aguiar, Boa Ventura, Conceição, Coremas, Curral Velho, Diamante, Ibiara, Igaracy, Itaporanga, Nova Olinda, Olho D'Água, Pedra Branca, Piancó, Santa Inês, Santana de Mangueira, Santana dos Garrotes, São José do Caiana e Serra Grande), municípios estes que compõem a 7ª Região do vale do Piancó Paraibano.

As entrevistas foram marcadas com os gestores participantes da pesquisa, individualmente, de acordo com a disponibilidade do gestor. E com consentimento do mesmo,

captaram-se os áudios por meio do gravador de som do telefone celular (após isso foram feitas as transcrições) para facilitar no processo de coleta das informações, preservando o anonimato dos participantes. As entrevistas foram identificadas por siglas EVP - (Entrevistado Vale do Piancó), exemplo: EVP1, EVP2 EVP3 e, sucessivamente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB sob o número de registro CAEE 21347219.4.0000.5187, todos os princípios de pesquisa que envolvam seres humanos foram respeitados.

3. Resultados e Discussão

O processo de análise de dados emergiu a seguinte categoria: A estratégia e-SUS – AB como facilitadora das atividades e tomada de decisão dos gestores municipais de saúde, sobretudo para chegar a categoria central, utilizamos subcategorias, tais como: categoria “Importância dos Relatórios: individual, relatório domiciliar, saúde bucal, marcadores de consumo alimentar e territorial para auxiliar os gestores de saúde”, “Importância do preenchimento das fichas, por meio do Sistema de Informação e-SUS – AB. “, “Importância dos Relatórios: individual, relatório domiciliar, saúde bucal, marcadores de consumo alimentar e territorial para auxiliar os gestores de saúde”, “Reconhecendo a importância do e-SUS, no processo de trabalho: pontos positivos e negativos”.

A categoria descreve a compreensão dos gestores acerca da importância dos relatórios produzidos pelo e-SUS-AB, e a forma como esses relatórios influenciam no processo de trabalho e na prática gerencial. Os fatos revelaram a percepção que esses artefatos possibilitam a identificação da situação de saúde da população e o reconhecimento que o processo gerencial passa por essas informações, fundamentando as ações do planejamento e da tomada de decisão em saúde do município.

Além de citar a importância da qualidade da informação gerada pela estratégia, os gestores mostram as principais dificuldades encontradas na implantação do e-SUS até o momento, e também ressaltam a importância dos seus relatórios, conforme categoria gerada “Medo de trabalhar com o e-SUS e inexperiência” e a “Importância dos Relatórios gerados pelo e-SUS – AB, no desenvolvimento das atividades e tomadas de decisões dos gestores municipais de saúde”. São expressados os discursos sobre o processo do uso desses relatórios nos processos gerenciais e tomada de decisão em saúde.

Durante as entrevistas perguntou-se aos gestores sobre a qualidade da informação até por que, as informações são compiladas a partir dos dados gerados pelos sistemas de

informação oferecendo fatores para a tomada de decisão nas organizações (Perez & Zwicker, 2017)

Segundo a Organização Internacional de Normalização de Gestão de Riscos de Segurança da Informação - ISO/IEC 27005 (2008), a informação é bastante importante para as organizações, sendo indispensável no processo de tomadas de decisão. Dessa forma, é necessário se possuir uma proteção adequada para a mesma.

De acordo a Norma Técnica Brasileira de Tecnologia da informação — Técnicas de segurança de Sistemas de gestão de segurança da informação — Requisitos (NBR 27001), informação leva em conta critérios: disponibilidade, propriedade de estar acessível e utilizável sob demanda por uma organização autorizada; confidencialidade, propriedade de que a informação não esteja disponível ou revelada a indivíduos de uma organização; e integridade, propriedade de salvaguarda da exatidão e completeza de ativos.

As falas a seguir mostram o que os gestores avaliam sobre qualidade da informação.

Nos tempos atuais a qualidade da informação é primordial, primeiramente porque para se traçar qualquer tipo de metodologia de trabalho, elaborar um plano de trabalho, a gente precisa ter a informação (EVP4).

A qualidade de informação, são essas informações que a gente pode passar para o usuário, para que eles fiquem focados e esclarecidos (EVP5).

Levando para o lado da saúde pública, qualidade da informação são informações fidedignas ao processo de trabalho da equipe, tanto da equipe como da gestão, então informação hoje em dia é um ponto primordial para o processo de trabalho da equipe (EVP7).

A qualidade da Informação é um tema que tem como objetivo fundamental a busca de minimização de deficiências e, ao mesmo tempo, a maximização da satisfação dos usuários (Ornellas & Takaoka, 2012),

Concluído o processo de questionamento sobre qualidade da informação passa-se para a discussão do sistema em si, então ressaltamos a categoria a “Importância do preenchimento das fichas, por meio do Sistema de Informação e-SUS – AB. “ Foram realizadas perguntas sobre as dificuldades encontradas para a implantação do sistema bem como sua infraestrutura, que segundo os gestores durante o processo de implantação do

sistema eles passaram por algumas dificuldades. A seguir falas sobre o processo de implantação:

É possível observar que em algumas cidades os provedores de internet foram fatores determinantes para a instalação do sistema, devido às questões de conectividade.

A gente implantou no início de 2017, a maior dificuldade foi com os sistemas para baixar, porque tinha problemas com a conexão da internet e também para enviar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). A maior dificuldade era que quase mensalmente mudava a versão, e ia ter que está atualizando (EVP3).

Outro aspecto foi a questão dos profissionais, citando dificuldades para a implantação.

Tivemos muitas dificuldades, principalmente com a parte dos agentes de saúde, são pessoas que não são nascidas na era digital, para lidar com uma ferramenta nova, uma ferramenta digital é um processo bastante demorado, então tivemos essa dificuldade de início, só que contamos com apoio do pessoal do ministério da saúde, veio uma equipe de Brasília para fazer a implantação, treinamento com todos os profissionais e hoje a gente é município piloto no ministério da saúde (EVP7).

Outras dificuldades foram em relação a aquisição dos equipamentos, pois o ministério não disponibiliza recursos para a compra.

O processo de implantação do e-SUS aqui, tivemos dificuldade em relação às máquinas, as máquinas que tinha nos município, os computadores eles não davam para gerar o sistema do e-SUS, eram máquinas que estavam em configuração insuficiente, mas a gente conseguiu comprar novos equipamentos embora o governo não oferecesse um custeio para a gente fazer a implantação do e-SUS-AB que é o prontuário eletrônico no município, mas a gente conseguiu implantar com muitas dificuldades, implantamos desde 2017 (EVP6).

Para atender esta situação, os gestores necessitam de sistemas de informações eficientes e eficazes que processem grande volume de dados gerados, transformando-os em

informações válidas, fidedignas e relevantes para o processo decisório, ou seja, necessitando da colaboração de todos os profissionais, tomando as devidas precauções no preenchimento dessas fichas no sistema, facilitando assim o trabalho da gestão. Tendo em vista que a ISO/IEC 27005 (2005) afirma que os sistemas de informação das organizações estão expostos a diversos tipos de ameaças à segurança, danos causados por código malicioso, *hackers* e etc.

Os dados registrados são gerados a partir do trabalho de todos os profissionais da Atenção Básica. Nesse caso, o gestor precisa da ajuda de todos os profissionais, pois os dados disponíveis nos relatórios são oriundos dos sistemas da estratégia e-SUS-AB: Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). (Brasil, 2013).

Com base nos discursos é possível identificar que a resistência dos profissionais é uma das principais queixas dos gestores municipais de saúde, pois como aumentou a quantidade de dados a ser registrados, os profissionais acabam apresentando resistência e dificultando o processo de coleta, deixando claro a não possibilidade de atender a quantidade de pessoas, citando todas as dificuldades possíveis para fazer com que o sistema não funcionasse, ou seja, coletando as informações em papel e solicitando que o digitador faça o trabalho de digitação das fichas.

A pesquisa gerou a subcategoria “Importância dos Relatórios: individual, relatório domiciliar, saúde bucal, marcadores de consumo alimentar e territorial para auxiliar os gestores de saúde” fenômeno que mostra como os gestores utilizam os relatórios do e-SUS-AB e de que maneira auxiliam no processo de tomada de decisão do dia a dia. É o que se observa nas falas a seguir:

Cadastro Individual: no início em 2017, o acesso tivemos um grande problema, porque tinha que fazer os cadastros familiares e individualizados, no início foi difícil, mas hoje posso dizer que 100% da população estão cadastradas no sistema. Quando muda de área a gente faz a mudança também no sistema (EVP3).

Cadastro domiciliar: Esse cadastro é atrelado ao outro o individual, porque se a gente cadastrar o indivíduo e não cadastrar o domicílio não saberemos as condições daquela família, então, temos que cadastrar o domicílio e o indivíduo, então a gente consegue ver esses dados, tem dados domiciliares dividida por área e número de famílias cadastrados naquela unidade, a gente tem como pegar esses dados e a partir de aí tomar algumas decisões que precisam ser feitas naquela área (EVP6).

Relatório de cadastro territorial: Foi através desse relatório que comprovamos questionamentos das unidades, exemplo, tinha unidade que estava alegando sobrecarga de atendimento, então fomos no relatório e identificamos que existia uma unidade que estava sobrecarregada diante de outras duas, com os dos agentes comunitários de saúde, a gente fez esse levantamento e identificou que tinha área de PSF que tinha uma população muito maior que as outras, tendo em vista que temos uma população de 6 mil habitantes no nosso município e 3 unidades, nós fizemos um remapeamento com base em todas essas informações para que cada área ficasse com uma população de aproximadamente de 2 mil habitantes, então a gente teve que utilizar todas essas informações para remapear as micro áreas dos agentes e redistribuir os agentes dentro das unidades e definir a nova população de cada PSF (EVP2).

Relatório de Atendimento individual do enfermeiro: A gente consegue ver a maior demanda do mês se os mais atendidos foram hipertensos, diabéticos, pré-natal, crianças, a gente consegue ver a quantidade de usuários que passou pela UBS no mês, qual a necessidade de melhoria em determinado setor, a gente consegue também avaliar o indicador, que é do quantitativo de atendimento mensal, então assim ele nos auxilia bastante, esse relatório tanto do médico quanto do enfermeiro para a gente ter uma mais um mapeamento mensal, do que que foi atendido, das necessidades que surgiram durante o mês na UBS (EVP13).”

Relatório de saúde bucal: Saúde bucal ela funciona, atenção básica, embora a gente tenha vários profissionais da atenção básica que fazem vários procedimentos que não são da atenção básica, que é de uma complexidade maior, mas como são profissionais preparados eles resolvem na própria atenção básica e a gente acompanha isso através de relatórios, o relatório para a gente é proveitoso, porque existe a referência e a contra referência com questão do CEO, um procedimento que a atenção básica envia para o céu, nesse relatório a gente vai ter que ter o retorno do céu, se ali na referência final houve a conclusão do procedimento, a atenção básica encaminha e o céu tem que devolver, através do sistema informar que o paciente foi atendido e que foi feito o tratamento final dele, isso daí é muito bom, a questão do relatório, porque você consegue ver os casos finalizados (EVP4).

Relatório de Atividade coletiva: todas as atividades coletivas elas são registradas em prontuário eletrônico, por exemplo, quando eles vão para uma escola fazer saúde da

família, o PSE, saúde da escola, ele faz a atividade coletiva com outros profissionais presentes e aí quando volta para unidade ele insere esses dados no sistema (EVP5).

Atendimento domiciliar: Então, os atendimentos domiciliar eles são realizados por meio do relatórios, onde ele é feito pelos agentes de saúde, e todos os PSFS tem um cronograma de atendimento domiciliar e o município também dispõe do melhor em casa em parceria com outro município aonde esses pacientes são monitorados também pela a equipe e quando existe no município algum paciente do atendimento, então o enfermeiro da unidade entra em contato juntamente com o agente de saúde e o melhor em casa vem fazer essa visita prévia e ver se esse paciente se enquadra dentro do perfil de atendimento domiciliar (EVP11).

Marcadores de Consumo: A gente utiliza, quem faz esse aí é a nossa nutricionista, ela é quem se encarrega por essas informações de marcadores de consumo alimentar, ou seja, ela desenvolve um abjeto bacana na creche com todas as crianças da creche, inclusive até com os próprios funcionários da unidade de saúde também (EVP7).

Com base nas falas dos gestores municipais foi possível observar que cada relatório tem uma finalidade para a gestão. O relatório de cadastro individual é um grupo de dados que estão relacionados a faixa etária, relacionados a questões epidemiológicas, relacionadas aos dados do perfil epidemiológico do município, os dados são produzidos/coletados pelos agentes comunitários de saúde, ou seja, o relatório é utilizado para registrar as condições de saúde, características sociais, econômicas, demográficas, entre outras, dos usuários no território das equipes (Brasil, 2019)

Por outro lado, o cadastro domiciliar e territorial tem como analisar o território em si, as questões de moradia e outras, são possíveis de avaliar com base no cadastro domiciliar e territorial, ou seja, é utilizado para registrar as características socio sanitárias dos domicílios no território das equipes. Por meio dele, é possível registrar também situações de populações domiciliadas em locais que não podem ser considerados domicílio (Brasil, 2019)

Já a ficha de atendimento individual odontológico é de coleta dados do atendimento do profissional odontológico ao indivíduo, ou seja, a Ficha de Atendimento Odontológico Individual visa ao registro das informações do atendimento individual realizado pela equipe de Saúde Bucal (Brasil, 2019).

Com o relatório de visita domiciliar é possível conseguir entregar para o gestor as visitas realizadas, a faixa etária, o problema de saúde avaliado e a data que foi realizado o

atendimento. É preciso confiar que o profissional está fazendo o trabalho de fato *in loco* e realizando tudo como se deve porque como *tablet* é utilizado para fazer esse prontuário, pode haver falhas ou subnotificações. Então, isso é uma questão que só seria possível descobrir com uma auditoria aprofundada sobre esses dados para ter a garantia dessa veracidade desses dados (Brasil, 2019).

No caso da ficha de atividade coletiva ela é preenchida, e é destinada ao registro das ações realizadas em grupo pelas equipes, conforme as necessidades do território e da própria equipe. Essa ficha é utilizada pela equipe quando ela sai do seu local de trabalho, ou seja, em escolas, praças, igrejas, enfim, utiliza-se essa ficha quando é realizada uma atividade de saúde para a população, e é utilizada por todos os profissionais das equipes de Atenção Básica (Brasil, 2019).

Essa ficha serve para registros de reuniões da equipe da equipe, da equipe com a secretaria de saúde, da equipe com outro setor entre outros, e essa ficha entrega para o gestor dados consolidados (Brasil, 2019).

Por fim, a ficha de atendimento individual e visita domiciliar: com essa ficha é possível marcar o atendimento realizado no domicílio. Tem como objetivo principal registrar a atividade de visita ao cidadão ou a outros pontos do território adscrito da equipe da unidade básica de saúde. A ficha de elegibilidade não é muito utilizada, mas ela é mais usada para questão do monitoramento da microcefalia (Brasil, 2019).

Com base em todas as falas e também no que fora escrito anteriormente, é possível destacar, que os relatórios têm papel fundamental e auxiliar os gestores nas tomadas de decisão diariamente.

Portanto, os sistemas de informação em saúde são ferramentas muito importantes para os gestores e profissionais de saúde. O e-SUS-AB é uma estratégia de reestruturação nacional das informações da Atenção Básica. O novo sistema possibilita a organização do processo de trabalho dos profissionais e gestores, proporcionando o levantamento de dados para realização de um planejamento auxiliando principalmente na realização de ações com poder de intervenção eficaz e, conseqüente elevação da qualidade dos cuidados em saúde oferecidos (Oliveira, 2008).

Todas as informações dos relatórios podem ser encontradas no seu perfil de gestor, conforme mostram as falas a seguir:

O perfil do gestor ele tem acesso a todos os relatórios de todas as equipes dentro do município, seja relatório individual, seja relatório domiciliar, seja relatório de

procedimentos, de atendimento médico, de atendimento da enfermeira, então a gente tem o controle não diário mas o controle semanal sobre essa produção dos profissionais, a gente emite um relatório mensal e a gente emite um relatório semanal para que os profissionais saibam o que estão registrando e também para que eles batam a meta do município da gente, porque a meta é você registrar todas as informações dentro do sistema, o que consta é o que tá registrado no sistema e não o que foi feito no papel (EVP7).

É por meio do perfil de gestor que acessamos esses relatórios que a gente faz o nosso planejamento semanal, mensal e até anual, são através desses relatórios que a gente consegue ver os índices, os indicativos e a produção, a tempo de poder corrigir alguma deficiência (EVP4).

O perfil do gestor tem por objetivo centralizar os acessos dos usuários aos sistemas dos programas da Atenção Básica, permitindo organização e agilidade no acesso aos mesmos. E o gestor tem acesso a todos os relatórios ora citados.

Segundo Laudon & Laudon (2014) os sistemas de Informação tem a responsabilidade de processar as informações com objetivo de valorar as informações para que os usuários possam acessá-las e utilizá-las no processo de tomada de decisão, tendo em vista que o gestor tem total acesso as informações processadas pelo e-SUS – AB.

Com base nas falas dos gestores foi possível criar uma categoria de reconhecimento “Reconhecendo a importância do e-SUS, no processo de trabalho: pontos positivos e negativos”. Esse reconhecimento advém da importância do sistema, tendo em vista que ele tem facilitado a vida do gestor no tocante a tomada de decisão diária, mensal e anual, dando *feedback* entre gestores e profissionais de saúde. Os gestores citaram o que eles acham a respeito do sistema, elencando os pontos positivos e negativos conforme falas a seguir:

Negativo é a questão dos agentes de saúde, tivemos dois casos de agente de saúde mudar de área, quando muda de área, as famílias estão todas bonitinhas no tablete, quando muda de área que vai acessar nesse novo psf, todas as famílias desaparecem no sistema, não tem aquela sincronização que é para ser feita, aí precisa recadastrar tudo de novo, é outro trabalho, tira um pouco do tempo do serviço que é para fazer. Não migra, não chega (EVP4).

Os pontos positivos é que a partir dos dados inseridos no sistema é que a gente pode fazer um bom planejamento das nossas ações e um ponto negativo ainda são as inconsistências que estão gerando, por exemplo no prontuário eletrônico, determinado agente de saúde cadastrou 100 pessoas e quando a gente vai para nosso sistema gerenciar isso só tem 20 cadastradas (EVP5).

As negativas é como a gente já falou, só a internet da gente que não é de boa qualidade, internet mais fraca, só que a gente tá trabalhando e eles vão ter que colocar internet porque eu acho que todos os municípios eles vão fazer cobranças que a internet não é de boa qualidade e eles devem tomar as providências e o ponto positivo é porque a gente quando chegou ESUS a gente tinha medo de trabalhar com o ESUS, só que hoje os profissionais acham bem melhor trabalhar da forma que está do que como era, dar para ver os seus hipertensos, diabéticos, só é chegar com seu cartão do sus, é bem mais prático e fácil (EVP5).

Outro ponto positivo é que você pode inserir no mesmo instante toda sua produtividade, pode deixar arquivado, deixar armazenado, sem correr o risco de perder um papel, de rasgar o papel, de extraviar esse papel, porque antigamente era através de fichas e essas fichas burocratizava demais o trabalho (EVP11).

Os dados registrados nos sistemas da estratégia e-SUS-AB são enviados à base federal do Sisab, onde são submetidos a um processo de validação antes de serem colocados à disposição nos relatórios de envio e de saúde (Brasil, 2013).

A gente deixou de preencher tantas fichas, que tinha muitas fichas para preencher. Quando fez a consolidação perdi um pouquinho de informações. O ministério vem, mas com o Prontuario Eletronico do Cidadão - (PEC). já deu uma diferençazinha lá quando você puxa as informações, a gente mesmo digitando a nossa produção, a gente consegue ver, porque muitas vezes , porque eu preenchi toda a minha ficha e mandou para você, você não sabe quem é aquela pessoa, então algum dado ali em baixo pode ficar falho, devido a quantidade de pessoas que a gente atende , pode faltar uma data de nascimento, aquela informação ia ficar perdida para o digitador, porque ele não sabe quem foi que atendeu, então quando eu mesmo abro o sistema, estou atendo uma gestante, eu mesmo preenchi tudo dela, é diferente a informação (EVP9).

Anteriormente essa informação era toda feita através de papéis, pelo sistema que vai nas unidades, elas a menina tem as fichinhas, cada profissional tem a sua e passava para a secretaria essa informação para o sistema, a gente já está com a implantação, não sei, mas a maioria das unidades é com o pec né, que a gente já vem, a própria unidade de saúde já manda a informação, já capta todas as informações e já envia (EVP9).

Eu acredito que tudo que vem para facilitar o serviço ele é bem-vindo. E a gente sabe quer queira quer não queira sempre há o que o melhorar nada é finito, tudo é rotativo, a gente sempre precisa sempre melhorar, mas que hoje a questão do e-SUS vem realmente para facilitar todo um processo de trabalho, isso é fato (EVP2).

Assim, as pessoas precisam ser consideradas na difusão de inovações. Sobretudo, há a necessidade de desenvolver significados que representem percepções positivas sobre a inovação entre os indivíduos. Neste sentido, é preciso envolver os profissionais de saúde no processo de implantação da estratégia e-SUS-AB (Rogers, 2003).

Os gestores acreditam que o sistema vai melhorar em 2020, tendo em vista o novo financiamento do ministério da saúde, mais especificamente do SUS, conforme menciona o gestor.

A partir de 2020 vai melhorar qualidade da produtividade e do atendimento, que a gente tem ainda também ponto negativo, é a cultura do município, se o pec preconiza o que, são 14 atendimentos, tem unidade ainda atende 20, ainda não é aquele atendimento adequado para o ministério para que seja um atendimento de qualidade como eles querem, mas aos pouco a gente vai conseguindo, a cultura de cada município gente da região nordeste ainda vai melhorar também (EVP12).

Ao serem questionados sobre os pontos positivos no processo de coleta dos dados do e-SUS-AB, os gestores relataram que houve redução do trabalho na coleta de informações entre os sistemas de informação na atenção básica, facilitando o processo de registro dos dados do paciente diminuindo assim a burocracia.

Corroborando com as falas citadas, o e-SUS-AB tem por objetivo reduzir o trabalho dos profissionais na coleta de dados, facilitando a individualização do registro, produzindo uma informação integrada, com foco no paciente e comunidade, elevando a produção da

informação e a qualificação do cuidado em saúde, fortalecendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado no território (Conass, & Brasil, 2013).

Com base nas entrevistas é importante ressaltar que o ponto de partida da análise dos indicadores dos municípios parte dos cadastros individuais e domiciliares dos municípios, ou seja, é avaliado o quantitativo de visitas, até por que, a partir de 2020 o novo financiamento do SUS, será por meio, do e-SUS – AB. O Ministério da Saúde estará monitorando as ações dos municípios, observando se estão atingindo as suas metas.

4. Considerações Finais

O objetivo do trabalho foi alcançado, espera-se que este trabalho contribua para crescimento da temática, proporcionando novos debates e pesquisas na área de sistemas de informação em saúde.

Com base nas entrevistas e análise dos discursos foi possível observar que a utilização do e-SUS – AB nesses municípios, têm facilitado o desenvolvimento das atividades e tomadas de decisões dos gestores municipais de saúde. Os relatórios do sistema é a base de sustentação para as tomadas de decisões diárias, ou seja, de posse dessas informações geradas os gestores tem acesso aos dados de atendimentos, cadastros de indivíduos, cadastros de domicílios, visitas, prescrição de medicamentos, exames e outras demandas.

Sugere-se a realização de estudos com novas abordagens, onde seja possível pesquisar outras dimensões e motivos cruciais de qualidade de um Sistema de Informação em Saúde, no qual seus resultados poderão apontar aos gestores dos sistemas ações para o aprimoramento da qualidade das tomadas de decisões.

Referências

ABNT NBR ISO/IEC 27005:2008 – Tecnologia da Informação – Técnicas de Segurança – Gestão de Riscos de Segurança da Informação. Rio de Janeiro: ABNT, 2008.

ABNT. NBR 27001: Tecnologia da informação — Técnicas de segurança — Sistemas de gestão de segurança da informação — Requisitos. Rio de Janeiro, p. 10. 2006 (atualizada em 2015).

ABNT. NBR 25010-1: Engenharia de software - Qualidade de software. Rio de Janeiro, 2008.

Adoção da Inovação em Sistemas de Informações na Área de Saúde: Um Estudo do Prontuário Médico Eletrônico. (2017). Acesso 2 jul 2020, disponível em http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/33/GCT-B550.pdf

Albuquerque, S. G. E. Buscando a qualidade da informação produzida pelo e-SUS-AB: influências, dificuldades e perspectivas dos gestores em saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2017.

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.

Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS: Nota técnica – Relatório de Processamento/Validação– fichas válidas no SISAB, Brasília 2013.

Brasil, Ministério da Saúde. e-SUS atenção básica: manual do sistema com coleta de dados simplificada: CDS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_2_0.pdf>. Acesso em: 22 ago 2019.

Dantas C. C.; Leite, J. L.; Lima, S. B. S.; Stipp, M. A. C. Teoria fundamentada nos dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem, 4(17), 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

Laudon, K. C., & Laudon, J. P. Sistemas de Informações Gerenciais. 11 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.

Lima, C. R. A. Gestão da qualidade dos dados e informações dos sistemas de informação em saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil. 2010. 154 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

Médici, A. Registros Eletrônicos de Saúde: Uma Ferramenta a Favor da Universalização e da Transparência. *Monitor de Saúde*, n. 13, maio 2010. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://monitordesaude.blogspot.com.br/2010/05/registros-eletronicos-de-saude-uma.html>. Acesso em: 23 dez. 2019.

Ornellas S. R., & Takaoka, H. Qualidade da Informação: Divergências no entendimento e propostas de novas construções conceituais. *Prisma*, n. 19, São Paulo, Brasil, 2012.

Shortliffe, E., Barnett, G. O. *Biomedical Data: Their Acquisition, Storage, and Use. Health and Biomedicine*, 4th ed., *Springer*, 2013.

Sobral, L, A. *GT4CCI: Uma Abordagem Baseada em Grounded Theory para a Identificação de Interesses Transversais em Documentos de Requisitos*. Dissertação (Mestrado), NATAL – RN, 2013.

Strauss, A., & Corbin, J. *Pesquisa Qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Universidade Federal Do Maranhão (UNA-SUS/UFMA). *O Plano de saúde como ferramenta de gestão*. Regimarina Soares Reis (orgs.). - São Luís, 2016.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Francisco Anderson Mariano da Silva – 40%

Elicarlos Marques Nunes – 25%

Wellington Candeia de Araújo – 35%