

Uso de tablets por Agentes Comunitários de Saúde no Brasil

Use of tablets by Community Health Agents in Brazil

Bianca Borges da Silva Leandro

Sanitarista. Tecnologista em Saúde Pública na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Vigilância em Saúde/Programa de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ.

E-mail: biabbsl@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2589-8115

Juliana Felício Rangel

Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Augusto Motta. Estagiária da Fundação Oswaldo Cruz no Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (LIREs) na Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV).

E-mail: juliana.felicio16@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4323-6342

José Mauro da Conceição Pinto

Graduado em História pela UFRJ, mestre em Comunicação, Imagem e Informação pela Universidade Federal Fluminense. Atua como pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz e professor docente I - Colégio Estadual Nilo Peçanha.

E-mail: jose.mauro@fiocruz.br

ORCID: 0000-0002-5498-8793

Reinaldo de Araújo Dantas Lopes

Graduado em Geografia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atua como bolsista de pesquisa no projeto Informações e Registros em Saúde na formação do Agente Comunitário de Saúde: produção de e-book interativo na EPSJV/Fiocruz.

E-mail: reinaldo.dantas.lopes@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6897-0236

Fernanda do Nascimento Martins

Graduação em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Educação Profissional em Saúde, pelo programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da FIOCRUZ. Atua como bolsista de pesquisa no Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde na EPSJV/Fiocruz.

E-mail: fernanda.martins@fiocruz.br

ORCID: 0000-0002-4335-5632

Resumo

Objetivo: Refletir sobre o uso institucionalizado de *tablets* pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no seu processo de trabalho. **Método:** Pesquisa exploratória, com características quantitativa e qualitativa. Busca de reportagens realizada no *Google notícias* entre 2013 e 2019, utilizando os descritores “Agente Comunitário” e “Tablet”. Elaborou-se um formulário eletrônico no Epi-info com as principais informações de cada uma das notícias, gerando um respectivo banco de dados e clipping das matérias identificadas. Foi feita a análise temporal e geográfica das matérias. A

abordagem qualitativa compreendeu a análise dos conteúdos das notícias, com base na análise de conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados e discussão:** Foram encontradas vinte e sete (27) notícias de onze (11) estados de vinte e seis (26) municípios, sendo a maior parte da região Sul e Nordeste do Brasil. Na análise do conteúdo, percebeu-se que o *tablet* é compreendido como um instrumento que irá fazer com que o trabalho do ACS seja mais dinâmico e prático para eles e para a equipe de saúde da família como um todo, alguns dos termos que mais se destacaram foram: melhoria, facilidade e agilidade no processo de trabalho. O processo de qualificação dos ACS para o uso da nova tecnologia foi citado em 11 notícias (41%). **Conclusão:** É importante problematizar a introdução de tablets no processo de trabalho do ACS, levantando avanços e desafios, oferecendo também a qualificação apropriada para que estes profissionais possam fazer o melhor uso da ferramenta e não descartar totalmente os papéis, pois podem ser úteis.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Tecnologia da Informação; Computadores de Mão; Fluxo de trabalho.

Abstract

Objective: This paper aims to reflect on the institutionalized use of tablets by Community Health Agents in their work process. **Method:** Exploratory research, with quantitative and qualitative characteristics. Reports were consulted on Google News between 2013 and 2019. "Community Agent" and "Tablet" were the descriptors used. An electronic form was elaborated in the Epi-info with the main information of each of the news, generating a respective database and clipping of the identified materials. The temporal and geographical analysis were did. The qualitative approach comprised the analysis of the contents of the news, based on the content analysis of Laurence Bardin. **Results and discussion:** Twenty-seven (27) news reports were found from eleven (11) states in twenty-six (26) municipalities, most of them from the South and Northeast regions of Brazil. In the content analysis, it was noticed that the tablet is understood as an instrument that will make the work of the Community Health Agents more dynamic and practical for them and for the family health team, some of the terms that stood out most were: improvement, ease and agility in the work process. The process of qualification of Agents for the use of new technology was cited in 11 news reports (41%). **Conclusion:** It is important to problematize the introduction of tablets in the work process of the CHA, raising advances and challenges, also offering the appropriate qualification so that these professionals can make the best use of the tool and not completely discard the roles, as they can be useful.

Introdução

A Atenção Básica ou Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil é estruturada com base nos princípios da Reforma Sanitária, no intuito de salientar uma nova direção como modelo assistencial, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema universal, equânime e integral. A declaração de Alma-Ata (elaborada na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, pela Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, no ano de 1978) apresentou as instituições de serviços de saúde locais focadas em obter uma saúde para a sociedade com uma perspectiva interdisciplinar, envolvendo a atuação de diferentes categorias profissionais como médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, contando também, com a participação social na gestão e controle das ações.^{1,2}

O fim da década de 1970 e a década de 1980 foram períodos fundamentais para reestruturação do pensar e fazer saúde no Brasil, que ainda vivia em um regime ditatorial militar. Erguendo-se no país diversos movimentos basilares que caminharam nesse sentido, dentre eles, a Reforma Sanitária,

fomentando as discussões e debates nas assembleias e conferências de saúde a fim de garantir políticas públicas que pautaram a criação do SUS. Ao longo dos anos, visando a implementação, promoção e solidificação da Atenção Básica à Saúde no Brasil, fez-se necessário a participação de um profissional responsável pela interlocução com a comunidade: os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).³

Os ACS têm como uma de suas origens precursoras o trabalho dos agentes da Pastoral da Criança da Igreja Católica, que atuavam, principalmente, na região nordeste do país. Com a criação do SUS, um profissional de saúde com este perfil foi incorporado pelo Ministério da Saúde, sendo criado, oficialmente, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)⁴ “objetivando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no nordeste do Brasil.”^{5:79}

Em 1994, o Ministério da Saúde concebeu o Programa Saúde da Família (PSF), definido como uma estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da APS no país. Com o objetivo de atendimento às famílias de forma integral e contínua, o PSF não tinha a intenção de tratar o usuário somente quando ele estava doente, mas sim realizar um trabalho de interação com a comunidade, visando ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Devido ao sucesso no desenvolvimento do Programa, o mesmo reestruturou-se como Estratégia Saúde da Família (ESF). Desta forma, fortaleceu-se como um modelo de atenção, tendo como alguns dos seus pilares a territorialização das ações de saúde e a responsabilidade sanitária das equipes de saúde. A ESF ampliou-se pelo Brasil e, segundo dados do Portal e-Gestor AB Informação e Gestão da Atenção Básica, em dezembro de 2019, a cobertura da Estratégia no Brasil era de 64,5% da população.⁶

Os ACS compõem a equipe multiprofissional e tem como orientação o trabalho humanizado. São profissionais que ampliam o acesso do direito social à saúde. De modo geral trabalham na comunidade onde residem e são considerados o vínculo entre as equipes de saúde e as famílias/comunidade e uma extensão dos serviços de saúde. Na microárea em que atuam, são responsáveis por diversas atividades, dentre as quais se podem citar: o registro das pessoas que ali residem, tanto de seus nascimentos e óbitos, quanto da sua saúde ao longo do tempo, para fins de controle e planejamento de ações da saúde; o acompanhamento diferenciado de cada morador por meio das visitas domiciliares, a fim de monitorar os riscos aos quais as famílias estão expostas; pela interação entre o setor da saúde e outros centros que visem o bem estar dos moradores, estimulando também a participação da comunidade; e pela promoção da saúde e prevenção de agravos, realizando atividades e oficinas educativas a fim de promover práticas de prevenção, conscientização e aumento da qualidade de vida dos habitantes.⁷

O ACS se tornou um profissional de extrema importância na consolidação das políticas preconizadas pelo SUS, porém, o reconhecimento de sua profissão, assim como a construção do seu processo formativo, deu-se através de muita luta coletiva. Somente em 1997 foi estabelecida a base legal para a profissão de ACS, em 1999 foram definidas as diretrizes para o exercício de suas atividades, sendo criada oficialmente, em 2002, a profissão dos ACS. Em 05 de outubro 2006, por meio da lei 11.350, foi editada uma medida provisória que regulamentou suas atividades, devido a um processo intenso de articulações e organização profissional.⁵

Em 2013, por meio da Portaria 1.412 o Ministério da Saúde instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), operacionalizado através da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-sus AB).⁶ Esta estratégia pode ser implementada de duas formas, por meio das fichas de Cadastro de Dados Simplificados (CDS) ou pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Ao implantar novos instrumentos e formas de coleta da Informação, esta Portaria também induz a mudanças no

processo de trabalho do ACS. Em linha com essa mudança tecnológica, a PNAB estabelece como atribuição de todos os membros da equipe de saúde da família a utilização do SISAB para registro das ações de saúde. Em especial para os ACS, pode-se citar como atribuições diretamente relacionada ao processo de registro:

I - (...) cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente (...);

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;⁸

Com o surgimento das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a sua conseqüente incorporação pelos serviços de saúde, observam-se mudanças significativas na organização dos distintos processos de trabalho, inclusive do ACS. Como dito, uma das atribuições do ACS relaciona-se com o processo de coleta de dados e sistematização de informações, seja para alimentar os diversos sistemas de informações em saúde, como também, para guiar as atividades a serem realizadas. Em substituição ao modo manual, com uso de papel, para coleta e registro dos dados, como também para diminuir o uso do papel e tempo despendido no processo de digitação, observa-se a introdução de novas TIC no processo de trabalho do ACS, em especial, o uso de *tablets*. Especificamente no âmbito da estratégia e-SUS APS há o desenvolvimento do aplicativo e-SUS AB território para apoiar a realização das visitas domiciliares pelos ACS.

Em 2016, o Ministério da Saúde tornou obrigatório o uso do prontuário eletrônico, para envio dos dados pelas nas unidades básicas de saúde. Em agosto de 2019, das 41.952 unidades básicas do país, 55% (23.064) já utilizavam prontuário eletrônico no processo de cuidado e para o envio das informações ao Ministério da Saúde, 11.969 por meio do PEC e-SUS AB e 11.095 através de sistemas próprios; este dado indica um amplo uso do PEC pelo país.⁹ O acesso à rede de internet torna-se um fator de extrema importância no funcionamento do e-SUS AB para o cadastramento e atualizações das informações das famílias, sendo assim, é necessário que em todas as regiões, inclusive as periféricas, se tenha uma cobertura eficiente destas redes.

No início de 2020, a situação do país com a pandemia da COVID-19, transmitida pelo novo coronavírus, mostrou a necessidade do uso das TICs na APS, pois, tornou-se necessário alterar a rotina e o processo de trabalho de todos os profissionais, incluindo os ACS. Nesse sentido, os ACS estão realizando o monitoramento das famílias por telefone, cadastrando as informações à distância e ainda cumprindo as outras atividades que pertencem ao seu cargo, como as ações de mobilização social que também ocorrem por meio virtual. Esse contexto expõe a relevância de se avançar na organização da saúde digital no âmbito da APS, com esse intuito o Ministério da Saúde por meio da portaria 2.983 de 2019 instituiu o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - o Informatiza APS. O Informatiza APS compõem a agenda da saúde digital do Ministério da Saúde, seu objetivo principal é apoiar a informatização das unidades de saúde, qualificando os dados e apoiando a gestão dos serviços de saúde e a gestão do cuidado.¹⁰

Apesar da tecnologia ser um instrumento importante para auxiliar os profissionais de saúde, no Brasil há uma desigualdade enorme em vários aspectos, como: social, financeira, de acesso à informação, de acesso à tecnologia entre outras. Desta forma, o uso de TICs no processo trabalho dos profissionais da APS, incluindo os ACS deve ser contextualizada com a realidade socio sanitária

destes profissionais. Com esse cenário, torna-se relevante identificar e compreender melhor como vem ocorrendo a incorporação pelos serviços de saúde, de *tablets* destinados aos ACS. Portanto, este trabalho, reflete sobre o uso institucionalizado de *tablets* pelos ACS.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com características quantitativa e qualitativa. Foram pesquisadas notícias publicadas *no Google notícias* por meio dos descritores "*tablet*" e "agente comunitário" no período de 2013 a 2019, de modo a se obter um clipping das notícias sobre essa temática. Foram identificadas e selecionadas notícias que abordassem o uso de *tablets* por agentes comunitários de saúde de modo institucionalizado, configurando-se como uma perspectiva oficial do processo de trabalho mediado pelas TICs.

Clipping pode ser compreendido como um processo constante de monitoramento, arquivamento e análise de notícias e/ou matérias e menções que são realizadas por meio das mídias sociais ou até mesmo de jornais ou rádio.¹¹ Este processo tem seu início pela escolha das palavras-chave de acordo com o tema, que serão utilizadas na busca.¹⁰ Desse modo, utilizar *clipping* como estratégia metodológica de busca ajuda na construção de um panorama, um estado da arte, sobre determinado tema.¹² *Clipping*, "termo de origem inglesa que significa corte ou recorte. A seleção do conteúdo refere-se ao que é noticiado pela imprensa, nos suportes impresso, eletrônico e online".¹²

Para a guarda das notícias selecionadas, elaborou-se um formulário no software Epi-Info 7, registrando-se os seguintes dados de cada uma: fonte da notícia, assunto principal, data, cidade, município, código IBGE do município, latitude, longitude e observação/análise preliminar, como também a guarda da própria notícia na íntegra. Esta ferramenta foi ideal para a guarda e sistematização dos principais elementos de cada uma das matérias. Procedeu-se a análise quantitativa para descrever o perfil temporal e espacial/geográfico das matérias. A partir do banco de dados organizado, utilizou-se o *software Excel 2007* para a elaboração da análise gráfica a fim de se quantificar o total de notícias por unidade da federação e, o Epi-Info 7, para a construção do mapa. Em uma segunda etapa, a abordagem qualitativa compreendeu a análise dos conteúdos das matérias, realizada com base na análise de conteúdo do tipo temática de Laurence Bardin¹¹.

Resultados

De quando e de onde são as matérias?

Foram identificadas vinte e sete (27) notícias publicadas no período de 03/03/2015 a 12/12/2019. Em relação à distribuição no tempo, com o passar dos anos notou-se um aumento das notícias publicadas: 2015 (1), 2016 (1), 2017 (3), 2018 (3), 2019 (19). Não foram encontradas notícias publicadas nos anos de 2013 e 2014. Vale destacar que cerca de 70% foram publicadas em de 2019. Desta forma, pode-se dizer que houve um crescimento no investimento de *tablets*, indicando um aumento de uso desse tipo de tecnologia de modo formal/institucional na rotina de trabalho do ACS na Atenção Básica. (Figura 1).

Foram identificadas notícias de 11 (onze) estados e de vinte e seis (26) municípios. Os estados que possuem maior número, segundo a figura 2, são: Rio Grande do Sul (6), São Paulo, Piauí (4) e Santa Catarina (3). Observa-se também, que há uma concentração de notícias nas regiões Sul (10) e Nordeste (10), as demais se encontram na região sudeste (6) e norte (1). (Figura 2). Tratando-se ainda da distribuição espacial, quando se analisa a escala municipal conforme figuras 3 e 4, observa-

se que há uma variedade de municípios de pequeno a grande porte, com população e cobertura da estratégia de saúde da família diversificadas.

Na cidade de João Pessoa/PB, a que possui maior população dentre as outras da tabela (figura 3), a cobertura da ESF corresponde a 83%. Já no município de Jaboatão dos Guararapes/PE, o segundo que contém maior população, possui 64% de cobertura. Já nos municípios de categoria médio porte, a cidade de Praia Grande/SP possui 100% de cobertura e Itajaí /SC 70%. Os municípios de pequeno porte são aqueles que possuem menos de 10.000 residentes, sendo eles Barão de Cotegipe/RS com 88% de cobertura e Santana do Piauí/PI com 100% de cobertura da ESF. Esse levantamento mostra como o uso de *tablets* ocorre em municípios com distintas características territoriais.

O quê dizem as matérias?

Ao analisar os conteúdos das matérias, destaca-se como primeiro resultado o reconhecimento da relevância do trabalho do ACS no contexto da APS para a universalização da saúde: “temos o entendimento da importância destes profissionais na promoção e prevenção da saúde da nossa população” (notícia 05). “Os agentes comunitários são uma peça importante nessa engrenagem da universalização do acesso à saúde, porque são eles que chegam aos locais mais distantes” (notícia 25). Em uma das notícias foi destacado a relevância do papel realizado pelo ACS na coleta das informações:

“O agente comunitário de saúde tem um papel diferenciado no atendimento do SUS. Com a informação bem colhida, conseguimos promover políticas públicas para a população do nosso município, principalmente, àquela que mais precisa” (notícia 19)

Outro dado interessante foi a menção em todas as notícias da ideia de agilidade, facilidade, dinamicidade, eficiência, aumento de qualidade e otimização do trabalho do ACS, em especial das visitas domiciliares, por meio do uso de *tablets* conforme destacado no trecho abaixo:

“Estes tablets vão primeiro, facilitar o trabalho dos agentes de saúde, porque ao invés de andarem com papel anotando, eles terão um equipamento onde farão o cadastro de informações automaticamente e de uma só vez. Segundo, o próprio tablet possui um georreferenciamento que identifica as ruas e as casas das pessoas visitadas. Isto será, mais a frente, incorporado a um sistema que nos dará um quadro da situação de cada localidade, das doenças mais recorrentes em cada região. E em terceiro, é esta ideia da tecnologia servindo para melhorar o atendimento ao cidadão” (notícia 07).

A necessidade desse instrumento como uma reivindicação da categoria para facilitar trabalho diário também foi observada nas matérias, conforme mostra a fala da seguinte ACS:

“A gente sai com as pranchetas e anota as informações nas folhas de papel. Depois tem que registrar tudo no computador. Os tablets vão facilitar muito nosso trabalho, a visita domiciliar vai ter mais qualidade, pois vamos registrar os dados na hora, sem o risco de esquecer alguma coisa” (notícia 11).

A tecnologia, com ênfase na informatização, é compreendida como melhoria para o atendimento ao cidadão e do SUS e, associada a essa ideia, é pontuado pelas matérias que por meio do uso do *tablet* é possível ter maior segurança no armazenamento de dados da população e a obtenção de informações mais precisas, levando a construção de um banco de dados mais confiável, melhorando a qualidade da informação. O uso da tecnologia surge como uma promessa de melhoria do trabalho

para o próprio agente e isso pode ser observado por meio da fala de um ACS: “Adeus cadernetas, bem-vindo ao mundo tecnológico” (notícia 01).

Essa aparente dualidade entre o papel e a tecnologia da informação também está presente na seguinte fala de uma enfermeira: “Antes, eles anotavam informações sobre o paciente em papel, o que leva mais tempo para organizar os dados. Com o equipamento, basta descarregar as informações em um computador na Unidade de Saúde, assim que retornarem das visitas” (notícia 02). Em muitas notícias é pontuada a ‘perda do tempo’ que o papel trazia: “facilitar o trabalho dos agentes de saúde, porque ao invés de andarem com papel anotando, eles terão um equipamento onde farão o cadastro de informações automaticamente e de uma só vez.” (notícia 07). A economia do tempo e do papel é citada em diversas matérias tendo em vista que o “cadastramento manual, toma parte significativa do tempo dos agentes, prejudicando o desenvolvimento de outras atividades de impacto na saúde.” (notícia 12).

Com a possível facilidade de envio dos dados, a promessa de integração mais ágil dos dados também foi percebida na análise das notícias. O uso de *tablets* pelo ACS também foi associada à maior facilidade de obtenção dos dados sobre as diversas realidades sanitárias pelos gestores, sendo possível realizar, de modo mais sistematizado e mediado pela TIC, o conhecimento do perfil dos pacientes para se planejar as ações de saúde voltadas à população e às características territoriais, qualificando a APS:

“O advento permite que os profissionais, em cada unidade de saúde, possuam um diagnóstico cada vez mais completo e preciso, com informações esmiuçadas sobre as condições de saúde e moradia do paciente e seu histórico de atendimentos” (notícia 10).

A facilidade de acesso à informação também apareceu como uma categoria de análise, sendo oportuna para apoiar o trabalho dos ACS, apoiando a análise e consolidação dos registros: “Elas [as ACS] terão na palma da mão informações, por exemplo, se existem medicamentos de uso contínuo naquela família, doente crônico e outras.” (notícia 04). Em algumas matérias foi destacada a construção de aplicativos utilizados por meio do *tablet* adequados à realidade do ACS: “Para a criação deste aplicativo, foram considerados aspectos relacionados ao conforto, à segurança e à usabilidade da ferramenta dentro da realidade do processo de trabalho desses agentes.” (notícia 07).

Por fim, o aumento da produtividade e o monitoramento de desempenho do ACS foram aspectos que também surgiram na análise das notícias: “a produtividade será aumentada (...). Outro fator relevante da informatização dos dados é a possibilidade de monitoramento do desempenho dos agentes, por meio de georreferenciamento.” (notícia 03). Em outra notícia esse assunto foi abordado pelo secretário municipal de saúde: “A falta de controle das agentes é uma crítica das pessoas. Nós já temos [controle] pela produção, e passaremos a ter pelo GPS (...). Os *tablets* terão sistema de localização por GPS, de maneira que ficará gravado o caminho e os locais visitados pelas ACS.” (notícia 04). Em outra notícia foi sinalizado que o controle de ponto dos ACS passará a ser feito por meio do sistema instalado no *tablet*. “A jornada de trabalho terá maior flexibilidade e os agentes passarão a realizar outras atividades nas unidades para aumentar o conhecimento e melhorar o atendimento às famílias” (notícia 17).

De modo mais contextual, relacionado com as mudanças trazidas pelo Governo Federal, surgiu como categoria de análise à incorporação dos *tablets* para agilizar e facilitar o processo de cadastro da população, tendo em vista, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil:

“Nós trazemos uma preocupação que é com o novo modelo de financiamento do SUS, que tem a questão da importância dos cadastros. O Ministério da Saúde só irá repassar para os municípios o financiamento referente aos cadastros, ou seja, toda a população precisa estar cadastrada, sem isso o nosso repasse será reduzido.” (notícia 25).

O processo de qualificação dos ACS para o uso da nova tecnologia foi citado em 11 notícias (41%). Não houve um padrão, foram citadas formações heterogêneas, variando, em carga-horária, de 4 (quatro) horas a até 3 (três) meses.

De modo a sistematizar as principais ideias das notícias, foi elaborada uma nuvem de palavras (figura 5). Tratam-se dos termos que foram mais citados nas notícias dentre as falas dos ACS e secretários de saúde, enquanto expectativa positiva no uso de *tablets* no processo de trabalho. Os que mais se destacaram, ou seja, repetidos com maior frequência, foram “melhoria” e “agilidade”. Desse modo, o *tablet* é compreendido como um instrumento que irá fazer com que o trabalho do ACS seja mais dinâmico e prático para eles e para a equipe de saúde da família. Outros termos que se destacaram foram “acesso” e “facilidade”, tendo em vista que além dos ACS e da equipe multiprofissional, a secretaria de saúde e Ministério da Saúde terão acesso mais facilitado aos dados, para organizar as ações de cuidado e prevenção da saúde. Como resultado vale destacar que em nenhuma matéria foi citado algum desafio ou aspecto negativo da incorporação dos *tablets*.

Discussão

Neste estudo buscamos discutir e problematizar a utilização dos *tablets* de modo institucional como instrumento de trabalho dos ACS. Identificando, por meio de textos coletados de notícias virtuais, os municípios que utilizam essa ferramenta tecnológica, e apontando as suas potencialidades, dificuldades e desafios desta prática no cotidiano do trabalho deste profissional. Sobre essa mesma temática, Sousa e Pelogi¹⁴ realizaram uma revisão integrativa que identificou sete artigos. Os autores pontuam que o uso de dispositivos móveis pelos ACS é uma prática viável e factível, “cujos benefícios passam pela melhoria nas condições de trabalho dessa categoria chegando até na maior confiabilidade das informações de saúde”^{14:231}, contudo, essa incorporação precisa ser revista e discutida junto ao Ministério da Saúde e o Departamento de Informática do SUS (DATASUS).¹⁴

Em consonância com os pontos facilitadores que foram evidenciados neste estudo, Sousa e Pelogi¹⁴ também identificaram como aspectos facilitadores relacionados ao uso dos *tablets*: a redução do custo no processo de acompanhamento familiar, redução de uso do papel, maior confiabilidade nas informações, facilidade de acesso às informações estratégicas, melhoria no planejamento, automatização na criação de relatórios, agilidade e dinamicidade no trabalho de coleta de dados, organização dos dados, diminuição de erros, mapeamento automatizado de cadastros com identificação de casos mais graves e a possibilidade de maior integração do trabalho do ACS com os demais membros da equipe da Saúde da Família. Outro estudo também destacou a facilidade e agilidade no processo de coleta de dados a partir de uma pesquisa aplicada que desenvolveu um protótipo de dispositivo móvel destinado ao ACS; esse aplicativo foi feito com base na escuta de ACS em relação ao uso de tecnologias.¹⁵

Em relação à categoria sobre economia de tempo e custos identificada neste artigo, Andrade¹⁶, ao fazer um estudo sobre a implantação de *tablets* em substituição aos formulários em papel preenchidos pelos ACS para o envio das informações ao e-SUS AB/SISAB no município de Massaranduba em Santa Catarina, verificou a facilidade da utilização, a redução no consumo de papel e o aumento da qualidade e velocidade da coleta dos dados, colaborando para o

planejamento de ações na área da saúde. Outro aspecto interessante, pontuado pelo mesmo autor, refere-se aos outros motivos que levaram o município de Massaranduba adotar o uso de *tablets* no trabalho do ACS, como: o custo alto de reprodução dos formulários em papel, a não existência de uma estrutura para o seu posterior armazenamento/arquivamento, bem como, o impacto no tempo para realizar a visita e a sua posterior digitação. O autor indica que apesar do custo inicial alto para a implantação dos *tablets*, há uma diminuição deste ao longo do tempo.¹⁶

Santos e Araújo¹⁷, ao analisarem os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos ACS no município de Itapetinga/Bahia, identificaram o programa e-SUS AB, utilizado por meio de *tablet* e do aplicativo MAS+, como uma situação facilitadora para o trabalho. As autoras destacam que a inserção do aplicativo MAS+ otimizou o serviço e aumentou o índice de visitas e acompanhamentos realizados pelo ACS. As falas proferidas pelas ACS na referida pesquisa ilustram essa situação:

“Olha sem sombra de dúvidas mesmo é o tablet, porque eu falo pra enfermeira às vezes a gente vai visitando, visitando até cê perde a noção de quem já foi, e o tablet ele te pontua quem você já foi que fica em vermelho e o verde, então pra mim esse tablet veio pra melhorar mesmo, pra mim o tablet é insubstituível. (J)

Hoje a gente tem como facilitador o tablet, porque eu acho que a questão da tecnologia nos ajuda bastante, a gente coloca ali algumas identificações [...] eu vejo ele como até uma questão de segurança porque às vezes a comunidade chega e diz que você não vai na casa, então eu já cansei de pegar minha lista que tinha a assinatura da pessoa de algum familiar da casa e ter que mostrar a enfermeira que fui um dia atrás e a pessoa disse que não fui, então o tablet eu pelo menos penso que pode me identificar e realmente elas puxam aqui né as enfermeiras no relatório e consegue identificar o momento que a gente teve lá, eu acho isso um grande facilitador.(Q)”^{17:721}

Apesar de neste artigo não ter sido identificada nenhuma matéria identificada que sinalizasse desafios ou dificuldades no uso de *tablets* pelos ACS, alguns estudiosos como Sousa e Pelogi¹⁴ citam que a maior dificuldade consiste na utilização do dispositivo móvel no cotidiano do trabalho do ACS, sendo pontuada a preocupação pelos Agentes do quanto isso implicaria a coleta de dados. Outro estudo apontou como desafio a necessidade dos *softwares* desenvolvidos serem de fácil entendimento e usabilidade para o ACS.¹⁵ No estudo de Andrade, na opinião dos ACS, apesar deles indicarem que com o *tablet* houve redução do papel e que não se teve dificuldades no uso, a maior parte dos ACS afirmou que não houve redução do trabalho.¹⁵

Os resultados desta pesquisa indicam uma ampliação do uso institucionalizado de *tablets* por ACS, uma realidade que se torna cada vez mais presente no âmbito da ESF. Contudo, ainda na linha das dificuldades e desafios e, compreendendo o ACS como um sujeito produtor de informações e registros em saúde, alguns questionamentos e reflexões precisam ser levantados:

- Como se desenvolverá as propostas formativas para que o ACS utilize o *tablet*? Pouco se falou nas notícias encontradas sobre a formação do ACS para o uso do novo dispositivo no contexto do trabalho.
- Em relação à segurança da informação, como isso será estruturado? Somente no artigo de Santos e Araújo¹⁷ é mencionada a temática da segurança da informação e a precaução com a perda ou troca de registros.
- Caberá ao ACS a guarda do *tablet*? Que nesse caso configura-se como o suporte no qual se encontram dados sensíveis. Em caso de quebra, roubo ou furto, como garantir a segurança da informação e a proteção do ACS?

- Em relação à manutenção do equipamento. Como isso será estruturado junto às secretarias municipais de saúde? Será preditiva ou corretiva? A manutenção não se refere somente ao equipamento físico, mas também a do sistema operacional e *software* utilizado.
- Para que o trabalho do ACS não se restrinja apenas à coleta de dados, como garantir que ele também tenha acesso aos dados coletados, após os processos de transferência, para que possa ter um perfil mínimo da situação de saúde de sua microárea? Tendo em vista que diversos textos enfatizam o ganho de tempo com “eliminação” da etapa da digitação, esse tempo tem potencial de ser ganho na etapa de ‘análise da informação’ pelo próprio ACS, enquanto profissional de saúde produtor de informação em saúde, articulado com sua respectiva equipe.
- O uso das TICs no processo de trabalho, em algumas situações, é acompanhado também com a crítica do sobretrabalho, na medida em que ocorrem perdas de dados introduzidos nos sistemas de informações, levando a inserção novamente desses dados no sistema. Além disso, a falta de confiança nos sistemas, pelo ACS, faz com que haja duplicidade de informações (no papel e digital).
- Por fim, é necessário que se tenha uma reflexão importante sobre o como a inserção dessa tecnologia digital modifica o trabalho do ACS, para que não se utilize, de modo inoportuno e acrítico, o discurso sobre aumento de produtividade e avaliação de desempenho. Reformular e reestruturar os processos de trabalho são aspectos importantes, contudo devem ser feitos com muito cuidado para não se desenvolver o controle excessivo do trabalho, burocratizando, de modo excessivo, o trabalho do ACS.

Considerações Finais

Ao se lidar com a tecnologia da informação é necessário compreender que o uso da mesma apresenta vantagens, mas também alguns desafios, como o armazenamento inadequado ou perda de dados e a necessidade dos ACS terem que registrar tudo novamente. Como limitações do estudo, destaca-se que o mesmo, tendo caráter exploratório, não se refere a um diagnóstico em âmbito nacional a respeito do levantamento numérico do total de ACS que utiliza *tablet* em seu processo de trabalho. Apesar disso, este estudo cobre uma lacuna importante no âmbito acadêmico, tendo em vista reduzido número de trabalhos científicos publicados no Brasil sobre essa temática.

As reportagens demonstram uma visão excessivamente positiva, sem críticas à inserção das tecnologias de informação e comunicação no trabalho dos ACS. Verifica-se a falácia do uso da tecnologia digital como a solução dos problemas da APS, sendo realizada uma associação quase que direta entre uso das TICs e melhoria da atenção prestada. Não se viu nenhuma preocupação com a questão da segurança das informações armazenadas, pelo contrário acredita-se que por ser digital há mais segurança.

Os problemas identificados nas informações em suporte papel só existem por que estas informações em papel são muitas das vezes desprezadas e não são organizadas e protegidas como deveria ser feito. Vale destacar que não é por que a informação é digital que é mais fácil haver integração dos dados. É preciso que as tecnologias de informação sejam interoperáveis para que a integração seja possível em sua potencialidade.

Salienta-se que a incorporação de uma tecnologia digital não, necessariamente, elimina o total uso do papel no cotidiano do trabalho, e, nem sempre, o problema está no uso do papel, fazendo-se necessário reestruturar todo o processo de trabalho. Deve-se levar em consideração a pluralidade de realidades existentes no Brasil, algumas dependentes do papel para a organização de seus

processos e, outras, que mesclam a estratégia digital com o uso físico do papel. Por fim, não se pode deixar de mencionar a importância do processo permanente de qualificação dos profissionais para o uso adequado da tecnologia.

Referências

- ¹ Gil Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 June [cited 2020 July 21]; 22(6): 1171-1181. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>.
- ² Matta GC. Atenção primária à saúde. 2020;1–14. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>
- ³ Martins, F N. As linguagens da arte no processo formativo dos agentes comunitários de saúde do Sistema Único de Saúde. Dissertação [Mestrado Profissional em Educação em Saúde] - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
- ⁴ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (Brasil). Programa agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília; 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>
- ⁵ de Barros Daniela França, Barbieri Ana Rita, Ivo Maria Lúcia, da Silva Maria da Graça. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2010 Mar [cited 2020 July 31]; 19(1): 78-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>.
- ⁶ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva (Brasil). Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html
- ⁷ Ab E. Estratégia e-SUS AB. Acesso em 06/05/2020. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?sessionId=sdezEoFp4Ze3jOYRZgVfFy4n>
- ⁸ Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- ⁹ Seminário Informação em Saúde na Atenção Básica - Parte I [Youtube EPSJV]. [2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wHE5c1PM3D0&t=833s>
- ¹⁰ Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 99. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>

¹¹Politi C. Clipping: Você sabe o que é, como funciona e sua importância?. 24 jan 2018. In: Comunique-se [Internet]. Acesso em 13 mai 2020. Disponível em: <https://www.comunique-se.com.br/blog/clipping-o-que-e/>

¹²Lemos AB, Nassif ME. Avaliação do monitoramento de notícias: A perspectiva do usuário final. *Transinformação*. 2015;27(1):31–6.

¹³Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições; 2011.

¹⁴Sousa PHL, Pelogi APS. Uso de dispositivo móvel por agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Jan/Jul 2018; 7(1):225-233

¹⁵Bruning H, Zomer AC, Pereira J, Barbosa RAV, Marino MLR, Martinhago E, et al. APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS DESTINADO A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: Estudos e Experiências em Tecnologia e Informação Sistemas de Informação e Tecnologias Inovadoras. In: *Anais do VI Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão – SENPEX; 2015 out 22-23; Santa Catarina, Brasil: SENPEX-UNIBAVE; p. 1016-22*. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/VISenpex/article/view/14/9>

¹⁶Andrade FD. *Implantação de tablets para melhoria do trabalho do agente comunitário de saúde*. Curitiba. Monografia [Especialização em Gestão em Saúde] – Universidade Federal do Paraná; 2016.

¹⁷Santos IS, Araújo GF. Satisfação e Insatisfação dos Agentes Comunitários de Saúde no Trabalho, no Município de Itapetinga-Bahia. *Id Line Rev Psicol*. 2017;11(38):713–26. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/976>

Apêndice

Figura 1. Distribuição das notícias ao longo dos anos de publicação, 2015 a 2019 – Brasil

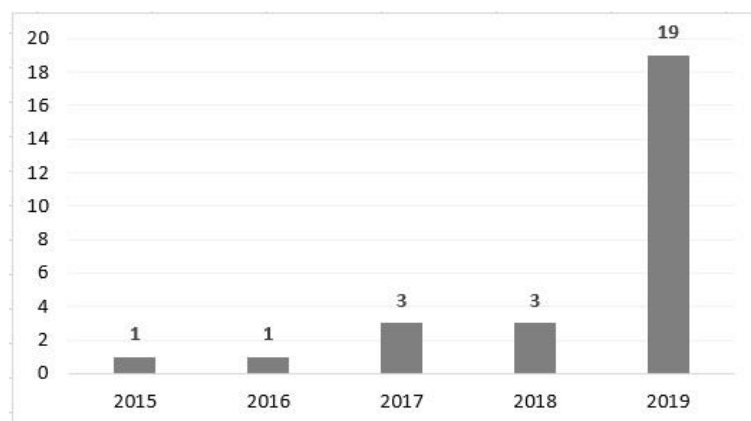


Figura 2. Distribuição absoluta do total de notícias encontradas por unidade da federação (UF) - 2015 a 2019

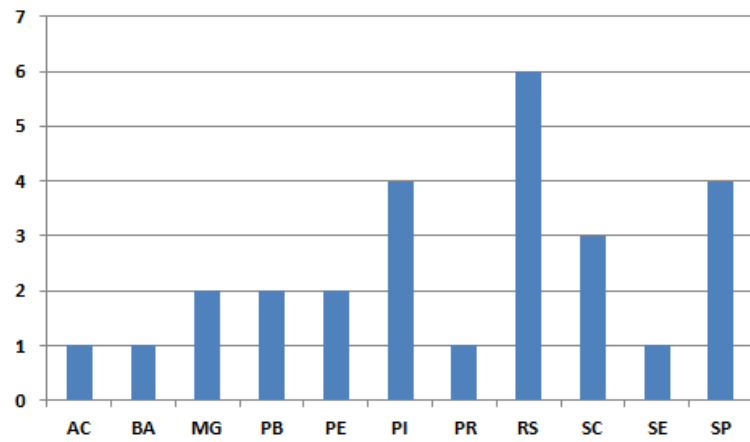


Figura 3. Mapa da distribuição espacial das notícias encontradas por município, 2015 a 2019, Brasil



Figura 4. Distribuição dos municípios identificados no clipping de notícias por região do país e população, Brasil, 2015 a 2019.

Região	Municípios	População
Norte	Plácido de Castro/AC	19.761
Sudeste	Bertioga/SP	63.249
	Cabreúva/SP	49.707
	Iguape/SP	30.857
	Patos de Minas/MG	152.488
	Praia Grande/SP	325.073
Sul	Bage/RS	121.143
	Barão de Cotegipe/RS	6.623
	Brusque/SC	134.723
	Dois Irmãos/RS	32.671
	Echerim/RS	105.862
	Itajaí/SC	219.536
	Quedas do Iguaçu/PR	34.103
	São João Batista/SC	37.424
	São José do Norte/RS	27.568
	Venâncio Aires/RS	71.554
Nordeste	Campina Grande/PB	409.731
	Jaboatão dos Guararapes/PE	702.298
	João Pessoa/PB	809.015
	Landri Sales/PI	5.295
	Oeiras/PI	37.029
	Olinda/PE	392.482
	Queimada Nova/PI	8.992
	Santana do Piauí/PI	4.634
	Santo Antônio de Jesus/BA	101.512
São Cristóvão/SE	90.072	

Figura 5. Nuvem de palavras: expectativa de ACS e Gestores em relação à implementação do tablet no processo de trabalho



Submissão: 19/10/2020

Aceite: 21/08/2021