



Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE

Records, monitoring and evaluation in the e-SUS APS by dentists in a health district in Recife/PE

Érica de Sousa Ferreira

Especialista em Saúde Coletiva; Secretaria de Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil;
E-mail: ericadesousaf@gmail.com; ORCID: 0009-0005-2829-0139

Mauricéa Maria de Santana

Doutora em Saúde Pública; Secretaria de Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil;
E-mail: mauriceasantana@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5822-3889

Ive da Silva Monteiro

Mestre em Saúde Pública; Secretaria de Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil;
E-mail: ive.monteiro@recife.pe.gov.br; ORCID: 0000-0001-9140-2280

Karolina Soares Moreira

Especialista em Saúde Coletiva; Secretaria de Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil;
E-mail: karolsm21@yahoo.com.br; ORCID: 0009-0004-4260-9284

Resumo: Objetivo: A presente pesquisa teve por objetivo analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas de um Distrito Sanitário da cidade do Recife-PE sobre registros, monitoramentos e avaliações realizadas no e-SUS APS. **Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista individual com roteiro semiestruturado, entre os meses de julho e agosto de 2022, com oito cirurgiões-dentistas de equipes de saúde bucal do Distrito Sanitário I do município de Recife, Pernambuco. Em seguida, realizou-se a análise das informações produzidas através da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** O e-SUS APS facilitou o processo de trabalho dos pesquisados ao simplificar o registro e a consulta das informações dos usuários, proporcionando o acompanhamento da situação de saúde. No entanto, este vem sendo subutilizado. Já no que se refere às fragilidades, os entrevistados destacaram barreiras relacionadas à estrutura das unidades de saúde, como situações técnicas de **conectividade** da internet, assim como necessidade de capacitações eficazes e periódicas. **Conclusões:** O estudo revelou que um dos problemas que permeiam a operacionalização do e-SUS APS diz respeito a sua subutilização. Existe a necessidade de capacitação dos cirurgiões-dentistas para o uso do e-SUS APS e há investimento na infraestrutura das unidades básicas de saúde, pois a informatização ainda é precária.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde.

Abstract: Objective: This research aimed to analyze the perception of dentists in a Sanitary District in the city of Recife-PE regarding records, monitoring and evaluation carried out in the e-SUS APS. **Methods:** This is a study with a qualitative approach. Data were collected through individual interviews with a semi-structured script, between the months of July and August 2022, with eight dentists from oral health teams in Sanitary District I of Recife, Pernambuco. Then, the information produced was analyzed through content analysis. **Results:** The e-

SUS APS has facilitated the work process of those surveyed by simplifying the recording and consultation of user information, providing monitoring of the health situation. However, this has been underused. With regard to weaknesses, respondents highlighted barriers related to the structure of health units, such as technical situations of internet connectivity, as well as the need for effective and periodic training. **Conclusions:** The study revealed that one of the problems that permeate the operation of the e-SUS APS concerns its underuse. There is a need to train dentists to use the e-SUS APS and invest in the infrastructure of basic health units, as computerization is still precarious.

Keywords: Health Information Systems; Primary Health Care; Electronic Health Records.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem sido reflexo da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), formulado a partir da mobilização e articulação de vários setores da sociedade. Assim, a atenção básica é estruturada através da descentralização e capilaridade de suas ações, sendo o município responsável pelo planejamento e execução das ações de saúde de sua base populacional, considerando as especificidades locais e a dinamicidade do território. A atenção básica é a principal porta de entrada do usuário à Rede de Atenção à Saúde (RAS), que deve ser orientada pelos princípios e diretrizes do SUS para garantir a continuidade do cuidado. Também tem o papel de ordenar o fluxo dos usuários e as informações em todos os níveis de atenção e, apesar da PNAB reconhecer outras estratégias de caráter transitório, é a Estratégia de Saúde da Família o meio prioritário para expansão e qualificação da atenção básica¹.

Ademais, a atenção básica busca incluir as ferramentas da vigilância em saúde e é nessa perspectiva que a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída em 2004, tem ampliado significativamente o acesso à atenção odontológica no SUS, prioritariamente pela atuação da equipe de Saúde Bucal (eSB), e oportunizando o aumento de ações de vigilância em saúde, visto que estas equipes devem utilizar a epidemiologia para subsidiar o planejamento em saúde². Nesse contexto, a informatização das unidades de saúde vem proporcionando melhorias significativas nos processos de trabalho, ao prover, de forma organizada e sistematizada, a possibilidade de agendamentos, geração de relatórios para análise e consequente integralidade do cuidado³.

A Portaria 1.412 de 10 de julho de 2013 estabelece o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e indica a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) como operacionalizadora desse sistema, através da informatização das unidades de saúde. Essa ferramenta tecnológica é formada por dois softwares que instrumentalizam a coleta de dados: a Coleta de Dados Simplificados (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sendo que a opção pela implantação de um dos dois deve considerar os diversos níveis de informatização, estrutura disponível e organização local dos entes federativos⁴. O PEC, além de registrar o atendimento individual dos pacientes, auxilia no

gerenciamento da demanda na unidade de saúde e na organização da agenda dos profissionais. Espera-se, desta forma, uma melhor qualificação dos registros e diminuição do tempo para preenchimento e obtenção dos dados⁵.

Entretanto, estudos internacionais evidenciam que são notórios os desafios encontrados para efetivação de um sistema de registro eletrônico ⁶⁻¹⁵. No Brasil, tais obstáculos vão desde a sua implantação e infraestrutura, presentes nos estabelecimentos de saúde, até a capacitação da Equipe de Saúde da Família (eSF) e da gestão, no intuito de informatizar e assegurar que as necessidades da população adscrita sejam sanadas³. No que se refere às eSB, muitas ainda não utilizam os dados epidemiológicos para subsidiar o planejamento de suas ações e, quando lançam mão do conhecimento das informações do território, estas estão centradas na doença cárie e na comunidade escolar¹⁶.

Ainda há a necessidade de aperfeiçoar a atuação da eSB no monitoramento e análise dos indicadores de saúde, possibilitando seu crescimento e a superação dos obstáculos inerentes neste processo, com o intuito de contemplar os objetivos propostos pelas políticas de cuidado aos usuários¹⁷. A utilização dos sistemas de informação na saúde bucal pode repercutir no planejamento e gestão das práticas de saúde, uma vez que potencializa o conhecimento a respeito do território. Todavia, a alimentação inadequada pode produzir informações que não condizem com a realidade, frustrando seu uso para a organização dos serviços oferecidos pela eSB¹⁸.

Em 2014, a cidade do Recife teve a primeira Unidade Saúde da Família (USF) informatizada, com a implantação do PEC e em 2018 todas as unidades básicas de saúde estavam informatizadas. Atualmente, a cidade conta com 170 unidades básicas de saúde aptas para implantação do PEC. Deste quantitativo, 137 já estão com o PEC implantado. Isto posto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas relacionada aos registros, monitoramento e avaliação do e-sus APS no distrito sanitário I de Recife /PE.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. A escolha pela abordagem qualitativa explica-se pela necessidade de compreender um fenômeno que está ligado à subjetividade do indivíduo e sua relação com o meio ao qual está inserido¹⁹. Este estudo originou-se do projeto “A Operacionalização do e-SUS APS: Análise quanto aos Registros, Monitoramento e Avaliação nas Equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e NASF na Cidade do Recife, Pernambuco”, desenvolvido em consonância com a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde²⁰ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA, sob número do protocolo 5.311.547, de 24 de março de 2022.

A pesquisa ocorreu no Distrito Sanitário I do Recife, Pernambuco. Situado na região norte do município, este distrito é composto por onze bairros: Recife, Cabanga, Soledade, Santo Amaro, São José, Coelhos, Boa Vista, Paissandu, Ilha Joana Bezerra, Santo Antônio e Ilha do Leite, apresentando uma população estimada de 82.850 habitantes²¹. Conta atualmente com dez USF, nas quais atuam dezesseis eSF e onze eSB.

Inicialmente, um estudo piloto foi realizado com três cirurgiões-dentistas com experiência de mais de três anos na utilização do e-SUS APS e atuantes em eSB de outro distrito sanitário do município, objetivando realizar treinamento prévio das pesquisadoras e identificar eventuais necessidades de ajustes no instrumento de coleta de dados. Desse modo, os dados coletados nesta etapa não foram considerados para a análise do estudo.

Foram convidados a participar da amostra do estudo os cirurgiões-dentistas atuantes nas eSB bucal do Distrito Sanitário I, adotando-se como critérios de exclusão os profissionais recém-nomeados que ainda não possuíam experiência com o e-SUS APS e a existência de algum problema no período do trabalho de campo que impossibilita o agendamento de entrevista por parte do cirurgião-dentista.

Ressalta-se que todas as etapas de coleta, processamento e análise de dados foram realizadas por duas pesquisadoras sob a orientação e supervisão de uma terceira pesquisadora mais experiente. No período de julho a agosto de 2022, após agendamento prévio com os profissionais que aceitaram participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entrevistas individuais semiestruturadas foram realizadas nos consultórios odontológicos das USF em que eles trabalhavam. As entrevistas versaram sobre como os profissionais utilizam o e-SUS, as potencialidades e fragilidades vivenciadas após a implantação desta estratégia, bem como os sentimentos dos profissionais ao manusearem essa tecnologia. As perguntas norteadoras do roteiro de entrevista utilizadas para este estudo foram: “Como você utiliza os dados do e-SUS no dia a dia do seu processo de trabalho? E quais os sentimentos que permeiam a operacionalização do e-SUS APS?”, “Quais as estratégias e periodicidade que você desenvolve com sua equipe para o monitoramento e avaliação dos dados do e-SUS?” e “Quais são as principais fragilidades e potencialidades relacionadas ao sistema e-SUS APS, no que se refere ao registro, monitoramento e avaliação dos dados?” (Quadro 1). Todas as entrevistas foram gravadas em um smartphone e posteriormente armazenadas em pasta no drive com acesso restrito às pesquisadoras, momento no qual foram excluídas do *smartphone*.

Para interpretação e sistematização dos fragmentos de fala contidos nas transcrições das entrevistas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, adotando-se as etapas de pré-análise, exploração do material/codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação², que são apresentados a seguir.

Quadro 1. Roteiro de entrevista utilizado no estudo.

ROTEIRO DE ENTREVISTA
CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA
Idade: Sexo: Categoria profissional: Distrito que atua: Desde quando está atuando na equipe de saúde bucal Teve alguma capacitação para utilizar o e-SUS:
QUESTÕES DA PESQUISA
1. Qual o papel e importância do e-SUS APS para os cirurgiões-dentistas? 2. Como você utiliza os dados do e-SUS no dia a dia do seu processo de trabalho? E quais os sentimentos que permeiam a operacionalização do e-SUS APS? 3. Quais as estratégias e periodicidade que você desenvolve com sua equipe para o monitoramento e avaliação dos dados do e-SUS? 4. Quais são as principais fragilidades e potencialidades relacionadas ao sistema e-SUS APS, no que se refere ao registro, monitoramento e avaliação dos dados? 5. O que você sugere para melhorar a qualidade dos registros, monitoramento e avaliação do e-SUS APS?

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Resultados e Discussão

Do universo de onze cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do DS I, oito participaram da pesquisa, após a exclusão de dois profissionais recém-nomeados que ainda não possuíam experiência com o e-SUS APS e outra exclusão devido a afastamento por licença durante a realização do estudo. Dos participantes, seis eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com média de 47 anos de idade e tempo médio de atuação na eSB de 11 anos.

Para apresentação dos resultados e discussão deste estudo, emergiram três eixos temáticos: “Utilização do e-SUS APS pelos cirurgiões-dentistas”, “Potencialidades relacionadas à operacionalização do e-SUS APS” e “Fragilidades relacionadas à operacionalização do e-SUS APS”.

Utilização do e-SUS APS pelos cirurgiões-dentistas

Os cirurgiões-dentistas mencionaram de modo vago a importância do e-SUS APS, geralmente limitando seu uso a registros de atendimentos e consultas ao histórico médico do usuário, inexistindo monitoramento e avaliação do processo de trabalho, o que evidencia uma subutilização desta ferramenta.

“Essa parte [...] realmente a gente falha um pouco, principalmente na periodicidade. A gente ainda consegue observar um pouco o prontuário do paciente, mas, assim, traçar uma estratégia para aquele momento... não há algo planejado a longo prazo”. (E1)

“Olha, os dados do e-SUS eu uso muito pouco na verdade. Eu uso muito pouco a parte dos relatórios. Quantos pacientes foram atendidos, realmente, eu não sou muito de acessar e pesquisar”. (E7)

Assim, infere-se uma fragilidade no planejamento de ações com base em dados da população

do território adscrito. Isso diverge do preconizado pela PNAB, que considera ser responsabilidade da eSF a utilização dos dados registrados no sistema de informação vigente, de forma a agir como uma ferramenta para o planejamento em saúde, considerando as características do território adscrito¹. Logo, deve haver envolvimento dos gestores e profissionais da saúde na utilização e aperfeiçoamento do e-SUS APS, adaptando-o de acordo com cada realidade, sem desconsiderar a diversidade regional brasileira⁵.

É possível constatar nas falas dos entrevistados que o e-SUS APS contribui para o acompanhamento dos pacientes e que sua utilização se dá, quase que exclusivamente, para registro e acesso do histórico médico desses usuários.

“Utilizo realizando o registro do atendimento de pacientes, das atividades coletivas, das reuniões, dos PSE. Tudo é registrado”. (E6)

“[...] verifico o histórico médico do paciente para saber se tem alguma doença crônica, há quanto tempo realizou consulta médica e odontológica”. (E5)

Pode-se afirmar que o uso do e-SUS APS pelos participantes deste estudo permite identificar uma influência do modelo biomédico, curativo, focado em problemas de saúde. Contudo, a implantação do e-SUS não pode estar focada somente no preenchimento de fichas. Deve-se entender o que está sendo registrado e analisar os dados para que possam ser utilizados em prol dos indivíduos e da coletividade²³.

Nesse sentido, cabe destacar que é essencial criar uma cultura de vigilância em saúde, pois desde o registro no sistema até a avaliação dos dados há necessidade de reflexão e análise pela ótica da integralidade do cuidado em saúde, considerando os aspectos qualitativos que esses dados podem revelar²⁴. Nessa perspectiva, faz-se imprescindível considerar as particularidades das necessidades trazidas pelos usuários, tendo em vista que o SUS preconiza a promoção do atendimento integral ao paciente e, portanto, deve se levar em conta toda a complexidade presente no processo saúde-doença do indivíduo e determinada população¹.

A PNAB aponta a temática do território como indispensável para o planejamento e o desenvolvimento de ações tanto setoriais quanto intersetoriais¹. Embora essa aplicação não tenha sido evidenciada nas falas dos entrevistados, identifica-se que eles percebem parte de sua importância:

“Tendo acesso a todas as informações do paciente consigo ter noção da vulnerabilidade social dele e, a partir daí, priorizo os pacientes que terão consulta de retorno”. (E5)

“Mas você ter uma fotografia do território do que tá acontecendo...” (E3)

Outro elemento presente na fala dos profissionais foi o monitoramento de indicadores, mais especificamente o de gestantes com atendimento odontológico realizado, que compõe o conjunto de

indicadores do pagamento por desempenho expressos na Portaria nº 102/2022 do Programa Previne Brasil para as eSF e equipes de Atenção Primária²⁵. Esta foi a única situação em que os cirurgiões-dentistas relataram monitorar os dados que alimentam no e-SUS APS.

“Como a gestante é uma meta, também gosto de olhar como estão esses atendimentos, quantidades de gestantes atendidas e se é preciso remarcar. Mantenho esse controle”. (E2)

“Não. Não costumo fazer [o monitoramento]. A gente vai trabalhando de acordo com a demanda. Quando a coordenação nos pede também algum dado específico, aí sim, a gente se reúne”. (E4)

Compreende-se, então, que as informações geradas pelo sistema não estão sendo empregadas como um potente subsídio para a qualificação do cuidado em saúde, uma vez que sua utilização tem se caracterizado como uma prestação de contas ou justificativa à gestão dos procedimentos ou atividades que vêm sendo realizados. Mesmo que os profissionais ratifiquem a importância desse sistema de informação, a realidade tem demonstrado que a relevância compreendida se dá a um contexto externo à APS²⁶.

Potencialidades relacionadas à operacionalização do e-SUS APS

No que se refere aos aspectos positivos relatados pelos cirurgiões-dentistas, pode-se destacar a utilização do e-SUS APS como uma ferramenta de trabalho eficaz, que possibilita a coleta de dados individualizados e a comunicação com os demais pontos da rede assistencial.

“Da gente conseguir fazer um diagnóstico maior. A gente não vai trabalhar só com a boca, só com odontologia. A gente vai ver a pessoa como um todo, porque ali eu vejo o paciente... quando eu olho, tem várias idas à academia da cidade. Então, eu percebo que ela tá se preocupando com a saúde, de um modo em geral... e, quando você vê isso, você pode dizer: poxa, ela vai na academia da cidade... porque a academia da cidade também tá no e-SUS”. (E3)

“[...] eu tenho um paciente hoje e esse paciente, onde quer que ele vá, o profissional que vai atender ele no futuro vai ter acesso a todos os dados dele. Então, eu acho isso a grande vantagem do e-SUS. É uma coisa que vai funcionar a nível nacional, onde o paciente estiver ele está cadastrado”. (E7)

Vale ressaltar que os sistemas de informação em saúde têm o potencial de possibilitar a integração das informações da APS com os demais pontos da RAS, uma vez que esses dados podem ser acessados por outros serviços de saúde, organizando o fluxo do cidadão no sistema na RAS e diminuindo a fragmentação das informações²⁶. Ainda corroborando com as ideias apresentadas, estudos demonstraram que uma das potencialidades dos sistemas de informação em saúde, dada a relevância das informações produzidas, é o fato de ser utilizado por diferentes profissionais, em distintos níveis da atenção²⁷.

Além da comunicação com os demais pontos da RAS, os pesquisados também pontuaram, mesmo que de forma incipiente, a importância do compartilhamento dos dados registrados no e-SUS APS com os demais integrantes da eSF.

“A gente registra no sistema as informações sobre o paciente. Conferimos a unidade a qual pertence, no campo do cadastro. Verifico o histórico médico do paciente para saber se tem alguma doença crônica, há quanto tempo realizou consulta médica e odontológica.” (E5)

“Os dados do e-sus que eu mais utilizo são as medicações que o paciente está utilizando, as consultas com o médico, gestante de pré-natal, se tem alguma observação, se toma alguma medicação controlada.” (E7)

Diferente do sistema que o antecedeu, o e-SUS APS permite a interação entre os profissionais, retirando a exclusiva responsabilidade da equipe de enfermagem em alimentar o sistema de informação, descentralizando-a para os demais integrantes que compõem a APS²⁸. Reforçando isso, a relevância do compartilhamento dos dados do e-SUS APS pela eSF mostra que o trabalho multiprofissional, que também perpassa pelo registro das informações individuais dos usuários, é um fator primordial para a consolidação das informações baseadas nas particularidades de cada paciente²⁹.

O e-SUS APS melhorou o processo de trabalho dos pesquisados ao facilitar o registro e a consulta dos dados, proporcionando o acompanhamento da situação de saúde dos usuários, principalmente com o PEC, que permite maior controle do fluxo de atendimentos e a organização destes.

“Eu acho que a questão do acompanhamento é o principal... Assim, eu não tenho acesso. Você não guarda todas as informações e tem uma forma organizada de acompanhar o paciente. Você sabe a medicação, exame, a queixa... e dar continuidade aos procedimentos, tem uma solução de continuidade”. (E8)

“E potencialidades relacionadas ao sistema é como falei, é a unificação dos atendimentos e, a partir daí, de todos os registros, você, às vezes, consegue gerar uma planilha, gerar algum instrumento que consolide informações”. (E1)

Todavia, é oportuno frisar que a inclusão do PEC na rotina dos profissionais de saúde tem sido pouco explorada, especialmente no que concerne ao uso para auxiliar na tomada de decisões. Desta forma, apresenta-se como um desafio a ser superado³⁰.

Um das principais potencialidades do e-SUS APS diz respeito à possibilidade da coleta de dados de forma individualizada, acompanhamento dos usuários ao longo do tempo e visualização dos procedimentos e ações às quais eles foram submetidos na APS. Esse sistema proporciona um maior controle dos atendimentos, tendo em vista que através da agenda eletrônica os usuários já são agendados durante o atendimento para o próprio profissional ou para outro integrante da equipe

multiprofissional²⁷. Ademais, a individualização das informações beneficia a gestão da assistência. Portanto, essa tecnologia também contribui para a equidade em saúde, uma vez que o profissional tem acesso a todo o histórico de saúde do paciente e pode dar prioridade para os usuários em situação de maior risco²⁶. Todavia, a emissão de relatórios e a utilização de indicadores na rotina do processo de trabalho têm sido negligenciadas, em parte, por desconhecimento dos profissionais de como fazê-lo. Desta forma, uma potente ferramenta para análise e planejamento de ações tem sido subutilizada³¹.

Outro aspecto positivo mencionado foi a praticidade que o e-SUS APS traz para a rotina da equipe, mostrando que sua reestruturação é benéfica para o processo de trabalho.

“É fácil e até mais prático, até para impressão de receituários, de encaminhamentos. É bem interessante porque flui mais rápido do que você ter que estar anotando tudinho, né? Fazer a prescrição, duas vias... Então, assim é bem prático”.(E4)

“[...]Diferente de como era antigamente com o prontuário de papel, que ocorriam muitas perdas de prontuários e com isso o histórico de saúde do paciente. Facilitou o processo de trabalho, com os registros no sistema não perdemos informações do paciente [...]”. (E5).

Assim, a implementação dessa tecnologia tem favorecido a diminuição no preenchimento de papéis, reduzindo o gasto com esse e outros insumos^{5,32}. Também reduz o cansaço que ocorre ao preencher as fichas à mão, a perda de prontuários na unidade de saúde e a necessidade de espaço para armazenamento³¹.

Fragilidades relacionadas à operacionalização do e-SUS APS

Quanto às fragilidades destacadas pelos entrevistados, foram mencionadas barreiras relacionadas à estrutura das unidades de saúde, como situações técnicas de conectividade da internet.

“Às vezes, a gente não consegue acessar... dificuldade de internet, problemas técnicos...” (E3)

“A bronca maior é a internet da unidade, que vez ou outra cai bastante, entendeu? Período de chuva é complicadíssimo! Você anota e, quando a internet volta, você registra [...]”. (E4)

Desta forma, é imprescindível garantir que os cirurgiões-dentistas consigam acessar o e-SUS nas unidades básicas, uma vez que é contraditório ter um sistema em que a equipe não consiga utilizá-lo. As fragilidades técnicas relacionadas à conectividade é um fator limitante para a operacionalização do e-SUS APS, visto que a ausência de recursos tem dificultado a utilização do sistema. Portanto, entre as principais barreiras para a informatização do SUS está o baixo investimento nos recursos tecnológicos das unidades de saúde^{5,30}.

Destaca-se que a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)³³ traz dentre suas prioridades a expansão da conectividade, de modo a proporcionar acesso à internet nas unidades de

saúde, garantindo maior eficiência na utilização dos sistemas de informação e proporcionando benefícios para os que os utilizam. Entretanto, os pesquisados relataram instabilidade na internet, o que compromete a utilização do e-SUS.

“Muitas vezes cai. Cai o sistema muitas vezes! Ele deu até uma melhorada agora, mas, assim, muitas vezes você fica sem sistema durante o atendimento e você tem que fazer tudo na mão, o que é difícil você se lembrar o que tem, né? [...] A gente tem muitos problemas em relação ao e-sus, desde a queda da internet, até a própria fidelidade dos dados [...] no registro você vê que não bate [...] Às vezes eu atendo tantos diabéticos e hipertensos, que eu faço uma lista à parte e não bate com a lista do e-SUS [...] até porque há no e-SUS um gap entre o que acontece de fato entre o atendimento e o que é registrado”. (E6)

A qualidade das informações interfere diretamente nas ações de saúde desenvolvidas. Desse modo, os cirurgiões-dentistas relataram que o travamento do sistema causa insegurança quanto a fidedignidade das informações que são registradas. Isso corrobora com o fato de que existe incompatibilidade dos dados obtidos através dos relatórios com o quantitativo de procedimentos que são realmente realizados, gerando nos cirurgiões-dentistas desconfiância e necessidade de realizar, além dos registros no sistema, anotações manuais. Por conseguinte, há um duplo trabalho realizado: registro no papel e posterior alimentação do e-SUS APS²⁸.

Ademais, foi possível evidenciar que o despreparo inicial dos profissionais para o preenchimento adequado das fichas e operacionalização do e-SUS APS persistem diante da inexistência ou fragilidade de capacitações que visem às várias atualizações pelas quais o e-SUS APS passa periodicamente. Alguns profissionais apontaram como fator limitante para a operacionalização do e-SUS APS a incompreensão sobre a utilização do software e de suas funcionalidades, o que expressa uma barreira para a busca e consolidação dos dados. Portanto, faz-se necessária atividade de educação permanente em saúde para que os profissionais se tornem mais capacitados para a gestão da informação em saúde, de modo a melhorar o trabalho da equipe com a população, diminuindo o tempo de espera e aumentando a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

“Outra fragilidade é a falta de capacitação sobre o e-SUS, uma vez que o sistema passa por várias atualizações, o que acaba dificultando a utilização do sistema.” (E5)

“A gente tem dificuldade nesses relatórios, como não houve capacitação [...] toda atualização dele a gente fica engatinhando. Não tem uma atualização periódica [dos profissionais]. E o sistema é atualizado, mas a gente não é atualizado para mexer no sistema! Então, teria que colocar as capacitações como regra. Eu tenho dificuldade das emissões dos relatórios que iria me ajudar muito na hora que eu fosse planejar minha agenda [...] eu acho que essa ferramenta fica pouco utilizada por conta que a gente não tem preparo para utilizar”. (E8)

Tal situação ocasiona dúvidas sobre a utilização do e-SUS APS, reverberando na escassez do entendimento de sua importância para a APS, bem como o aproveitamento de toda a sua potencialidade. Nota-se que essa tecnologia ainda se revela como uma incógnita para alguns

profissionais da saúde e sua subutilização pode estar atrelada à deficiente compreensão da estratégia e-SUS APS para além de um banco de registro de procedimentos diários²⁶. Ainda corroborando com esses achados, a eSF ainda não possui um entendimento completo sobre a utilização dos dados e, conseqüentemente, sua finalidade para realização de diagnóstico situacional de saúde e planejamento de ações de saúde³⁴.

Apesar de não ser um relato presente no discurso dos pesquisados, estudos revelam que a implantação acelerada, e não planejada, do e-SUS para cumprir os prazos do Ministério da Saúde e a imposição das instâncias gestoras, principalmente relacionada ao repasse financeiro ao ente municipal, foram vistas de forma negativa por parte dos profissionais do SUS, visto tratar-se de uma mudança complexa no processo de trabalho deles e para a qual não foi demandado tempo hábil para a familiarização com o sistema^{23,28}. Por isso, é importante destacar que a mudança de um sistema de informação para outro é complexa, uma vez que os profissionais terão que lidar com ferramentas distintas das que já utilizavam. É necessário que tanto gestores quanto profissionais da saúde se esforcem nesse processo de adaptação⁵.

Considerações finais

O presente estudo revelou que um dos principais problemas que permeiam a operacionalização do e-SUS APS diz respeito a sua subutilização frente ao incipiente reconhecimento e/ou utilização dessa estratégia como ferramenta para o planejamento local e gestão do cuidado. Também constatou-se a necessidade de investimentos periódicos e consistentes em capacitação dos cirurgiões-dentistas para o uso do e-SUS APS com acompanhamento sistemático da produção de informação e de investimento na infraestrutura das USF, pois a informatização ainda é precária.

O estudo apresenta limitações relacionadas à sua capacidade de generalização inerentes às pesquisas qualitativas, à escassa literatura sobre a utilização do e-SUS APS pelos cirurgiões-dentistas e à dificuldade de obtenção de dados oficiais sobre a implantação do sistema no município. Apesar disso, seus resultados podem direcionar outras investigações que aprofundem a compreensão sobre a utilização da estratégia e-SUS APS, sua interferência no processo de trabalho e gestão do cuidado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

3. Lima VS, Lima VS, do Vale TM, Pisa IT. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. *Rev Saude Digital Tecnol Educ.* 2018;3(Especial):100-13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.412, de 10 de julho de 2013. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica- SISAB, Brasília (DF); 2013.
5. de Oliveira AEC, de Lima IMB, do Nascimento JA, Coelho HFC, dos Santos SR. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saude Debate.* 2016;40:212–8.
6. Price M, Singer A, Kim J. Adopting electronic medical records: are they just electronic paper records? *Can Fam Physician.* 2013 Jul;59(7):e322-9.
7. Wongsapai M, Suebnukarn S, Rajchagool S, Beach D, Kawaguchi S. Health-oriented electronic oral health record: development and evaluation. *Health Inform J.* 2014 Jun;20(2):104-17.
8. Tokede O, Ramoni RB, Patton M, Da Silva JD, Kalendarian E. Clinical documentation of dental care in an era of electronic health record use. *J Evid Based Dent Pract.* 2016 Sep;16(3):154-60.
9. Jawhari B, Keenan L, Zakus D, Ludwick D, Isaac A, Saleh A, et al. Barriers and facilitators to Electronic Medical Record (EMR) use in an urban slum. *Int J Med Inform.* 2016 Oct;94:246-54.
10. Sidek YH, Martins JT. Perceived critical success factors of electronic health record system implementation in a dental clinic context: an organisational management perspective. *Int J Med Inform.* 2017 Nov;107:88-100.
11. Shea CM, Turner K, White BA, Zhu Y, Rozier RG. Providers' preferences for pediatric oral health information in the electronic health record: a cross-sectional survey. *BMC Pediatr.* 2018 Jan;18(1):5.
12. Terry AL, Stewart M, Cejic S, Marshall JN, de Lusignan S, Chesworth BM, et al. A basic model for assessing primary health care electronic medical record data quality. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2019 Feb;19(1):30.
13. Liaw ST, Liyanage H, Kuziemy C, Terry AL, Schreiber R, Jonnagaddala J, et al. Ethical use of electronic health record data and artificial intelligence: recommendations of the Primary Care Informatics Working Group of the International Medical Informatics Association. *Yearb Med Inform.* 2020 Aug;29(1):51-7.
14. Mayston R, Ebhohimen K, Jacob K. Measuring what matters - information systems for management of chronic disease in primary healthcare settings in low and middle-income countries: challenges and opportunities. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020 May;29:e127.
15. Benoit B, Frédéric B, Jean-Charles D. Current state of dental informatics in the field of health information systems: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2022;22:131.
16. Gomes JK, Albuquerque ALGA, Souto IPG, Melo MMD. A Equipe de Saúde Bucal e as práticas de Vigilância em Saúde no território. *Tempus—Actas SaUde Colet.* 2020;14(1):45-63.
17. de Almeida GM, Medeiros AM, Branco DC, Matos PBL, Lopes ALN, do Nascimento LS. O perfil dos cirurgiões-dentistas e o monitoramento de indicadores em saúde bucal dos municípios da 1ª Regional de Saúde do Pará. *Rev Bras Pesq Saude.* 2020;22(1):26–34.
18. do Vale TM, Ferreira Jr AR, da Costa EB. Sistemas de informação utilizados para planejamento e avaliação em saúde bucal. *Rev APS.* 2022;25(1):187-98.
19. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet.* Rio de Janeiro. 2012;17(3):621-6.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, 2013.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores

Sociais. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

22. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

23. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EAA, Machado RM, de Oliveira VC. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018;23(3):e54297.

24. Albuquerque SGE. Buscando a qualidade da informação produzida pelo e-sus AB: influências, dificuldades e perspectivas dos gestores em saúde. 2017.

25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, 2019.

26. Silva TIM, Cavalcante RB, dos Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAA, de Oliveira VC. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em equipes de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:2945–52.

27. Alves JP, Diniz I, França KG, da Silva LM, Martiniano CS. Avanços e Desafios na Implantação do e-SUS Atenção Básica. Em: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*. Centro de Convenções Raymundo Asfora Campina Grande; 2017.

28. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2021;29:e3447.

29. Medeiros JB, Holmes ES, de Albuquerque SGE, dos Santos SR, Candeia RMS, Costa T. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. *Rev APS*. 2017;20(1):145-9.

30. Viola CG, de Oliveira VC, Gaete RAC, Fabriz LA, Ferro D, Zacharias FCM, et al. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. *Avances en Enfermería*. 2021;39(2):157–66.

31. de Araújo JR, de Araújo DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saude Debate*. 2019;43:780–92.

32. Moraes TB, others. Avaliação das dificuldades e problemas encontrados na unidade básica de saúde quanto a implementação do sistema e-SUS [dissertação]. [Brasília]: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (RIUniceplac); 2020. 12 p.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020- 2028 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. 128p.

34. Rosa MC, Damásio AS, Weimer SC. Evolução do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. *Rev Eletr Estacio Saude*. 2017;7(1):81–8.

Como citar: Ferreira ES, de Santana MM, Monteiro IS, Moreira KS. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE. *Rev Saude Redes*. 2023;9(3):4137. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4137.

Submissão: 15/03/2023

Aceite: 21/09/2023