

# e-SUS APS: necessidades de melhorias operacionais na percepção dos cirurgiões-dentistas de um distrito sanitário do Recife-PE

e-SUS APS: needs for operational improvements in the dental surgeons' perception in a health district in Recife-PE

## 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

## 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

## 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

Contribuição dos autores: KSM participou da concepção e delineamento, aquisição, análise e interpretação dos dados. MMS e ISM participaram da concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados. ÉSF participou da aquisição e análise dos dados. Todas as autoras participaram da elaboração do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 15/03/2023

Aprovado em: 05/11/2023

Editor responsável: João Batista de Oliveira Junior

**Resumo: Objetivo:** Neste estudo, tem-se por objetivo analisar as necessidades de melhorias dos registros, monitoramento e avaliação do e-SUS APS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas do Distrito Sanitário I do Recife-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas entre os meses de julho e agosto de 2022, com 8 (oito) cirurgiões-dentistas de equipes de saúde bucal. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Percebe-se que a integração das informações, por meio do software e-SUS APS, facilitou o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas, entretanto, constata-se a necessidade de capacitações dos profissionais de saúde e gestores para o planejamento de atividades com base nas informações produzidas, além do aperfeiçoamento do referido software para incluir especificidades da saúde bucal. **Conclusões:** O e-SUS APS trouxe melhorias na qualidade e consistência das informações produzidas pelos cirurgiões-dentistas, porém apresenta vários aspectos que necessitam ser melhorados.

**Palavras-chave:** Sistema de informação em saúde; Atenção primária à saúde; Registros eletrônicos de saúde.

**Abstract: Objective:** In this study, the objective is to analyze the necessity of improvements in registration, monitoring and assessment of Primary HealthCare e-SUS from the perspective of dental surgeons in the Sanitary District I of Recife-PE. **Methods:** This is a study with a qualitative approach. Data were collected through individual semi-structured interviews, carried out between July and August 2022, with 8 (eight) dental surgeons from oral health teams. The content analysis technique was used for data analysis. **Results:** It is noticed that the integration of information, through the e-SUS APS software, facilitated the work process of dental surgeons, however, there is a need for training of health professionals and managers to plan activities based on the information produced, in addition to improving the referred software to include specificities of oral health. **Conclusions:** The e-SUS APS brought improvements in the quality and consistency of the information produced by dental surgeons, but it has several aspects that need to be improved.

**Keywords:** Health information systems; Primary health care; Electronic health records.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reestruturação da atenção básica (AB), ou Atenção Primária à Saúde (APS), fundamentando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada pelo Ministério da Saúde a estratégia prioritária para expansão, qualificação e consolidação da AB no Brasil. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) atua na ESF de modo a garantir atenção à saúde de forma integrada<sup>1</sup>, tendo, do mesmo modo que os demais profissionais da ESF, como uma das suas competências as de realizar e manter o cadastramento das famílias atualizado nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para utilizar os dados coletados de forma organizada, a fim de analisar a situação de saúde, considerando as peculiaridades socioeconômica, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, com enfoque nas situações que estejam contempladas no planejamento local.<sup>2</sup>

Os SIS apresentam componentes sistematizados para coletar dados que podem gerar informações relevantes para tomada de decisões da gestão no desenvolvimento de ações em saúde. Devido à complexidade e à diversidade inerentes à realidade de cada território, utilizar uma ferramenta que viabilize uma visão panorâmica da situação de saúde das comunidades representa estratégia própria para uma gestão de qualidade.<sup>3</sup> Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, a estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS), com a finalidade de reestruturar as informações da AB, ao buscar informatizar o SUS para o gerenciamento das informações produzidas no processo de trabalho das equipes de saúde. Dentre as potenciais contribuições da estratégia e-SUS APS, há: a) os registros individualizados dos usuários e das atividades profissionais; b) a produção de informações integradas; c) a interoperabilidade com os sistemas de informação do SUS; d) a otimização do trabalho; e e) qualificação das informações e do cuidado em saúde.<sup>4</sup>

A coleta de dados por meio do e-SUS APS é realizada por meio de 2 (dois) sistemas de *software*: o Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O CDS é utilizado em unidades de saúde sem

acesso à internet, a partir do preenchimento de fichas de registros, para que, posteriormente, os dados coletados sejam digitados no sistema. O PEC, por sua vez, é destinado para unidades de saúde informatizadas e com algum grau de conectividade. Ele apresenta componentes da saúde bucal, cadastro dos indivíduos no território, gestão da agenda dos profissionais, acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas.<sup>5</sup> As informações de saúde dos usuários são armazenadas por meio do prontuário eletrônico, viabilizando que os profissionais de saúde acessem rapidamente dados, como os de problemas de saúde e atendimentos clínicos, apoiando cuidados futuros aos usuários.<sup>6</sup>

Apesar de o e-SUS APS ter contribuído imensamente para o avanço e qualificação das informações na AB, ainda não tem atendido às demandas como se esperava, apresentando vários pontos que necessitam ser melhorados, relacionados à qualificação dos profissionais, uso incipiente pela gestão de saúde no processo decisório e inadequação do *software* às demandas dos profissionais.<sup>7-9</sup> A esse respeito, ressalta-se que estudos internacionais evidenciam que são notórios os desafios encontrados para a efetivação de um sistema de registro eletrônico.<sup>10-19</sup>

Perante as dificuldades presentes quanto à utilização do e-SUS APS pelos profissionais e os diversos desafios a serem superados, é relevante que se discuta a temática, a fim de se enfrentarem os obstáculos vivenciados pelos profissionais no dia-dia de trabalho e contribuir para o seu uso no planejamento das ações e serviços de saúde, enquanto um instrumento de apoio essencial para a qualidade do cuidado em saúde.<sup>8</sup>

Em 2014, a cidade do Recife teve a primeira Unidade de Saúde da Família (USF) informatizada, com um salto de 95% (noventa e cinco por cento) das USF, dispondo do PEC, em 2018, e, atualmente, todas as USF do Distrito Sanitário I já fazem uso desse sistema. Diante do exposto, neste estudo, tem-se por objetivo analisar as necessidades de melhorias dos registros, monitoramento e avaliação do e-SUS APS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas do Distrito Sanitário I do Recife-PE.

## MÉTODO

Este estudo está vinculado ao 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 conformidade à Resolução CNS 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde<sup>20</sup> e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde da Associação Educacional de Ciências da Saúde (AECISA), sob parecer nº 5.311.547, de 24 de março de 2022.

Assim, realizou-se um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, a partir de dados primários, obtidos em entrevistas, realizadas nos meses de julho e agosto de 2022, com cirurgiões-dentistas do Distrito Sanitário I do município do Recife. Esse Distrito Sanitário abrange 11 (onze) bairros da região norte do município e apresenta uma população estimada de 82.850 (oitenta e dois mil, oitocentos e cinquenta) habitantes no ano de 2017<sup>21</sup> e conta atualmente com 10 (dez) USF, nas quais atuam 16 (dezesseis) Equipes de Saúde da Família (eSF) e 11 (onze) Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Inicialmente, realizou-se um estudo piloto com 3 (três) cirurgiões-dentistas da ESF de outro Distrito Sanitário do município, com a única finalidade de avaliar a viabilidade do instrumento de coleta de dados e identificar a necessidade de ajustes. Assim, os dados coletados nessa etapa não foram considerados para a análise do estudo.

Para a amostra do estudo, consideraram-se os cirurgiões-dentistas atuantes nas ESB do Distrito Sanitário I que tivessem experiência na utilização do e-SUS APS, adotando-se como critério de exclusão os profissionais recém-nomeados que ainda não possuíssem prática com o sistema ou que tivessem sido afastados por licença ou, ainda, devido à existência de algum problema no período do trabalho de campo que impossibilitasse o agendamento de entrevista por parte do cirurgião-dentista. As entrevistas foram realizadas de modo individual, mediante agendamento prévio, em locais reservados das próprias USF, às quais os participantes fossem vinculados. A média de idade deles foi de 47 (quarente e sete) anos, com 11 (onze) anos de atuação na ESB. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se às perguntas guiadas por um roteiro

semiestruturado, que foram gravadas e, posteriormente, armazenadas em pasta num *drive* com acesso restrito às pesquisadoras e fins unicamente acadêmicos e científicos.

Destaca-se que os dados coletados se referem ao papel e à importância do e-SUS APS para os profissionais, assim como às sugestões de melhorias operacionais do sistema. Assim, as perguntas condutoras utilizadas neste estudo foram as seguintes: “Qual o papel e a importância do e-SUS APS para os profissionais?” e “O que você sugere para melhorar a qualidade dos registros, monitoramento e avaliação do e-SUS APS?”. Para preservar o anonimato dos participantes, as identificações dos entrevistados foram realizadas por meio de códigos, adotando-se a sigla CD (a qual se refere ao termo cirurgião-dentista), seguida por um número, de acordo com a sequência das entrevistas.

Após transcrição das entrevistas, realizadas no Google Docs, a sistematização e a interpretação dos dados foram realizadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos dados.<sup>22</sup> Na pré-análise, fez-se a leitura e a organização do material de dados, buscando-se compreender as ideias principais do texto. Na exploração do material, foram selecionadas as unidades de análise, ou seja, palavras, frases ou parágrafos de interesse para a pesquisa, constituindo-se os núcleos de sentido e, em seguida, transformando-os em categorias temáticas. No tratamento dos dados, a interpretação dos resultados obtidos foi realizada por meio da inferência, de modo a manter a validade dos resultados, os quais, juntamente com a discussão do estudo, por meio de um diálogo com a literatura pertinente ao tema, serão apresentados a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 (onze) cirurgiões-dentistas que atuam na ESB no Distrito Sanitário I, 3 (três) foram excluídos do estudo, 2 (dois), por serem recém-convocados para equipe da saúde bucal e não terem experiência na utilização do sistema, e 1 (um), devido ao afastamento por licença durante a pesquisa. Dentre os 8 (oito) participantes, 6 (seis) são do sexo feminino e 2 (dois), do sexo masculino. A média de idade deles foi de 47 (quarente e sete) anos, com 11

(onze) anos de atuação na ESB. Com exceção de 1 (um) participante, todos relataram participação em capacitação para a utilização do e-SUS APS.

Da análise das entrevistas realizadas, surgiram as seguintes categorias temáticas: “e-SUS APS: a capacidade de integrar informações”; “e-SUS APS: uma pauta para educação permanente em saúde” e “e-SUS APS: algumas propostas para melhoria na atenção em saúde bucal”.

### **e-SUS APS: A capacidade de integrar informações**

Os relatos dos cirurgiões-dentistas revelam que o e-SUS APS se constitui numa ferramenta importante, viabilizadora de melhorias no processo de trabalho, por possibilitar acesso rápido às informações sobre o histórico de saúde dos pacientes e procedimentos aos quais foram submetidos em atendimento por outros profissionais de forma integrada, facilitando o diagnóstico e planejamento do tratamento. É o que se pode depreender, por exemplo, do trecho a seguir.

#### **Fragmento do relato de CD 1**

“A importância, eu acredito que seja, realmente, a unificação dos procedimentos quando o paciente é atendido por vários profissionais. Então você não tem vários registros individualizados nas unidades de saúde onde ele foi atendido. Você tem um prontuário comum, onde qualquer pessoa [profissional] vai conseguir ter acesso a todo o histórico do paciente [...] que pode ajudar tanto no diagnóstico como no tratamento, dependendo da enfermidade do paciente”.

#### **Fragmento do relato de CD 4**

“É o local de registro de todas as informações do paciente e, por isso, a sua importância para as consultas posteriores... e a gente consegue enxergar o histórico também dos pacientes em outros atendimentos tanto da enfermagem, quanto da clínica médica [...]”.

#### **Fragmento do relato de CD 6**

“[...] Ele, como ferramenta, é muito bom e traz uma universalização de informações a respeito dos pacientes. Eu acho que é uma ferramenta bastante útil”.

Ainda sobre a viabilidade de acesso por qualquer profissional aos prontuários e dados dos usuários em um só meio, os trechos a seguir são sobremaneira significativos, ressaltando ainda mais a contribuição do e-SUS APS.

#### **Fragmento do relato de CD 6**

“Olhe, eu acho que o e-sus ele veio catalogar, informatizar, trazer uma abrangência nacional para qualquer profissional que atenda o paciente [...]”.

**Fragmento do relato de CD 8**

“Eu dei plantão nessa escala COVID. Eu tinha acesso, no plantão, ao prontuário do paciente. Então, eu acho que é uma ferramenta importante [...] é única pra gente acessar de onde estiver, ver o histórico do paciente [...]”.

Assim, o sistema tem o intuito de reunir o registro dos dados de onde eles estão sendo inicialmente gerados e assegurar o acesso às informações produzidas a partir do referido registro, com a finalidade de dar suporte aos processos de trabalho dos profissionais da APS.<sup>23</sup>

O e-SUS APS também foi apontado como muito importante para a prática clínica, uma vez que, a partir das informações disponibilizadas no sistema, o profissional consegue ter acesso aos dados do paciente de forma mais integrada, ao acessar o prontuário e verificar as informações sobre o histórico de saúde, exames solicitados, prescrição de medicamentos, entre outros, tudo reunido em só sistema. Acerca dessa facilitação, o trecho a seguir é emblemático:

**Fragmento do relato de CD 3**

“[...] facilitou muito a informação. Eu já vejo tudo que meu colega fez, os exames solicitados a medicação prescrita [...]. O histórico me ajudou muito [...]. É muito importante pra gente ver o paciente como todo, mesmo não tendo sido por mim, ou em outro local [...]”.

Assim, os dados dos usuários devem estar disponibilizados no sistema, para que o profissional de saúde possa acessar às informações dos seus pacientes da forma mais integrada possível.<sup>24</sup> É claro que “ver o paciente como [um] todo” é algo que extrapola os objetivos do *software* e-SUS APS e como este é compreendido neste estudo, justamente por envolver dados mais físicos/biológicos do paciente, mas, ainda assim, é certamente algo que contribui ainda mais para se alcançar essa visão holística do paciente.

A pesquisa aponta para a ideia de que os cirurgiões-dentistas reconhecem que a implementação do e-SUS APS se apresenta como um instrumento que inovou o modo como são registradas as informações, em detrimento da forma anterior, quando se utilizava o prontuário de papel e que, com o sistema, diminuiu-se a chance de perder as informações do paciente. A esse respeito, cabe demonstrar o seguinte trecho de relato de um dos entrevistados:

**Fragmento do relato de CD 5**

“A gente não consegue mais viver sem o e-SUS na nossa prática diária. Acharmos bem importante, pois conseguimos registrar os atendimentos. Eles ficam disponíveis pra gente e conseguimos acompanhar os atendimentos. Diferente de como era antigamente com o prontuário de papel, que ocorriam muitas perdas de prontuários [...] facilitou o processo de trabalho, com os registros no sistema não perdermos informações do paciente [...]”.

As falas dos profissionais convergem com outro estudo ao afirmar que o e-SUS APS oferece uma nova forma de registrar e coletar dados, com base nas características específicas de cada sujeito. Dessa maneira, o sistema age como um consolidado de informações individuais de cada paciente, sendo que o mesmo prontuário contém registros que podem ser utilizados por todos os profissionais que atuam no âmbito da APS, facilitando o acesso às informações e diminuindo o risco de perder o histórico de saúde do usuário.<sup>7</sup> É o que se pode depreender dos trechos a seguir.

**Fragmento do relato de CD 2**

“O sistema facilita e deixa o atendimento mais objetivo, porque já vai guiando o atendimento. Não perde tanto tempo com as prescrições e os encaminhamentos. Não perdemos tempo anotando [...]”.

**Fragmento do relato de CD 6**

“[...] Ele é muito importante no cenário da própria saúde, na saúde individualizada e na saúde coletiva [...]”.

**Fragmento do relato de CD 7**

“É maravilhoso o prontuário eletrônico porque eu tenho acesso a todas as informações do paciente. A gente não perde, porque antes na minha unidade a gente perdia prontuário, batia a unidade toda atrás do prontuário. Muitas vezes eu atendia sem estar com o histórico do paciente [...]”.

Assim, a implementação do e-SUS APS reorientou os sistemas de saúde da AB, principalmente quanto à redução da quantidade de papéis utilizados para os registros de atendimentos e procedimentos realizados. Com isso, promoveu a diminuição da dependência do uso das fichas, otimizando o tempo de trabalho quanto à coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS. A informatização das unidades de saúde contribui para a ampliação do uso da informação, tendo em vista o planejamento das ações, pesquisas clínicas, epidemiológicas e qualificação do cuidado à saúde da população.<sup>24</sup>

### e-SUS APS: uma pauta para educação permanente em saúde

Os cirurgiões-dentistas relataram que a capacitação prévia que tiveram sobre o e-SUS APS foi insuficiente, não contemplando todas as informações necessárias para o pleno uso da ferramenta, precisando aprender a utilizá-la no dia a dia de trabalho. Assim, destacaram a realização de mais capacitações sobre o e-SUS como elemento central para melhoria do sistema:

#### Fragmento do relato de CD 1

“Gostaria que tivesse mais capacitação sobre o e-SUS”.

#### Fragmento do relato de CD 5

“[...] Aumentar as capacitações sobre o e-SUS, com isso teríamos como explorar mais a ferramenta”.

Tal situação se assemelha à realidade em outros municípios brasileiros, em que os profissionais tiveram dificuldades para operacionalizar o e-SUS APS, devido à escassez e à superficialidade na capacitação de curta duração, na qual não tiveram oportunidade para sanar dúvidas individuais.<sup>7</sup>

A referida situação também converge com a percepção de profissionais da enfermagem, especialistas em atenção básica/Saúde da Família e Gestão em Saúde Pública, responsáveis pela implantação do e-SUS APS em 54 (cinquenta e quatro) municípios brasileiros, de que as capacitações da forma como aconteceram não foram suficientes, o que sugere a necessidade de melhorar o processo de qualificação dos profissionais, visando-se ao sucesso da implementação do sistema. Diante dessas circunstâncias, vale salientar que a ausência de qualificação relacionada à tecnologia pode resultar em uso inadequado, insuficiência das informações coletadas, assim como análises insatisfatórias dos dados.<sup>4</sup>

Considerando-se os relatos dos entrevistados, infere-se que a falta de conhecimento na utilização do e-SUS APS implica a sua subutilização, o que afeta o processo de trabalho dos profissionais, por causa do uso limitado do sistema, o que pode ser percebido nos fragmentos demonstrados a seguir.

#### Fragmento do relato de CD 4

“Capacitações mais frequentes, reuniões mais frequentes acerca do próprio sistema para levantar as necessidades”.

#### Fragmento do relato de CD 8

“Queria entender melhor. Acaba que assim eu conseguiria organizar minha agenda, né? Mas se eu tivesse conhecimento de todas as ferramentas que ele [e-SUS] pode me dar de feedback, aí eu acho que a gente conseguiria aproveitar melhor o programa”.



Isso corrobora o que é veiculado em certos estudos nos quais se evidencia que, para trabalhar com o e-SUS APS, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam qualificados por profissionais que estejam envolvidos no processo de implementação do sistema, de modo que os tornem aptos para a utilização efetiva da ferramenta. Salienta-se, ainda, a importância de capacitar os trabalhadores de acordo com as suas necessidades e de forma gradativa, a fim de se evitarem erros no manuseio, proporcionando aos profissionais uma prática mais resolutiva.<sup>6,23,25</sup>

Ademais, não basta apenas informatizar as unidades de saúde, substituindo-se um sistema por outro, de forma não planejada, visto que essa mudança é complexa para o processo de trabalho dos profissionais em questão. Desse modo, é preciso igualmente considerar o tempo de adaptação ao novo sistema e a realização periódica de treinamentos.<sup>4,26,27</sup>

Ficou evidente também a necessidade da Educação Permanente em Saúde (EPS) no processo de trabalho dos profissionais, uma vez que, conforme defendido no trecho a seguir:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.<sup>28:8</sup>

Desse modo, constata-se que a necessidade de capacitação indicada pelos cirurgiões-dentistas, a partir de demandas geradas do processo de trabalho, configura-se como uma premissa para a EPS, uma vez que a problematização decorre de uma necessidade da realidade no ambiente de trabalho.

Assim, a proposta da EPS estabelece a integração entre a educação e a saúde, em um processo contínuo, com base nas situações-problema, decorrentes das dificuldades encontradas no local de trabalho. O trabalho ganha um

caráter educativo, sendo reconhecido como um espaço de reflexão e diálogo entre os diversos atores, com o intuito de transformar os problemas em aprendizado, que será aplicado no serviço de saúde, trazendo mudanças diárias do cuidado em saúde.<sup>29</sup>

Neste ponto, convém ressaltar que as capacitações sobre o e-SUS APS podem ser realizadas por meio de oficinas e treinamentos, presenciais ou à distância, assim como por meio de tutoriais disponíveis no sistema. O importante é que sejam espaços que possibilitem transformações nas relações e processos de trabalho da equipe.

Esta é uma reflexão que converge para o que se apresenta em outro estudo, no qual se afirma que os trabalhadores que passaram por capacitações por meio de oficinas conseguiram melhor desempenho quanto ao uso da ferramenta, sendo imprescindível atentar-se para essa necessidade, já que muitos profissionais ainda apresentam dificuldades para utilizarem inovações tecnológicas.<sup>30</sup>

### **e-SUS APS: algumas propostas para melhoria na atenção em saúde bucal**

Além das capacitações, os cirurgiões-dentistas apontaram, como aspecto que necessita ser melhorado no e-SUS APS, o envolvimento da gestão na utilização da ferramenta junto ao profissional, como evidenciado nos trechos a seguir:

#### **Fragmento do relato de CD 6**

“[...] Eu não vejo utilização de relatórios [...] eu não vejo gestores trabalhando com isso, usando a ferramenta [...]”.

#### **Fragmento do relato de CD 7**

“[...] Isso eu acho um ponto principal, o acompanhamento do monitoramento junto à gestão”.

Ao se destacarem a fragilidade quanto ao uso do e-SUS e a falta de *feedback* para os profissionais por parte da gestão, percebe-se uma deficiência de suporte às equipes de saúde da APS, o que repercute no processo de trabalho dessas equipes, divergindo do preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que define ser competência comum a todos os profissionais da ESF:

Manter atualizado o cadastramento das famílias no sistema de informação e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.<sup>2:14-15</sup>

Além disso, a inserção do e-SUS APS nas unidades de saúde da AB não tem apenas a finalidade de coletar dados ou preencher fichas, mas subsidiar o entendimento e a análise do que se coleta e de como utilizar essas informações para gerenciar o coletivo. Ao se admitir que as necessidades informacionais estão condicionadas ao cumprimento de diretrizes de programas ou políticas, tem-se a imprescindibilidade de gerar informações quanto à produtividade e metas vinculadas a financiamentos. Entretanto, para se fomentar a tecnologia da informação, é fundamental que as informações obtidas sejam discutidas e aprovadas, a fim de se ter maior adesão e compreensão<sup>4</sup>, o que não parece ser o caso neste estudo, em que se percebe a utilização inadequada do sistema por parte dos gestores.

Assim, não utilizar as informações da forma correta traz prejuízos no controle, avaliação e planejamento de ações voltadas para a situação de saúde do território.<sup>31</sup> Com isso, é importante que haja a compreensão de que todo o processo de coleta, análise e monitoramento das informações deve ser a base para a gestão do coletivo.<sup>8,32</sup>

É explícito que, para a reestruturação de fato do sistema de informação, é necessário o envolvimento efetivo dos gestores, assim como dos profissionais de saúde e dos trabalhadores do SUS, no aprimoramento da estratégia e-SUS APS, visto que esse processo é contínuo e exige tempo para se ter na prática tudo o que foi idealizado nos manuais.<sup>31</sup>

Constata-se, assim, que o sistema de informação ainda é utilizado de forma incipiente pela gestão de saúde na tomada de decisão, sendo necessário que se estabeleça educação informacional nas secretarias municipais e ambientes organizacionais, de modo que se utilizem as informações para a construção do conhecimento e, por meio deste, promover o processo decisório, para que, com isso, seja possível formar uma gestão de qualidade e contribuir para o avanço do SUS.<sup>8</sup>

Outro ponto destacado pelos entrevistados foi o aperfeiçoamento do e-SUS APS para atender às demandas da saúde bucal. Neste caso, os cirurgiões-dentistas trazem como necessidade o acesso a imagens radiográficas, por meio do sistema e aperfeiçoamento do *software*, incluindo as especificidades da saúde bucal:

**Fragmento do relato de CD 4**

“Uma coisa que a gente não consegue é, por exemplo, baixar as imagens radiográficas dentro do próprio sistema do e-SUS. Se a gente tivesse como digitalizar isso... a clínica que presta serviço à prefeitura disponibiliza no portal a imagem digitalizada e ali poderia ser transferido para dentro da nuvem do e-sus e ficava ali registrado [...]”.

Considerando-se que as radiografias odontológicas, assim como outros exames complementares, como a Tomografia Computadorizada, são recursos que auxiliam o cirurgião-dentista na avaliação e no diagnóstico de agravos e doenças bucais, pode-se inferir que a visualização desses exames na ferramenta, assim como fotos e pareceres médicos, tem o potencial de contribuir para uma maior resolubilidade dos casos, além de fornecer mais segurança quanto ao armazenamento dos dados.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o e-SUS APS contribuiu para a qualificação e o uso da informação por parte dos cirurgiões-dentistas atuantes nas ESB do Distrito Sanitário I, pois, além de simplificar a coleta de dados, trouxe como elemento importante para o processo de trabalho dos profissionais a produção de informações integradas sobre as condições de saúde dos usuários. Entretanto, constata-se a necessidade de capacitações dos profissionais de saúde e gestores para o planejamento de atividades com base nas informações produzidas, além do aperfeiçoamento do *software* para incluir especificidades da saúde bucal.

Diante dos resultados demonstrados neste estudo, ressalta-se a importância de que as capacitações dos profissionais estejam pautadas nos princípios da educação permanente em saúde. Além disso, é relevante que os gestores viabilizem espaços de discussão com as equipes de saúde bucal, a fim de reconhecerem as dificuldades enfrentadas pelos profissionais quanto à utilização do sistema e atuarem colaborativamente para alcançar soluções para o melhor aproveitamento do dispositivo, visto que as informações

produzidas a partir dele têm implicações diretas no planejamento e na adoção de medidas mais próximas das necessidades de saúde da população.

Por fim, cabe reconhecer que o estudo realizado apresenta como limitações o quantitativo reduzido de literatura, abordando a utilização do e-SUS APS pelos cirurgiões-dentistas, assim como a dificuldade de se obterem fontes de informação sobre a implantação do e-SUS no Recife. Soma-se a isso a limitação da sua capacidade de generalização, inerente à pesquisa qualitativa, mas que não o impede de contribuir para outras realidades locais.

## REFERÊNCIAS

1. Marques AN, Oneda G, Buffon MCM, Ditterich RG. Sistemas de Informação como ferramenta de monitoramento das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família da região metropolitana de Curitiba-PR. *Rev Bras Pesq Saude*. 2014;16(1):82-9. doi:10.21722/rbps.v16i1.8494.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
3. Garcia PT, Reis RS. Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde. *Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade VI*. São Luís, 2016; 53f.: il.
4. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EAA, Machado RM, Oliveira VC. Informatização da atenção básica à saúde: avanços e desafios. *Cogitare Enfermagem*. 2018;23(3):e54297. doi:10.5380/ce.v23i3.54297.
5. Pilz C. Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUS AB. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
6. Alves JP, Diniz IVA, França KTG, Silva LM, Martiniano CS. Avanços e Desafios na Implantação do e-SUS Atenção Básica. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*. 14 a 16 de junho de 2017; Campina Grande, Brasil. Realize; 2017.
7. Medeiros JB, Holmes ES, Albuquerque SGE, Santos SRS. 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. doi:10.34019/1809-8363.2017.v20.15784.
8. Albuquerque SGE, Santos SR, Costa T, Amorim EH, Cabral ALM, Batista PSS. Estratégia e-SUS Atenção Básica: dificuldades e perspectivas. *J Health Inform*. 2020 Dez;Número Especial SBIS;399-405.
9. Viola CG, Oliveira VC, Gaete RAC, Fabríz LA, Ferro D, Zacharias FCM, Silva BS, Pinto IC. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. *Av Enferm*. 2021;39(2):157-66. doi:10.15446/av.enferm.v39n2.86216.

10. 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.
11. Wongsapai M, Suebnukarn S, Rajchagool S, Beach D, Kawaguchi S. Health-oriented electronic oral health record: development and evaluation. *Health Informatics J*. 2014 Jun;20(2):104-17. doi:10.1177/1460458213483613.
12. Tokede O, Ramoni RB, Patton M, Da Silva JD, Kalenderian 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. doi:10.1016/j.jebdp.2016.07.001.
13. Jawhari B, Keenan L, Zakus D, Ludwick D, Isaac A, Saleh A, Hayward R. Barriers and facilitators to Electronic Medical Record (EMR) use in an urban slum. *Int J Med Inform*. 2016 Oct;94:246-54. doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.07.015.
14. 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. doi:10.1016/j.ijmedinf.2017.08.007.
15. 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 11;18(1):5. doi:10.1186/s12887-017-0979-5.
16. 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 12;19(1):30. doi:10.1186/s12911-019-0740-0.
17. Liaw ST, Liyanage H, Kuziemy C, Terry AL, Schreiber R, Jonnagaddala J, de Lusignan S. 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. doi:10.1055/s-0040-1701980.
18. 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 11;29:e127. doi:10.1017/S204579602000030X.
19. 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. doi:10.1186/s12903-022-02163-9.
20. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013 [acesso 8 jan 2022]. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>.
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. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
23. França ACR. O e-SUS no município de Salvador-BA em 2015: potencialidades e fragilidades [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2016.

24. Araújo JR, Filho DCA, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Saude Debate. 2019;43(122):780-92. doi:10.1590/0103-1104201912210.
25. Damásio AS, Weimer SC, Rosa MC. Evolução do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. Estacio Saude. 2018;7(1):81-8.
26. Cavalcante RB, Pinheiro MMK, Watanabe YJA, Silva CJ. Grupo técnico de informação em saúde e populações: contribuições para a política nacional de informação e informática em saúde. Perspectivas Cienc Inf. 2015;20(1):92-119. doi:10.1590/1981-5344/1905.
27. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Gallardo MDPS. Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Rev Latino-Am Enferm. 2021;29:e3447.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde: Brasília, 2004 [acesso 30 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
29. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev Saude Colet. 2004;14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.
30. Ribeiro MA, Muniz TBF, Albuquerque IMN, Vasconcelos AA, Costa MM, Vasconcelos AMB. Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral – CE. Reciiis: Rev Eletron Comun Inf Inov Saude. 2018;12(3):258-67. doi:10.29397/reciis.v12i3.1364.
31. Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JA, Coelho HFC, Santos SR. Implantação do e-SUS AB no distrito sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. Saude Debate. 2016;40(109):212-18. doi:10.1590/0103-1104201610917.
32. Cavalcante RB, Watanabe YJA, Guimarães EAA, Gontijo TL, Oliveira VC, Vasconcelos DD. Comportamento informacional de gestores da rede Hiperdia Minas. Perspect Cienc Inf. 2017;22(3):33-55. doi:10.1590/1981-5344/2734.