



Estratégia e-SUS atenção básica: dificuldades e perspectivas

E-SUS primary care strategy: difficulties and perspectives

Estrategia E-SUS atención primaria: dificultades y perspectivas

Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque¹, Sérgio Ribeiro dos Santos², Tâmelá Costa¹, Ericka Holmes Amorim³, Ana Lúcia de Medeiros Cabral⁴, Patrícia Serpa de Souza Batista⁵

RESUMO

Descritores: Enfermagem; Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Identificar as dificuldades e perspectivas que os gestores de saúde apresentam na utilização do e-SUS Atenção Básica. **Métodos:** Estudo qualitativo com aporte teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, realizado com 16 gestores de saúde dos Distritos Sanitários de João Pessoa – Paraíba. **Resultados:** A análise dos dados a partir do modelo paradigmático de Strauss e Corbin levou a elucidar o fenômeno ‘Apontando dificuldades de adaptação e perspectivas de aprimoramento do e-SUS Atenção Básica’. **Conclusão:** A estratégia e-SUS Atenção Básica ainda não tem atendido as demandas da forma que se esperava, causando algumas dificuldades no processo de trabalho dos profissionais de saúde e gestores. Todavia, destaca-se a importância do Sistema de Informação em Saúde como ferramenta de apoio fundamental para a qualidade do cuidado em saúde.

ABSTRACT

Keywords: Nursing; Health Information Systems; Primary Health Care

Objective: To identify the difficulties and perspectives that health managers have in the use of e-SUS Primary Care. **Methods:** Qualitative study with theoretical and methodological support of Grounded Theory, conducted with 16 health managers from the Sanitary Districts of João Pessoa - Paraíba. **Results:** The analysis of data based on the paradigmatic model of Strauss and Corbin led to the elucidation of the phenomenon ‘Pointing out difficulties of adaptation and perspectives for improvement of e-SUS Primary Care’. **Conclusion:** The e-SUS Primary Care strategy has not yet met the demands as expected, causing some difficulties in the work process of health professionals and managers. However, the importance of the Health Information System is highlighted as a fundamental support tool for the quality of health care.

RESUMEN

Descriptores: Enfermería; Sistemas de Información en Salud; Atención Primaria de Salud

Objetivo: Identificar las dificultades y perspectivas que tienen los gestores de salud en el uso de la Atención Primaria e-SUS. **Métodos:** Estudio cualitativo con soporte teórico y metodológico de la Teoría Fundamentada, realizado con 16 gerentes de salud de los Distritos Sanitarios de João Pessoa - Paraíba. **Resultados:** El análisis de los datos del modelo paradigmático de Strauss y Corbin permitió dilucidar el fenómeno ‘Señalar dificultades de adaptación y perspectivas de mejora de la Atención Primaria e-SUS’. **Conclusión:** La estrategia e-SUS de Atención Primaria aún no ha cumplido las demandas como se esperaba, provocando algunas dificultades en el proceso de trabajo de los profesionales y gestores de salud. Sin embargo, se destaca la importancia del Sistema de Información en Salud como herramienta de apoyo y calificación para la gestión de la información, fundamental para la calidad de la atención en salud.

¹ Enfermeira, Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

² Enfermeiro, Administrador, Doutor em Ciências da Saúde e em Sociologia, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

³ Enfermeira, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

⁴ Enfermeira, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

⁵ Enfermeira, Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

INTRODUÇÃO

A informação é a base para o processo decisório em saúde. Em diversos países observa-se a informatização bem-sucedida da Atenção Básica à Saúde (ABS), com a automatização dos processos e qualificação da gestão da informação, consequentemente o processo de trabalho e as práticas de cuidado são fortalecidas. No Brasil, a gestão da informação é instrumentalizada por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que permitem a coleta, processamento, análise e disseminação da informação⁽¹⁻³⁾.

A utilização do SIS ainda não atinge todo seu potencial disponível, sendo usado de forma incipiente pela gestão de saúde no processo decisório. Enfatiza-se que não há uma fórmula para efetivação do uso do SIS na tomada de decisão, no entanto, sugere que se promova uma cultura informacional nas secretarias municipais e ambientes organizacionais, com vistas a consolidar o uso da informação para construção do conhecimento e meio de permear o processo decisório, a fim de que se construa uma gestão comprometida com o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998 e usado para nortear o fluxo informacional na ABS. Com vistas a elevar a qualidade da gestão da informação e equipar a Atenção Primária à Saúde com sistema eletrônico, o Departamento de Informação da Atenção Básica institui o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) em 2011, efetivado por meio da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), em substituição ao antigo SIAB⁽⁵⁻⁶⁾.

Além disso, a estratégia e-SUS AB possui dois sistemas de software para a captação de dados destinados as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a saber: o modo de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), proporcionando flexibilidade para as diferentes estruturas dos municípios. Ambos visam auxiliar os processos de trabalho trazendo mais agilidade ao atendimento, informatização de consultas, melhoria no investimento dos recursos financeiros, avaliação e acompanhamento do trabalho das equipes⁽⁶⁻⁷⁾.

Ainda mais, as inovações acompanhadas pela estratégia e-SUS AB, também surgiram desafios a serem superados, como pontos fracos relacionados à infraestrutura tecnológica, financiamento e ainda a baixa qualificação profissional. Com mudanças estruturais no processo de trabalho dos profissionais de saúde, a aderência ao novo sistema deve ser coletiva, facilitando o processo de adaptação e implementação dele no contexto da ABS. Dessa forma, a gestão da qualidade será permeada por estratégias eficazes na avaliação da complexidade e diversidade dos territórios e cenários nacionais, por meio da utilização efetiva de uma ferramenta que possibilite construir um retrato panorâmico do setor de saúde^(1,7-9).

Logo, um SIS é a base para o processo decisório da gestão nas três instâncias (municipal, estadual e federal), oferecendo dados, que mais tarde serão transformados em informação e conhecimento, tornando possível a articulação de saberes baseados em evidências, ao invés

de dados subjetivos ou suposições. Possibilitando dessa forma, maior interligação das redes de assistência e, consequentemente, o aumento da qualidade dos serviços prestados⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Diante desse contexto, justifica-se a importância da temática, visto que é recente a adoção da estratégia e-SUS AB, com poucas publicações, que abordem as experiências de gestores no processo de transição dos SIS da ABS. Considerando essa problemática, a pesquisa tem como objetivo: identificar as dificuldades e perspectivas que os gestores de saúde apresentam na utilização do e-SUS Atenção Básica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, com aporte teórico-metodológico na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que através do método indutivo-dedutivo possibilita a descoberta de uma teoria, a partir de construções categóricas originadas de compreensões das ações e interações de indivíduos ou grupos em um contexto social, resultando em um modelo descritivo que constitui a existência de determinado fenômeno. Vale destacar o uso crescente do método nos últimos anos, como delineamento das pesquisas em enfermagem⁽¹²⁻¹³⁾.

O estudo foi realizado em cinco Distritos Sanitários (DS) do município de João Pessoa/Paraíba. Em relação à amostra, a TFD utiliza o critério de saturação teórica, ocorrendo a delimitação do número de participantes, de acordo com o alcance satisfatório de consistência dos dados e repetição do teor de informações durante as entrevistas⁽¹²⁾.

Dessa forma, a amostragem teórica foi composta por 16 gestores dos DS do referido município. O período da coleta de dados ocorreu durante cinco meses, através da técnica de entrevista semiestruturada. Para preservar o anonimato dos entrevistados, utilizou-se códigos numéricos para identificar as entrevistas, exemplo: G1, G2, G3 e, sucessivamente.

Então, iniciou-se o processo de coleta e análise dos dados de forma concomitante, assim, foram surgindo grupos amostrais em cada Distrito, seguindo os procedimentos de codificação, comparação e aprofundamento na interpretação do material empírico até se chegar ao fenômeno, de acordo com as três etapas interdependentes da TFD: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva⁽¹²⁾.

De acordo com a perspectiva straussiana, que apresenta um sistema de análise de dados mais sistemático, fez-se uso do modelo paradigmático, que integra estrutura e processo para elucidação de desencadeamento dos dados, composto por: condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias e consequências, as quais possibilitaram a identificação do fenômeno a partir das relações existentes entre as categorias emergidas dos dados⁽¹²⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51441215.3.0000.5188. Atendendo aos aspectos

éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução nº 466/2012 do CNS.

RESULTADOS

Dos dezesseis gestores municipais de saúde, 14 eram mulheres e 2 homens. A idade média dos gestores foi de 35 anos, e o tempo de formação profissional variou entre 4 a 29 anos. No que tange a formação profissional: oito são enfermeiros, três fisioterapeutas, dois educadores físicos, um psicólogo, um nutricionista e um administrador. Quanto à realização de pós-graduação, apenas um deles não tem especialidade, quinze possuem especialização, e dentre esses, quatro possuem mestrado e um está cursando doutorado.

Quanto ao tempo de atuação na área da gestão houve variação entre 1 a 20 anos, mas oito deles afirmaram ter experiências anteriores no campo gerencial ou com sistema de informação em saúde, relacionados ao SIAB e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Em relação ao atual emprego, um deles relatou ter vínculo empregatício efetivo e os demais têm vínculo como prestador de serviço.

O processo de análise dos dados emergiu o fenômeno - *Apontando dificuldades de adaptação e perspectivas de aprimoramento da estratégia e-SUS AB*, sustentado pela ligação de todos os elementos do modelo paradigmático de Strauss e Corbin na constituição da ideia central, conforme

a figura 1.

O fenômeno apontou as dificuldades enfrentadas pelos gestores de saúde durante a implantação da estratégia e-SUS AB até o momento da coleta de dados. Os relatos revelam os obstáculos que surgiram em todo o percurso e, sugerem possíveis aprimoramentos a partir da adoção do *software* PEC, por sua praticidade e alimentação direta dos dados, através de recursos computacionais.

Destacando as condições causais

A categoria "*Vivenciando dificuldades no processo de adaptação e uso da estratégia e-SUS AB*" revela as causas que desencadearam o fenômeno, emergindo duas subcategorias:

a) Identificando os principais problemas durante a adaptação e o uso da estratégia e-SUS AB.

Os relatos pontuaram dificuldades no treinamento e mudanças na rotina de trabalho de todas as equipes de ESF:

[...] Quando isso foi implantado e passado para os profissionais, sempre acham que é um trabalho a mais. (G15)

[...] A maior dificuldade foi à questão da resistência dos profissionais, dos mais antigos que estão na rede. (G5)

No processo de adaptação ao uso das novas fichas

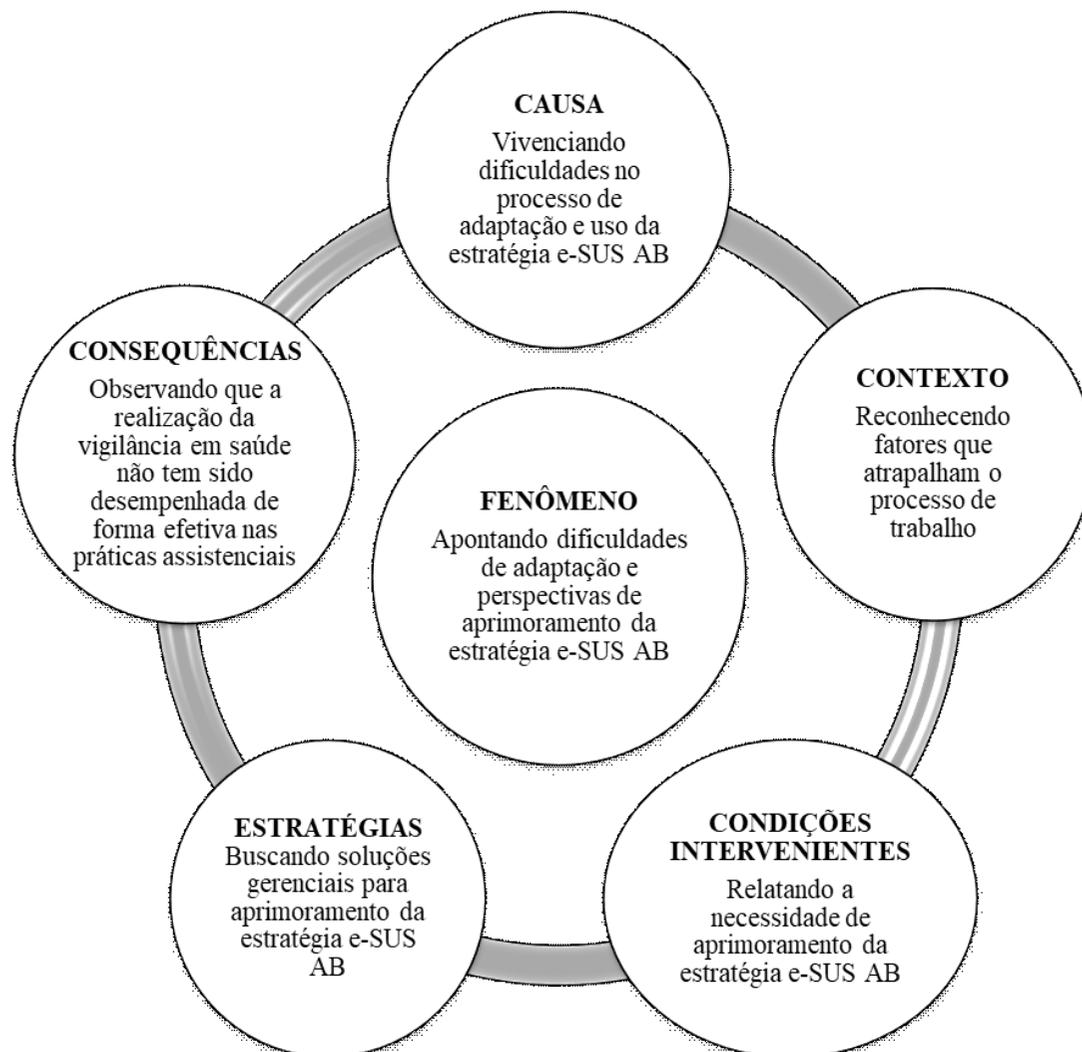


Figura 1 – Diagrama representativo do Modelo Paradigmático do Fenômeno, João Pessoa – Paraíba.

foram pontuadas dificuldades relacionadas a adaptação do conteúdo a realidade local, bem como a forma de preenchimento e extensão dos impressos:

[...] Algumas coisas não realizadas na AB foram questionadas pelos profissionais. (G12)

[...] Alguns profissionais são mais cuidadosos, preenchem a ficha de modo correto, já outros às vezes não, então quando chega para digitação que detectamos o erro. (G1)

Quanto a determinação do repasse semanal de fichas, alguns transtornos foram gerados como o atraso no encaminhamento dos impressos para digitação, e a falta de profissionais para atender a demanda de digitação:

[...] Alguns tem mais cuidado em manter o fluxo organizado semanalmente, outros já mandam quinzenalmente, alguns já chegaram a enviar no final do mês. (G1)

[...] Para que consigamos manter essa alimentação constante, é preciso de pessoal para digitação, para fazer a análise e avaliação desses instrumentos. (G6)

b) Relatando dificuldades com a falta de informações para o acompanhamento de programas de saúde.

Sabe-se dos benefícios dos padrões de interoperabilidade entre SIS, alguns gestores relataram como positivo a compactação dos sistemas e redução dos impressos. No entanto, deparou-se com dificuldades relacionadas a falta de informações nas fichas para o acompanhamento de alguns programas:

[...] Muita coisa deixamos de acompanhar, não é contemplado nada sobre saúde do idoso e saúde da mulher. (G8)

[...] Sabemos que vacina ainda é um campo que não está contemplado dentro do e-SUS. (G10)

Enfatizando o contexto do fenômeno

O contexto do processo de trabalho das equipes de saúde foi dificultado em alguns aspectos, gerando a categoria “Reconhecendo fatores que atrapalham o processo de trabalho”, desmembrada em duas subcategorias:

a) Identificando incompatibilidade nas atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) quanto as atividades na ABS.

A respeito do processo de trabalho do ACS destacou-se como dificuldade, a subjetividade para a comprovação da realização de visita domiciliar e incompatibilidade de suas atribuições de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

[...] No SLAB tínhamos o AVEAN, para a visita do ACS, dentro do e-SUS não há. (G11)

[...] Na ficha do e-SUS traz que o ACS pode entregar exames e consultas ao usuário na visita domiciliar, na portaria isso não está claramente. (G6)

b) Relatando a ausência de uma orientação sistemática para o processo de implantação da estratégia e-SUS AB.

Desconforto e insegurança foram vivenciados por parte dos profissionais de saúde e da gestão, em meio a

ausência de um processo sistematizado de capacitação para implantação da estratégia e-SUS, gerando inquietação e dúvidas acerca se deviam parar a alimentação através do SIAB:

[...] Não tivemos uma capacitação para os gestores, então tivemos que estudar e capacitar os profissionais. (G12)

[...] Ficamos assustados com a novidade, porque trabalhávamos com vários sistemas e impressos, a princípio nosso medo era de deixar de alimentar os demais. (G12)

Destacando as condições intervenientes

As dificuldades relatadas nas causas e contexto do fenômeno podem ser atenuadas, através das condições intervenientes que constituem a categoria “Relatando a necessidade de aprimoramento da estratégia e-SUS AB”, que englobou três subcategorias:

a) Vendo as atualizações dos *softwares* da estratégia e-SUS AB como meio para a correção das dificuldades.

A estratégia e-SUS AB tem passado por atualizações das versões de seus sistemas de *software* desde sua implantação, cada nova versão algumas modificações importantes são realizadas:

[...] Já temos várias versões e modificações visando melhorar, mas acaba gerando outro treinamento, modificações nas fichas, recolhimento das anteriores. (G4)

b) Percebendo a necessidade da emissão de relatórios e melhoria no *software* CDS como ferramenta para direcionar estratégias e realizar a vigilância em saúde.

Foram relatadas as expectativas e necessidades de aprimoramento no *software* para que forneça informações completas que darão suporte ao planejamento e ações na ABS. No entanto, na modalidade de *software* CDS não há geração de relatórios consistentes para realização da vigilância em saúde, tornando deficitários o planejamento e avaliação, e prejudicando o trabalho da gestão e o *feedback* com os profissionais de saúde:

[...] Os relatórios trazem apenas o número de consultas e exames solicitados, quantos cadastros individuais e domiciliares, então é uma coisa pouco palpável. (G13)

c) Reconhecendo que o *software* PEC pode trazer melhorias ao processo, mas é necessária uma logística para sua implementação.

Os gestores relataram suas expectativas de melhorias, caso consiga-se a implementação do *software* PEC, que é a modalidade destinada a UBS informatizadas e com algum grau de conectividade:

[...] Não implementamos o PEC, que seria no momento que o profissional está atendendo o usuário e fazendo a evolução, tudo informatizado e iria direto para o sistema. (G13)

No entanto, a logística necessária para tal processo e os recursos para sua implementação são amplamente discutidos, visto que é preciso um forte investimento para a reestruturação das UBS e a adaptação frente à nova

tecnologia a ser utilizada:

[...] O ideal do SIS seria esse usuário conectado em toda a rede, então vislumbramos que o ideal será o PEC, mas deve-se pensar na logística e infraestrutura necessária. (G6)

Relacionando as estratégias de ação e interação

Com base nas perspectivas de mudanças relacionadas para melhoria no processamento da estratégia e-SUS AB, o fenômeno foi moldado, através de atos que buscaram atenuar os problemas encontrados, originando a categoria: “Buscando soluções gerenciais para o aprimoramento da estratégia e-SUS AB”, sendo composta por duas subcategorias:

a) Procurando soluções gerenciais, através da motivação e supervisão do processo de trabalho da equipe de saúde.

Um ponto trabalhado pela gestão é a questão da motivação das equipes na adesão da estratégia e-SUS AB, objetivando melhorias nos processos de trabalhos e prosseguimento no acompanhamento da situação de saúde dos territórios:

[...] É necessário fazer as equipes entenderem a importância de acompanhamento do e-SUS, porque a partir dali que teremos um banco de dados. (G3)

b) Repassando as dificuldades às instâncias de saúde em busca de novas soluções para melhorar o funcionamento do sistema.

São realizadas reuniões mensais com os gestores da informação de cada DS e o gestor da Secretaria Municipal de Saúde para discussão do trabalho desenvolvido:

[...] Nos reunimos mensalmente ou mais de uma vez quando necessário, para discutir as coisas positivas e alguns problemas no e-SUS. (G13)

Nota-se que, há um bom contato com as outras instâncias para o repasse das dificuldades enfrentadas pelos gestores, a exemplo de um representante do Ministério da Saúde que faz o elo entre os gestores do município com a esfera federal, permitindo dessa forma, um *feedback* contínuo para análise das situações:

[...] Há um *feedback* constante com a coordenadora dos SIS na Secretaria, ela se reúne com as referências dos distritos, repassando as dificuldades ao Ministério. (G7)

Identificando as consequências

Algumas consequências do fenômeno levaram à constituição da categoria “Observando que a realização da vigilância em saúde não tem sido desempenhada de forma efetiva nas práticas assistenciais”.

Um aspecto amplamente discutido foi a modalidade de *software* CDS, que limitou a realização da vigilância em saúde. Os gestores ressaltaram que, com o antigo SIAB a manipulação das fichas proporcionava vinculação a essa realização. Contudo, atualmente algumas equipes de saúde da família ainda não compreenderam que a vigilância em saúde deve ser um processo intrínseco a sua prática diária:

[...] A vigilância em saúde se perdeu um pouco com o e-SUS. Existe um comodismo dos trabalhadores condicionados a preencher fichas, não a fazem na unidade. (G9)

DISCUSSÃO

Os desafios no processo de implantação da estratégia e-SUS AB foram diversos, inicialmente foi pensado como forma mais eficaz de coleta e registro das informações a modalidade de *software* PEC, porém sabe-se das diferentes realidades existentes no território brasileiro e as limitações de acesso as tecnologias como computadores, dispositivos móveis e o acesso a rede de internet, recursos indispensáveis para viabilizar essa iniciativa^(6,14-15). A modalidade de *software* PEC foi elaborada para o atendimento de equipes de ABS atuantes em UBS, parcial ou totalmente informatizadas, essa modalidade amplia integração e gestão do cuidado pelos profissionais e são fundamentais para gerar valor de uso aos SIS⁽⁶⁾.

O município de João Pessoa conta atualmente com 203 Equipes de Saúde da Família, que utilizam a modalidade de *software* CDS para as unidades sem informatização, assim como alguns municípios brasileiros. Nessa modalidade, o preenchimento das fichas é realizado para coletar os dados durante os atendimentos e atividades desenvolvidas nas UBS. Os dados são digitados nos *softwares* CDS ou PEC off-line e depois são encaminhados para o SISAB, através do *software* PEC com conectividade^(11,14-18).

Sabe-se que, toda inovação promove momentos de instabilidade e readaptação, logo a incorporação de novos fluxos e instrumentos na rotina das equipes de saúde da família acarretaram inúmeras dificuldades no processo de trabalho dos profissionais de saúde, levando a sobrecarga, problemas em capacitações, redução do tempo para prestação da assistência, resistências e imposições. Vale destacar, talvez o ponto mais ressaltado na fala dos atores desse processo, que foi a dificuldade na extração de relatórios, desencorajando e causando insegurança nos profissionais de saúde e gestores, pela incompreensão acerca da utilidade do SIS^(11,14-18).

Tais situações acarretaram prejuízos nas ações no âmbito da vigilância em saúde, identificando-se mecanismos incipientes de uso das informações produzidas para o controle, avaliação e tomada de decisão na situação de saúde territorial⁽¹¹⁾. Essas circunstâncias indicam a necessidade de desenvolvimento da compreensão que todo o processo de coleta, análise e monitoramento das informações devem ser a base para a gestão do coletivo, e não manter o enfoque apenas no preenchimento de fichas^(15,19).

A vigilância em saúde é considerada função indissociável das práticas de saúde, sendo também um dos objetivos de utilização do SIS. Assim, a necessidade de emissão de relatórios robustos é uma expectativa relatada pelos gestores, a fim de que se tenham ferramentas que direcionem estratégias na busca de aperfeiçoamento nas ações em saúde, elevando a qualidade dos serviços ofertados à população^(11,14).

Logo, o processo de trabalho dos profissionais da

ABS tem como características apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local, no planejamento e na avaliação das ações de saúde. Destarte, frente as mudanças ocorridas nesse cenário com a reestruturação de alguns SIS, torna-se fundamental a vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional, contribuindo para o desenvolvimento de competências de cuidado e gestão na ABS, permitindo assim, o uso de diversas alternativas no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos profissionais na sua prática cotidiana de trabalho⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Sabe-se que, os desafios no processo de gestão em saúde são inúmeros. A gestão do SUS tem como objetivo amplo e complexo a melhoria da saúde da população, compromisso que requer competências para condução e realização de um trabalho compartilhado, com desenvolvimento de habilidades para lidar com problemas complexos e situações imprevisíveis. Portanto, para produzir mudanças nas formas de gerir o sistema e nas práticas do cuidado, a antecipação dos fatos é estratégico para a consolidação do SUS, tendo como forte aliado o SIS⁽²²⁾.

Por outro lado, é notório que em países desenvolvidos, há um conjunto multivariado de fatores envolvidos na incorporação e implementação de tecnologias de informação em saúde, como a funcionalidade e usabilidade dos recursos, qualidade dos dados e integração com outros SIS. Logo, para avaliação da influência das novas tecnologias de informação sobre a atenção à saúde da população, tem-se que considerar as condições sociais, a organização local, bem como a diversidade regional⁽²³⁻²⁴⁾.

Ademais, estudos traçaram o perfil dos municípios que implantaram a estratégia e-SUS AB e seus resultados podem servir de apoio a gestão para tomada de decisão na continuidade do uso do sistema⁽²³⁻²⁴⁾. Dessa forma, a reestruturação completa do SISAB será possível, se houver envolvimento da gestão, dos profissionais de saúde e trabalhadores do SUS, promovendo uma utilização efetiva do SIS e aprimoramento contínuo por meio das versões lançadas para estratégia e-SUS AB⁽¹⁴⁾.

O estudo apresentou limitações quanto à coleta de dados, pela dificuldade de acesso a alguns gestores e em relação à capacidade de generalizações dos dados por

avaliar um cenário municipal. No entanto, acrescenta a literatura científica evidências de um processo transitório que marcou o contexto de trabalho da ABS, oferecendo suporte para futuras pesquisas no campo da saúde e da enfermagem, aprofundarem o conhecimento acerca das dificuldades de adaptação a novas tecnologias da informação e construção de estratégias de enfrentamento.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que, estratégia e-SUS AB ainda não tem atendido as demandas da forma que se esperava, causando algumas dificuldades no processo de trabalho dos profissionais de saúde e gestão. Todavia, destaca-se a importância do SIS como ferramentas de apoio e qualificação da gestão da informação como fundamental para o aumento da qualidade do cuidado em saúde. No âmbito da ABS, é importante que os profissionais de saúde conheçam a realidade da população assistida para programar suas ações.

Promover momentos de debates ou mesmo fornecer capacitação para os profissionais de saúde acerca da relevância inquestionável da realização da vigilância em saúde, talvez seja uma das ações imediatas que deveriam ser implementadas no âmbito da ABS. Além da necessidade de reportar essas dificuldades de emissão de relatórios, para outras instâncias na busca de soluções a curto prazo.

Espera-se em breve, que com a implantação da modalidade de software PEC, sejam sanados alguns dos problemas relatados anteriormente, bem como a informação sirva de fato como base para o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços prestados à população, e, conseqüentemente, o fornecimento de subsídios para aprimoramento das práticas assistenciais e gerenciais.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante RB, Pinheiro MMK, Watanabe YJÁ, Silva CJ. Grupo técnico de informação em saúde e populações: contribuições para a política nacional de informação e informática em saúde. *Perspect Ciênc Inf.* 2015;20(1):92-119. <https://doi.org/10.1590/1981-5344/1905>
2. Rittenhouse DR, Ramsay PP, Casalino LP, McClellan Sean, Kandel ZK, Shortell MS. Increased health information technology adoption and use among small primary care physician practices over time: a national cohort study. *Ann Fam Med.* 2017;15(1):56-62. <https://doi.org/10.1370/afm.1992>
3. Jeffries M, Phipps D, Howard RL, Avery A, Rodgers S, Ashcroft D. Understanding the implementation and adoption of an information technology intervention to support medicine optimisation in primary care: qualitative study using strong structuration theory. *BMJ Open.* 2017;7:e014810. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014810>
4. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(3):e3440015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>
5. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rempel C, de Oliveira MMC. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):947-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.17002013>
6. Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Básica: manual de implantação [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2020 maio 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf
7. Medeiros JB, Holmes ES, Albuquerque SGE, Santos SR.

- E-SUS Primary Care and simplified data collection: reports on implementation in a Family Health Strategy setting. *Rev APS*. 2017;20(1):145-9. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15784>
8. Santos AF, Fonseca SD, Araújo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD et al. Incorporação de tecnologias de informação e comunicação e qualidade na Atenção Básica em Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(5):e00172815. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172815>
 9. Matta-Machado ATG, Lima AMLD, Abreu DMX, Araújo LL, Sobrinho DF, Lopes EAS et al. Is the use of information and communication technology associated with aspects of women's primary health care in Brazil? *J Ambul Care Manage*. 2017;40(2):49-59. <http://doi.org/10.1097/JAC.000000000000187>
 10. Santos SR, Araújo YB, Holmes ES. Sistema de Informação da Atenção Básica: ferramenta gerencial de apoio à decisão. In: Vale EG, Peruzzo AS, Felli VE. *Proenf Gestão: Programa de Atualização em Enfermagem. Sistema de Educação Continuada à Distância*. Porto Alegre: Artmed Panamericana Editora; 2015. p. 121-52.
 11. 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. *Saúde Debate*. 2016;40(109):212-18. <http://doi.org/10.1590/0103-1104201610917>
 12. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa Qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 13. Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160056. <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>
 14. Silva TIM, Cavalcante RB, Silva HRM, Santos RC, Guimarães EAA, Pinheiro MMK. Diffusion of the technological innovation e-SUS AB: acceptance or rejection? *Cogitare Enferm*. 2018; (23)3:e55911. <http://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55911>
 15. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAA, Oliveira VC. Diffusion of the e-SUS Primary Care innovation in Family Health Teams. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2945-52. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>
 16. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EAA, Machado RM, Oliveira VC. Computerization of primary health care information systems: advances and challenges. *Cogitare Enferm*. 2018;(23)3:e54297. <http://doi.org/10.5380/ce.v23i3.54297>
 17. Astolfo S, Kehrig RT. O processo de implantação de uma estratégia integrada de SIS na APS no Mato Grosso, Brasil. *Rev Saude Col UEFS*. 2017;7(1):8-15. <http://doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i1.1169>
 18. Ribeiro MA, Muniz TBF, Albuquerque IMN, Vasconcelos AA, Costa MM, Vasconcelos AMB. Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral – CE. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2018;12(3):258-67. <http://doi.org/10.29397/reciis.v12i3.1364>
 19. Cavalcante RB, Watanabe YJA, Guimarães EAA, Gontijo TL, Oliveira VC, Vasconcelos DD. Comportamento informacional de gestores da rede Hiperdia Minas. *Perspect Ciênc Inf*. 2017; 22(3):33-55. <http://doi.org/10.1590/1981-5344/2734>
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, SUS. Brasília; 2017.
 22. Universidade Federal do Maranhão. Una-SUS/UFMA. Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS. Célia Regina Rodrigues Gil; Isaías Cantóia Luiz; Maria Cristina Rodrigues Gil. São Luís; 2016.
 23. Price M, Singer A, Kim J. Adopting electronic medical records: are they just electronic paper records? *Can Fam Physician*. 2013 [citado em 2020 maio 30]; 59(7):e322-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710063/>
 24. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. e-SUS AB use and factors associated with recording primary care procedures and consultations in Brazilian municipalities. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(2):e00029418. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029418>