

Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

The e-SUS AB system: perceptions of the nurses of the Family Health Strategy

Jaianne Ricarte de Araújo¹, David Correia de Araújo Filho¹, Lucas Dias Soares Machado¹, Rosa Maria Grangeiro Martins², Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹

DOI:10.1590/0103-1104201912210

RESUMO O presente estudo teve por objetivo compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do sistema e-SUS AB no seu contexto de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF). No tocante aos aspectos metodológicos, é uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada na cidade de Crato, Ceará. Participaram do estudo 18 enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão de estarem vinculados à ESF do município e que fizeram uso do sistema há pelo menos um mês. Os resultados obtidos a partir dos relatos dos participantes foram categorizados em: Processo de introdução e preparação dos profissionais para manuseio do sistema e-SUS AB; Potencialidades e desafios encontrados pelos enfermeiros diante do uso do sistema e-SUS AB; e Sentimentos dos enfermeiros em relação ao sistema e-SUS AB. Conclui-se que a utilização desse sistema, segundo as percepções dos enfermeiros, pode se constituir como uma ferramenta importante dentro do contexto da ESF, contribuindo para otimização dos processos de trabalho. Entretanto, ainda existem aspectos e concepções que dificultam a completa incorporação dessa tecnologia.

PALAVRAS-CHAVE Sistemas de Informação em Saúde. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *The present study aims to understand the nurses' perceptions regarding the use of the e-SUS AB system in their work context of the Family Health Strategy (FHS). Regarding the methodological aspects, it is an exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, carried out in the city of Crato, Ceará. There were 18 nurses participating in the study, who met the inclusion criteria of being linked to the city's FHS and who had used the system for at least one month. The results obtained from the reports of the participants were categorized as: Process of introduction and preparation of professionals to handle the e-SUS AB system; Potentialities and challenges encountered by nurses regarding the use of the e-SUS AB system; and Nurses' feelings regarding the e-SUS system. It is concluded that the use of this system, according to the nurses' perceptions, can constitute an important tool within the context of the FHS, contributing to the optimization of the work processes. However, there are still aspects and conceptions that hinder the complete incorporation of that technology.*

¹Universidade Regional do Cariri (Urca) – Crato (CE), Brasil.
jaianne.ra@hotmail.com

²Secretaria Municipal da Saúde – Milagres (CE), Brasil.

KEYWORDS Health Information Systems. Nursing. Family Health Strategy. Primary Health Care.



Introdução

No Brasil, os sistemas de informação foram inseridos no contexto da saúde antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, os objetivos dessas tecnologias estavam voltados para tomada de decisão dos governos federal e/ou estadual; os municípios assumiam apenas a função de coletar os dados, e, frequentemente, ocorria a subutilização das informações¹.

Em 1996, a partir da Norma Operacional Básica do SUS, cresceram a autonomia e a responsabilidade dos municípios perante o poder decisório das ações em seu território. O cumprimento desse novo papel aumentou a necessidade da produção de informações confiáveis e disponíveis de maneira mais célere para subsidiar profissionais e gestores².

Com o trabalho desenvolvido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e por sua acentuada expansão, a discussão em torno do excesso de dados por elas coletadas impulsionou a necessidade da criação de um sistema que abrigasse e transformasse esses dados em fonte de informação e, assim, direcionasse de forma mais factual as ações de saúde³.

Foi criado então, em 1998, o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), cujo propósito foi de se tornar o instrumento gerencial dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) locais. Para isso, teve que incorporar conceitos, como território, problema e responsabilidade sanitária, afinados com a proposta de reorganização dos serviços de saúde do SUS, a partir da Atenção Básica (AB), distinguindo-se dos demais SIS existentes até então no País⁴.

No entanto, com o avanço das tecnologias, bem como do SUS, o sistema Siab tornou-se obsoleto, apontando para a necessidade de melhoria estrutural relacionada com a unificação dos dados, com a informatização do sistema e com a inclusão de outras áreas da AB no cadastro de informações⁵.

Desse modo, em 2013, foi instituído pelo Departamento da Atenção Básica (DAB) o sistema e-SUS AB, com a proposta de informatizar, qualificar, unificar e viabilizar as

informações coletadas nas próprias unidades de saúde, que, por sua vez, receberam os computadores com o sistema devidamente instalado. A estratégia faz referência ao processo de informatização qualificada em busca de um SUS eletrônico, contando agora com dois *softwares*: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)⁶.

O PEC, no que lhe concerne, permite a construção de um banco de dados com todas as informações pessoais e clínicas do paciente, que devem ser armazenadas no sistema durante o atendimento, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo do cidadão no serviço⁷. Essa ferramenta compreende-se como uma das complexas readequações dos processos de trabalho, pois passa a ser mais um instrumento utilizado diariamente pelos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro.

Vale ressaltar que o processo de trabalho na ESF é entendido como um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores, em que indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto central. Já os saberes e métodos, aliados às combinações tecnológicas, representam os instrumentos que originam a atenção em saúde⁸.

O enfermeiro, no que lhe diz respeito, desempenha um papel de destaque em meio aos processos de trabalho em muitos cenários da saúde, especialmente no âmbito da ESF, no que se refere às ações de gerenciamento, planejamento e promoção da saúde, inclusive em relação ao uso dos SIS. Contudo, a transição de um modelo de sistematização pode gerar impacto direto nos processos de trabalho desses profissionais, implicando a necessidade da incorporação de novas práticas a partir de uma nova metodologia^{9,10}.

Destarte, compreendendo a importância da atuação do profissional de enfermagem na AB e a recente introdução desse novo sistema de informação, o presente estudo objetivou compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do sistema e-SUS AB no seu contexto de trabalho na ESF.

Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, estruturado conforme sugestões do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq), para maior confiabilidade e transparência de sua condução¹¹.

O cenário da pesquisa foi a cidade de Crato, Ceará. Observa-se que o critério de escolha do município se deu pelo fato de este ser *locus* de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva de uma universidade no interior cearense, da qual a pesquisadora é residente, facilitando a acessibilidade às unidades em que o uso do sistema e-SUS AB já era uma realidade, vivenciado por uma das pesquisadoras, conforme demanda percebida no processo de trabalho.

O município conta atualmente com 41 equipes da ESF, distribuídas em 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 19 na sede urbana e 13 na zona rural¹², das quais, até a finalização da coleta de dados, 30 equipes da ESF possuíam os dois *softwares* PEC e CDS que compõem o sistema, o restante (11) fizeram uso apenas do CDS, alimentado com base no preenchimento de fichas manuais.

Participaram da pesquisa 18 enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão de estarem vinculados a alguma das equipes da ESF e que fizeram uso do sistema e-SUS AB no seu contexto de trabalho por pelo menos um mês. Utilizou-se, ainda, o critério de saturação das respostas para delimitação dos participantes que, segundo Polit e Beck¹³, consiste em amostrar até que não sejam obtidas novas informações, evitando, dessa forma, possíveis redundâncias.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019, nas próprias UBS, por meio de uma entrevista semiestruturada, que teve uma duração média de 11 minutos por entrevistado. O instrumento continha perguntas norteadoras referentes ao processo de implantação, existência de capacitações prévias, desafios,

potencialidades, bem como os sentimentos desses profissionais ante o manuseio dessa nova tecnologia. Para garantir a confidencialidade dos participantes, foram utilizados pseudônimos discriminados pela letra ‘E’ (enfermeiro), seguidos por um número de ordem, de 1 a 18, de acordo com a sequência das entrevistas.

A análise dos dados foi feita de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2014)¹⁴, cronologicamente compreendidos nas seguintes etapas: pré-análise, na qual foi organizado o material a ser analisado por meio de uma leitura, buscando maior contato com o assunto; exploração do material por meio da técnica de ‘colorimetria’, em que foram destacadas as falas que possuíam semelhanças e distinções sobre a mesma pergunta norteadora, sendo identificadas mediante a utilização de diferentes cores.

Em seguida, foram definidas as categorias empíricas que abrangiam elementos e aspectos com características comuns ou que se relacionavam entre si conforme sua pertinência e presença do tema, apontando estrutura de relevância para o objetivo proposto na pesquisa. Por fim, realizou-se a discussão/tratamento dos resultados e a interpretação, buscando desvendar o conteúdo subjacente ao que estava sendo manifesto, estabelecendo articulações entre os dados e a literatura pertinente.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri – Ceará, obtendo parecer favorável para sua realização, conforme número do protocolo: 3.139.513, de 10 de fevereiro de 2019. Para aplicação do instrumento e técnicas da pesquisa, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura, ficando uma via com o pesquisador e outra com entrevistado. Vale ressaltar que foram adotadas todas as diretrizes e normas regulamentadoras contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde¹⁵.

Resultados e discussão

Caracterização dos participantes da pesquisa

Dos 18 profissionais de enfermagem que participaram do presente estudo, todos eram do sexo feminino. A maioria era casada (n=12), pertencia à religião católica (n=12), tinha renda mensal de quatro salários-mínimos (n=10) e se autodeclararam pardas (n=10).

No tocante à faixa etária e à titulação, as entrevistadas tinham idade média de 43 anos, e boa parte possuía o título de pós-graduação (n=14), aparecendo ainda uma pequena parcela de mestras e doutoras. Em relação ao vínculo empregatício das participantes, a forma de contratação mais presente foi por meio concurso público, e quase todas possuem tempo de atuação superior a 10 anos na área de enfermagem.

Mediante os relatos das participantes, emergiram as seguintes categorias: Processo de introdução e preparação dos profissionais para manuseio do sistema e-SUS AB; Potencialidades e desafios encontrados pelos enfermeiros diante do uso do sistema e-SUS AB; e Sentimentos dos enfermeiros em relação ao sistema e-SUS AB.

Processo de introdução e preparação dos profissionais para manuseio do sistema e-SUS AB

A implantação do e-SUS AB representa um importante avanço na qualificação e no uso da informação registrada durante as ações de saúde desenvolvidas na AB. Porém, como em todo momento de mudança, há um período inicial mais crítico até que os novos processos e instrumentos utilizados sejam incorporados na rotina dos profissionais das equipes de saúde⁵. Foi possível perceber, por meio dos discursos da maioria das participantes, que esse momento inicial foi mais complicado, gerando receio e surgimento de muitas dúvidas, porque, além de ser algo novo, elas

referem que a implementação se deu de maneira abrupta.

O processo de implantação foi conturbado, como todo processo, porque era tudo novo e foi tudo muito rápido [...]. (E3).

Muitas dúvidas surgiram depois da implantação por conta que a gente não conhecia o sistema, como também foi 'jogado de goela abaixo' [...]. (E12).

Todavia, uma parcela menor e não menos importante relatou não ter sentido tanta dificuldade nesse início, que até previam um certo grau de complexidade, porém, após o manuseio, conseguiram lidar facilmente. Essas questões podem estar diretamente ligadas com a capacidade individual de cada um, pelo fato de existirem pessoas que conseguem se adaptar ao novo, e outras que demandam um pouco mais de tempo.

No entanto, o presente estudo aponta que existiu uma forte relação entre a dificuldade inicial identificada pela maioria delas com a forma que foram preparadas para receber esse novo instrumento.

Foi um pouco confuso, porque a gente não teve um treinamento completo [...]. (E5).

De dificuldade inicial foi exatamente a falta de orientação mais complexa do processo, foi uma coisa assim muito rápida, mas que a gente teve que aprender mexendo, encontrando e com dificuldade [...]. (E10).

É preciso salientar que, no contexto em questão, ao se referirem sobre a existência dessas capacitações prévias e de que forma ocorreram, a maior parcela das participantes do estudo (n=17) relatou ter havido treinamento, entretanto consideraram esse processo ineficaz. Boa parte delas narrou que foi apenas um encontro breve, que não contemplou todas as informações necessárias para utilização dessa nova ferramenta e que elas foram aprendendo, de fato, no cotidiano de trabalho.

Teve, mas muito solta, uma pessoa só para ensinar... a gente foi aprendendo 'na marra' [...]. (E5).

Teve uma breve capacitação rápida, muito rápida, que na verdade a gente foi aprendendo olhando, visualizando o próprio sistema [...]. (E10).

Além disso, vale destacar que, em virtude da fragilidade do processo preparatório vislumbrado pelas enfermeiras envolvidas, algumas sequer consideraram que houve capacitação, devido à forma como se deu e por ter sido um momento pontual.

Pesquisas relacionadas com o e-SUS AB enfatizam que, para trabalhar com esse novo sistema, os profissionais de saúde devem estar alinhados e precisam ser qualificados por capacitadores que estejam envolvidos no processo de implantação, preparando-os e sensibilizando-os sobre a importância de ter um sistema on-line, para que este seja alimentado adequadamente. Os profissionais devem ser orientados sobre os novos conceitos, terminologias, funcionalidades e suporte do sistema, de maneira que se sintam preparados para utilização e manuseio dessas novas tecnologias^{16,17}.

Um estudo realizado em Sobral (CE), em 2017, também retratou sobre o processo de implantação do sistema e-SUS AB, com base nos discursos dos enfermeiros (gerentes e assistenciais) e dos agentes comunitários de saúde. A pesquisa mostrou que os profissionais que tiveram capacitações por meio de oficinas semanais se apropriaram de todo o conhecimento necessário para manejar a nova ferramenta, e que foi de extrema importância a iniciativa, em atentar para essa necessidade, já que alguns não estavam aptos a operar inovações tecnológicas¹⁸.

No presente estudo, a falta de preparo, de apoio e de supervisão no manuseio dos SIS dificultou o processo de incorporação dessas ferramentas, pois o que pôde-se perceber é que cada uma foi aprendendo no cotidiano, do seu jeito e de acordo com sua aptidão prévia. Além do mais, no que diz respeito à habilidade e manejo com informática, embora boa parte

tenha relatado aceitação satisfatória ou que simplesmente se adaptaram bem com o passar do tempo, ainda se verificou que algumas delas não se sentem preparadas com essa tecnologia, por não haver tanta proximidade com computador, principalmente aquelas com mais idade, como evidenciam os discursos abaixo:

Aqui a dificuldade era essa, porque tinha gente que não sabia nem onde era o botão de ligar o computador, quem dirá estar teclando, digitando [...]. (E1).

[...], mas como eu não tinha tanto contato, tive mais dificuldade, até questão de idade, sou mais velha não mexo tanto com computador. (E5).

Ainda hoje eu tenho dificuldade, principalmente porque eu não sou alguém 'dada' a essa parte da informática... eu não tenho realmente essa destreza em utilizar o sistema [...]. (E18).

Alves et al.¹⁰ destacam que é importante capacitar os profissionais de saúde da AB, de acordo com suas necessidades para a utilização do e-SUS AB, sejam essas dificuldades básicas ou mais complexas, a fim de evitar erros que se tornem obstáculos no manuseio do sistema, pois o processo de informatização é contínuo e gradativo, devendo proporcionar aos profissionais uma atuação mais resolutiva.

A introdução de uma nova tecnologia no cotidiano de trabalho, ao mesmo tempo que fez referência a um processo de inovação das práticas em saúde, por se tratar de uma ferramenta tecnológica, também trouxe consigo diversos desafios, por requerer adaptação e preparação profissional no que concerne à aquisição de novos conhecimentos, envolvendo fatores inerentes a cada um e ao contexto que estavam inseridos.

Potencialidades e desafios encontrados pelos enfermeiros diante do uso do sistema e-SUS AB

Pontuam-se nesta categoria as potencialidades e os desafios identificados pelas profissionais

de enfermagem mediante a utilização do e-SUS AB como uma ferramenta de trabalho. Mesmo tendo sido difícil o processo inicial, elas mencionaram muitos pontos positivos do sistema. Um dos quesitos citados como facilidade foi o *layout*, que era autoexplicativo e de fácil entendimento. Além disso, ele foi classificado como um sistema completo, que possui campos que contemplavam a AB e atendiam aos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Ele era completo [...] você tinha a possibilidade de anotar, registrar de forma organizada tudo o que era pertinente ao usuário, dentro dos programas [...]. (E1).

[...], todos os marcadores de nutrição, PSE [Programa Saúde na Escola], tudo que contempla a atenção básica [...], já estava tudo intercalado dentro dele. (E6).

Aponta-se que as enfermeiras reconheciam algumas das principais finalidades do sistema e-SUS AB. A primeira delas é que se trata de uma tecnologia de fácil execução, autoexplicativa e, ao mesmo tempo, capaz de fazer a integração dos sistemas de informação que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) em um só dispositivo. Esse pensamento alinha-se ao plano estratégico do e-SUS AB no Brasil, pois ele tem o intuito de desenvolver, reestruturar e garantir a integração entre os sistemas de informação, nos vários níveis de atenção, diminuindo a fragmentação dos dados⁵.

Corroborar-se, então, os resultados de uma pesquisa narrativa que objetivou descrever os avanços e os desafios na implantação do e-SUS AB no processo de trabalho dos profissionais de saúde da AB, por meio da análise de documentos do Ministério da Saúde e de outras publicações referentes à temática, em que também foi identificado como aspecto positivo do e-SUS AB o fato de ele ser utilizado por diversos profissionais, em vários pontos da atenção. Essa integração foi citada como um benefício para os usuários e profissionais que compõe as equipes dos Núcleos de Apoio

à Saúde da Família (Nasf), equipe de consultório na rua, equipes da atenção domiciliar, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), entre outros¹⁰.

Outra facilidade mencionada foi a questão da agenda eletrônica, que possibilitava a organização do fluxo, pois os pacientes eram agendados pelo próprio funcionário durante o atendimento, além de ser possível reagendar para os outros profissionais da UBS, tudo dentro do próprio sistema.

[...] Uma das coisas que eu achei fáceis do sistema é porque ele tem a agenda eletrônica, então é bom porque você organiza os horários, eu agendava pra mim, agendava pra doutora, agendava pro dentista, então você tinha uma praticidade maior de agendamento dentro do sistema, né? [...]. (E1).

Vale ressaltar a menção que, anteriormente à implantação do sistema em questão, os pacientes eram agendados pelos profissionais de nível médio, geralmente recepcionistas ou auxiliares administrativos, que, na maioria das vezes, não conheciam a necessidade individual de cada usuário. Já o agendamento feito pelos próprios profissionais, dentro do consultório, possibilita um cuidado humanizado e integral, além de viabilizar a autonomia na organização de sua agenda, otimizando os atendimentos entre os profissionais da equipe.

As ferramentas do sistema e-SUS AB foram desenvolvidas para organizar o fluxo do cidadão no sistema, como a lista de atendimento e a agenda, ancorando-se nos conceitos orientadores do 'Caderno de Atenção Básica' nº 28 – Volume I, o qual define o processo de acolhimento à demanda espontânea, observando as possíveis variações desse fluxo, a partir da necessidade de atendimento do cidadão, bem como quando este já tem uma consulta agendada ou busca por algum serviço específico dentro da UBS⁵.

Também foi apontada como potencialidade a questão do acesso fácil e rápido ao prontuário, bem como aos dados do paciente, pelo registro da totalidade dessas informações no

sistema; isso porque o e-SUS AB visa aproximar o registro dos dados de onde eles estão sendo originados e garantir o acesso às informações produzidas a partir destes, no intuito de suportar os processos essenciais da atenção primária¹⁶.

[...] mas no geral facilita pelo fato de ter acesso ao prontuário, a todas as informações do paciente [...]. (E3).

[...] vejo o lado bom, é esse registro que pode ficar e o outro profissional ter acesso de forma fácil, e não ter que procurar em um monte de prontuário, de papel. (E14).

Os dados dos usuários devem estar disponíveis no sistema para que o profissional de saúde possa obter informações de seus pacientes da forma mais integrada possível. Uma vez cadastradas pela equipe, usando as fichas, e tendo sido digitadas por meio do sistema com CDS e/ou com PEC, as informações de cadastro estarão disponíveis na base local para acesso por meio do módulo 'Cidadão'⁶.

A facilidade no acesso às informações pelo computador foi um dos fatores que também se destacou no estudo de Matsuda et al.¹⁹, realizado na região do Sul. Em seu contexto, o fácil acesso esteve diretamente relacionado com a agilidade na tomada de decisão e no cuidado, bem como com o menor deslocamento dos profissionais dentro do ambiente de trabalho.

Ademais, outro ponto relevante indicado como positivo por algumas enfermeiras foi que o sistema também diminuiu questões burocráticas, bem como a utilização do papel, pois esses muitas vezes se perdiam dentro da própria unidade.

[...] Diminuiu a questão da burocracia, menos papel pra gente está preenchendo... a gente escreve bem menos, né? Tudo digitando, a gente cansava muito de escrever. (E9).

[...] inclusive melhorou a questão do prontuário de papel, que muitas vezes perdia aqui no posto, além de ficar acumulando muita coisa [...]. (E13).

Em João Pessoa (PB), uma pesquisa realizada evidenciou que a reestruturação dos sistemas de saúde na AB no e-SUS AB está avançada e, embora seja algo novo, também mostrou benefícios no processo de trabalho dos profissionais envolvidos, principalmente na diminuição da quantidade de impressos utilizados nos registros de atendimentos e procedimentos realizados por cada um²⁰.

Isso vai ao encontro aos objetivos do sistema, pois pretende-se a partir dele promover a redução da dependência de papéis e diminuir a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo que essa coleta de dados esteja dentro das atividades já desenvolvidas pelos profissionais, e não uma atividade em separado. Consequentemente, ele também deve ter as informações disponíveis de forma fácil e acessível para os profissionais da AB, permitindo ampliar a cultura do uso da informação para o planejamento das ações e a qualificação do cuidado à saúde da população⁵.

No entanto, no que se refere à emissão de relatórios do sistema e ao uso de informações para o planejamento das ações no âmbito da AB, foi notório no discurso das entrevistadas que essa era uma importante fragilidade constatada. Muitas profissionais não sabiam como gerar os indicadores, nem muito menos fazia parte da rotina e dos processos de trabalho ter acesso aos dados para se fazer análise/ planejamento de ações com base nelas.

Se tem relatório? Pode até ter, mas a gente não sabe nem pra onde foi, a minha percepção é essa [...]. (E12).

[...] e uma outra dificuldade gerada foi a falta de um melhor repasse das informações sobre os relatórios que construímos, porque a gente não tinha acesso direto a esses relatórios que eram gerados aqui inicialmente, teve a falta desse feedback dos dados em tempo hábil. [...] Então é uma falta, de um olhar da própria gestão em está planejando e trabalhando esses dados. (E15).

Uma pesquisa que descreveu sobre a evolução do SIS para AB nos anos de 2007 a 2017 evidenciou que mesmo com as capacitações sobre os sistemas e sua significativa importância, os profissionais das ESF não estão em consonância para a utilização dos dados coletados e do aproveitamento destes a nível local. Também foi possível identificar a debilidade e o desconhecimento para a realização do diagnóstico de doenças das áreas adscritas, bem como o planejamento das ações de promoção e prevenção de saúde com base nos relatórios emitidos¹⁷.

Além disso, outra significativa fragilidade mencionada foi sobre a incompatibilidade dos dados obtidos por meio desses relatórios. Segundo elas, quando conseguiam ter acesso aos indicadores, muitas relataram que as informações não condiziam com a realidade, sempre apareciam menos do que se era feito.

[...] até hoje eu ainda fico assim, porque quando a gente compara o que a gente faz manualmente, aquele controle que a gente tem de pacientes, com o que é exportado e com os relatórios que a gente recebe, nunca bate, a gente sempre perde, a gente sempre está a menos do que a gente fez, pra equipe não é bom. (E3).

[...] iam comparar e às vezes não batiam as informações e aí acabavam influenciando negativamente nos indicadores. (E17).

No estudo de Gava et al.²¹ que retrata a incorporação da tecnologia da informação na AB do SUS no Nordeste, foram apontadas dificuldades semelhantes às identificadas no contexto em estudo. Para eles, a informação dispõe de um papel planejado a ser desempenhado nos processos de tomadas de decisão; todavia, ainda é possível constatar, por um lado, a presença de inúmeras dificuldades para acessar e tratar os dados de forma adequada, dispondo de informações necessárias ao processo de trabalho em saúde, em momento cabível; por outro, a ausência de conexão entre os processos de planejamento e de gestão da saúde e os próprios sistemas de informação geram descontinuidade dos processos.

No Brasil, ainda existe uma grande dificuldade tanto para a coleta adequada dos dados quanto na utilização das informações para a construção de indicadores de saúde. Tal fato pode ser reportado a uma série de fatores, dentre os quais pode-se citar a falta de treinamento adequado dos profissionais. Vale destacar que a coleta dos dados e a alimentação periódica dos sistemas são fatores essenciais para que eles se tornem mais confiáveis, mas, para que isso ocorra, os profissionais envolvidos nessa tarefa devem ser conscientizados da importância do seu trabalho²².

Desde que a tecnologia de informação vem ganhando prevalência, a experiência mostra que um projeto ruim, uma implementação inadequada e o mau uso (intencional ou não) podem criar danos. A implementação desse novo sistema requer muito cuidado, pois um sistema alimentado inadequadamente pode levar a custos desnecessários e a erros na informação a ser gerada, assim como consequentes equívocos na formação de políticas públicas. Portanto, é importante que esses registros sejam fidedignos em relação às ações de saúde executadas, a fim de garantir a qualidade dos dados, bem como da assistência prestada^{6,16,23}.

Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao uso do sistema e-SUS na ESF

Ao serem indagadas sobre seus sentimentos em relação ao uso do sistema e-SUS AB no cenário da ESF, boa parte das enfermeiras afirmou que, após ter passado o período inicial, citado como mais crítico, elas já estavam se sentindo bem adaptadas e elucidaram sobre a ferramenta como algo que vinha lhes proporcionando um sentimento de eficiência e praticidade.

Ele gerava um sentimento de... Eficiência, de qualidade, de ganho [...]. (E1).

Praticidade imensa para o usuário, para gente [...]. (E6).

Então o sentimento é da praticidade, de estar vivenciando uma tecnologia pra fornecer uma autonomia [...] (E15).

Um estudo realizado por Matsuda et al.¹⁹, que objetivou desvelar a percepção de enfermeiros assistenciais acerca do uso do computador no seu cotidiano de trabalho, também expôs que, de modo geral, os enfermeiros consideram que o uso do computador se relaciona com a facilidade, com a agilidade e com a praticidade na execução das atividades profissionais, sendo limitado apenas por aspectos mais técnicos e operacionais, como, por exemplo, o acesso à internet e à queda do próprio sistema.

Outros sentimentos mencionados por elas foram o de satisfação e confiança. O que pôde-se perceber é que, contraditoriamente, mesmo tendo sido identificadas algumas dificuldades mediante a utilização do e-SUS AB, boa parte apontou que, após um tempo de utilização, prevaleceram os sentimentos de confiança e de satisfação. Os sistemas de informação na saúde implicam a participação e o envolvimento constante dos enfermeiros, por isso é necessário ter uma atenção voltada para o que sentem/pensam sobre essas ferramentas de informação de que dispõem, e se encontram satisfeitos com sua utilização²⁴. “[...] foi uma coisa que foi adquirindo uma confiança [...]” (E2); “Estava muito satisfeita com o sistema [...]” (E4).

Moura²⁵, ao estudar a satisfação dos profissionais que utilizavam sistemas de informação de enfermagem em suporte eletrônico, concluiu que a frequência do uso do sistema pode afetar, positiva ou negativamente, o grau de satisfação do usuário. Constatou-se ainda que a utilização e o grau de satisfação dos profissionais são precedentes diretos do impacto no desempenho individual, bem como da equipe de enfermagem e no ambiente de trabalho como um todo.

Em Portugal, vários estudos têm sido desenvolvidos com o mesmo objetivo, como é o caso de uma pesquisa realizada por Silva²⁴. Em

seu estudo, esse assunto foi apontado como atual e essencial dado o crescimento contínuo, nomeadamente com um número cada vez mais elevado de profissionais de saúde, e, em particular, do número de enfermeiros que utilizam diariamente essa ferramenta, como também foi o caso da realidade encontrada na presente pesquisa. Por isso a importância de conhecer a satisfação dos enfermeiros com o sistema e-SUS AB no seu contexto de trabalho, pois a avaliação de um sistema de informação é uma atividade fundamental para determinar o seu sucesso e garantir a continuidade da sua utilização.

Todavia, foi possível identificar por meio dos discursos que, mesmo com o passar do tempo de utilização do e-SUS AB, uma parte das entrevistadas ainda referiu que os sentimentos de angústia, dúvida do que ele representa e até mesmo decepção sobre o sistema se perpetuavam.

Se eu fosse falar de questão de bom, ruim, ótimo ou péssimo, eu diria péssimo [...] estou muito insatisfeita, muito decepcionada. (E5).

[...] então isso me dá angústia, mas ao mesmo tempo que me dá angústia, me dá uma sensação de organização. Então é difícil dizer. (E18).

Os enfermeiros, se pouco satisfeitos com o SIS em uso, poderão comprometer a qualidade dos dados documentados, repercutindo na tomada de decisão, na continuidade dos cuidados prestados e no acesso à informação²⁵. A insatisfação com o uso do sistema também pode levar os profissionais a um processo de desmotivação em sua prática no cuidado de enfermagem, tendendo a reproduzir suas insatisfações na relação do cuidado com o outro, podendo compromê-lo.

Quando a satisfação de um conjunto de necessidades não é atendida, acarreta menos envolvimento dos profissionais em suas atividades e menor desempenho no trabalho. Então, a excelência na assistência de enfermagem está intimamente relacionada com os

estados de satisfação dessa equipe que cuida, pois eles fazem parte de um processo dinâmico e indissociável dentro do trabalho²⁶.

Um ponto de destaque apresentado por uma parte das entrevistadas foi o fato de sentirem, em alguns momentos, que o uso de ferramentas tecnológicas (computador/sistema) gerou um sentimento de distanciamento entre o profissional e o usuário. Segundo elas, criou-se uma barreira mecânica que poderia interferir na humanização do cuidado ao paciente.

Acho também que a gente se distanciou muito do paciente, porque a gente ficou muito ligado em fazer a coisa certa no computador e o paciente do lado ficava meio perdido, era como se tivesse uma parede entre a gente o paciente, não gostei [...]. (E5).

A questão da informatização a gente tem que ter uma cautela muito grande pra gente não perder a humanização do atendimento [...]. (E17).

[...] ele limita você em algumas coisas, principalmente no tempo de conversar com o paciente [...] eu acho que criou uma barreira mecânica muito forte. (E18).

A produção do cuidado é entendida como um processo que envolve tecnologias duras, leve-duras e leves. O agir comunicativo promove a ligação e a coordenação da atenção e inclui todos os tipos de tecnologias, pois a ação comunicativa é a única capaz de articular os diferentes mundos e seus respectivos tipos de ação. Embora as tecnologias duras exijam um tipo de ação instrumental relacionada com contextos estratégicos de ação, ela não prescinde da ação comunicativa. Assim, as práticas de humanização, muitas vezes associadas às tecnologias leves (de relacionamento), não devem ser afetadas pelo uso de tecnologias leve-duras ou duras, pois, sem elas, a qualidade da atenção pode comprometer-se²⁷.

Entretanto, o que se percebe neste estudo é que a introdução dessa ferramenta

tecnológica gerou um sentimento de distanciamento, uma barreira mecânica entre o profissional e o paciente. Isso pode ter-se dado pelo fato de não terem conseguido associar o uso da tecnologia leve (comunicação) com uma tecnologia leve-dura (sistema/computador).

Vale destacar que, tratando-se de uma pesquisa que se propõe a conhecer os perfis que se desvelam na percepção humana, ao analisar os discursos dos participantes em outros momentos, é possível que surjam muitas outras percepções acerca do estudo, no entanto, o fato de ter que finalizá-lo faz com que se escreva apenas sobre alguns perfis, o que se aproxima da teoria de que o conhecimento é inacabado e que é sempre necessário realizar novas leituras das descrições vivenciais²⁸.

Considerações finais

Com base nas percepções das enfermeiras entrevistadas, observa-se que a utilização do sistema e-SUS AB leva ao surgimento de diversos aspectos que precisam ser frequentemente avaliados. Foi possível identificar que o uso desse sistema pode se constituir como uma ferramenta importante dentro da ESF, entretanto, ainda existem aspectos que dificultam a incorporação dessa tecnologia.

Julga-se importante que os gestores atentem para as percepções e convicções dos profissionais das equipes acerca do e-SUS AB, em especial as dos enfermeiros, com o intuito de constatar as necessidades e os avanços a serem realizados para assegurar a eficácia do sistema e-SUS AB, bem como a fidedignidade dos dados coletados e informações que estão sendo produzidas, de maneira a garantir a qualidade da informação e o planejamento das ações para subsidiar as intervenções de saúde e as tomadas de decisão.

O presente artigo constitui-se, portanto, em um conhecimento importante à reflexão

de enfermeiros, como também de toda a equipe da ESF e da gestão pública em saúde, no que concerne à utilização de instrumentos tecnológicos no âmbito do SUS, uma vez que os profissionais precisam ser qualificados, apoiados e supervisionados para o uso, correto entendimento das variáveis do sistema e geração de dados fiéis da realidade sanitária da população sob sua responsabilidade. Nessa perspectiva, também se acredita na pertinência de realização de novas pesquisas que se proponham a escutar outros profissionais envolvidos no uso do sistema e-SUS AB.

Colaboradores

Araújo JR (0000-0003-3789-4928)* e Cruz RSBLC (0000-0002-4596-313X)* contribuíram substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, para a elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. Araújo Filho DC (0000-0002-2349-5531)* contribuiu para a elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo. Machado LDS (0000-0003-4450-3796)* e Martins RMG (0000-0002-2516-0719)* participaram da revisão e da aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, et al. Gestão da Saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada e decisão. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(3):e3440015.
2. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(1):24-30.
3. Neves TCCL, Montenegro LA, Bittencourt SDA. Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB. *Saúde debate.* 2014; 38(1):756-70.
4. Soares EVB. Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência. [trabalho de conclusão de curso]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual de uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Aten-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- ção Básica – SISAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, 2018. [acesso em 2018 jul 12]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.
 8. Paim JS. Modelos de atenção à saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
 9. Araújo MB. A implementação da Estratégia de Saúde da Família sob a ótica do enfermeiro: Revisão integrativa. [trabalho de conclusão de curso]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016. p. 58.
 10. Alves JP, Diniz IVA, França KTG, et al. Avanços e Desafios na Implantação do e-SUS Atenção Básica. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 2017 Jun14-16 Campina Grande: Centro de Convenções Raymundo Asfora; 2017.
 11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Indicadores em Saúde. 2017. [acesso em 2018 maio 26]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
 13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
 15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 - Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2018 abr 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
 16. França ACR. O e-SUS no Município de Salvador-BA em 2015: Potencialidades e Fragilidades. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2016.
 17. Damásio AS, Weimer SC, Rosa MC. Evolução do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. *Estácio Saúde*. 2018; 7(1):81-8.
 18. Ribeiro MA, Muniz TBF, Albuquerque IMN, et al. Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral – CE. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2018; 12(3):258-67.
 19. Matsuda LM, Évora YDM, Higarashi IH, et al. Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):178-86.
 20. Oliveira MPR, Lima IMB, Nascimento JA, et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde debate*. 2016; 40(109):212-218.
 21. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21(3):891-902.
 22. Rasia ICRB, Rosa AC, Rediss AN. A utilização dos sistemas de informação em uma instituição de saúde de Pelotas-RS. *Rev. Saúde. Com*. 2012; 8(2):32-42.
 23. Hudson KW, Ball MJ. O desafio da enfermagem e da saúde na idade digital. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):1-3.
 24. Silva PSC. Satisfação dos enfermeiros na utilização de sistemas de informação em enfermagem: Um estudo nos hospitais do Funchal. [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016. p. 36.
 25. Moura SCS. Satisfação dos utilizadores de sistemas de informação de enfermagem em suporte eletrônico: um estudo no Aces Porto Ocidental. [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2015. p. 101.
 26. Neves MNL. Análise da correlação entre a satisfa-

ção no trabalho e o comprometimento organizacional: estudo com os enfermeiros da pediatria do hospital geral de Luanda. *Sapientiae*. 2018; 3(2):96-125.

27. Ferreira LR, Artmann E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23(5):1437-50.

28. Merleau-Ponty M. *A fenomenologia da percepção*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.

Recebido em 10/04/2019

Aprovado em 24/08/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve