



E-SUS Atenção Básica e as influências na prática gerencial

E-SUS Primary Care and its influence on management practice

E-SUS Atención Primaria y su influencia en la práctica de la gestión

Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque¹, Sérgio Ribeiro dos Santos², Tâmelá Costa³,
Gyl Dayara Alves de Carvalho⁴, Maria Bernadete de Sousa Costa⁵

RESUMO

Descritores: Gerenciamento de Informação em Saúde; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Descrever a influência das informações produzidas pelo e-SUS Atenção Básica na prática dos gestores de saúde. Métodos: Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados, com 16 gestores de saúde de Distritos Sanitários. Resultados: Identificou-se o fenômeno ‘Compreendendo a qualidade da informação produzida pelo e-SUS Atenção Básica e sua influência no processo de trabalho dos gestores de saúde’. Foram apontadas pelos gestores as perspectivas do uso da informação em seus processos de trabalho, e as diferentes atribuições exercidas em seus respectivos cargos. Conclusão: Os gestores de saúde se preocupam em utilizar informações de qualidade para a tomada de decisão e nas estratégias de efetivação do e-SUS Atenção Básica, na busca de aprimorar os serviços prestados à população. Portanto, é fundamental sensibilizar os profissionais de enfermagem nesse sentido, uma vez que estão presentes nos mais diversos cenários de atuação da gestão.

ABSTRACT

Keywords: Health Information Management; Health Management; Primary Health Care.

Objective: To describe the influence of the information produced by the e-SUS Primary Care on the practice of health managers. Methods: Exploratory-descriptive study, of qualitative approach anchored in the Grounded Theory, with 16 health managers of the Sanitary Districts. Results: The phenomenon ‘Understanding the quality of the information produced by e-SUS Primary Care and its influence on the work process of health managers’ was identified. The managers pointed out the perspectives of the use of information in their work processes, and the different duties performed in their respective positions. Conclusion: Health managers are concerned about using quality information for decision-making and in the strategies for implementing e-SUS Primary Care, in an effort to improve the services provided to the population. It is therefore essential to sensitize nursing professionals in this regard, since they are present in the most diverse management scenarios.

RESUMEN

Descriptores: Gestión de la Información en Salud; Gestión en Salud; Atención Primaria de Salud.

Objetivo: Describir la influencia de la información producida por e-SUS Atención Primaria en la práctica de los gestores sanitarios. Métodos: Estudio exploratorio-descriptivo, de abordaje cualitativo anclado en la Teoría Fundamentada en los Datos, con 16 gestores de salud de Distritos Sanitarios. Resultados: Se identificó el fenómeno ‘Comprender la calidad de la información producida por e-SUS Atención Primaria y su influencia en el proceso de trabajo de los gestores sanitarios’. Los gestores señalaron las perspectivas de uso de la información en sus procesos de trabajo y las distintas funciones que desempeñan en sus respectivos puestos. Conclusión: Los gestores sanitarios priorizan la calidad de la información en la toma de decisiones y en las estrategias de eficacia del e-SUS Atención Primaria, con el objetivo de mejorar los servicios a la población. Es esencial concienciar a los profesionales de enfermería sobre este aspecto debido a su presencia en diversos ámbitos de gestión.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: sgealbuquerque@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4944-3980>

²Enfermeiro, Administrador, Doutor em Sociologia e em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Paraíba Professor Titular Aposentado do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: profsergioufjb@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7835-3151>

³Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: tamelacosta@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5199-4285>

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: gyl_dayara@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6308-5142>

⁵Enfermeira, Doutora em Administração Sanitária y Hospitalaria pela Universidade de Extremadura - Espanha, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: costams2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6950-6400>

INTRODUÇÃO

A produção de informações de qualidade tem influenciado os processos decisórios da gestão em vários países, inclusive no Brasil. Com a evolução no âmbito tecnológico, a informatização dos serviços de saúde, a exemplo da Atenção Básica da Saúde (ABS) tem avançado, fortalecendo os processos de trabalho e as práticas de cuidado, tornando-se foco de debates a nível mundial. Por conseguinte, importantes investimentos têm sido despendidos na construção de metodologias que ofereçam suporte à gestão da qualidade das informações em saúde⁽¹⁻²⁾.

Um Sistema de Informação tem a finalidade de oferecer subsídios para a gestão efetiva dos serviços. Compreende-se por Sistemas de Informação em Saúde (SIS) uma ferramenta de coleta, processamento, análise e divulgação de informações que subsidiam o planejamento, organização e execução de ações na área da saúde, o que pode contribuir para a potencialização da gestão da informação dos serviços⁽¹⁻³⁾.

Usado como importante ferramenta para a gestão da informação, o SIS fornece suporte para a tomada de decisão, uma vez que proporciona maior conectividade entre as redes de assistência. Isso possibilita uma visão ampliada para as ações de melhoria na qualidade assistencial, como também no estabelecimento de prioridades nas situações de saúde locais, regionais e estaduais⁽⁴⁻⁵⁾.

Sabe-se que diariamente são produzidas diversas informações referentes aos cuidados prestados à população no campo da saúde pública. Para fins de monitoramento das atividades desenvolvidas na ABS, foi criado em 1998 o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com o objetivo de agregar, armazenar e processar informações relacionadas à assistência prestada nas Unidades de Saúde da Família (USF)⁽³⁻⁵⁻⁶⁾.

Todavia, ao longo do tempo de implantação e utilização do SIAB, foram encontradas várias dificuldades, como: fragilidades ligadas à infraestrutura tecnológica e financiamento, baixa qualificação profissional, gerando prejuízos no planejamento das ações em saúde, uma vez que, as informações não eram utilizadas corretamente para viabilizar o processo de decisão, o que resultou em descontinuidade no fluxo informacional⁽⁴⁻⁷⁾.

Por essa razão, o Departamento de Informação da Atenção Básica lançou o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), efetivado por meio da Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que possui dois sistemas de software para entrada de dados: a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Torna-se, assim, uma grande estratégia governamental de informatização, a fim de elevar a qualidade da gestão da informação e equipar com sistema eletrônico a ABS, o que conseqüentemente contribuirá para a ampliação do nível de serviços prestados à população⁽⁸⁻⁹⁾.

Diante desse contexto, torna-se necessário realizar estudos que avaliem de que forma as informações provenientes do novo sistema têm influenciado a prática dos profissionais de saúde e gestores. Logo, estudos de natureza qualitativa permitem compreender a complexidade da experiência humana por meio de um conjunto de significados, valores e comportamentos que não são passíveis de quantificação⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Assim, justifica-se a relevância e originalidade deste estudo, considerando que a estratégia e-SUS AB tem implantação recente, com poucas publicações na literatura sobre a experiência de gestores e profissionais de saúde diante da transição dos SIS da ABS. Portanto, o estudo teve como objetivo descrever a influência das informações produzidas pela estratégia e-SUS Atenção Básica na prática dos gestores de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, guiado pelo referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que tem destaque no campo da enfermagem, por fazer uso dos métodos indutivo e dedutivo na busca do desenvolvimento de uma nova teoria, com base nos dados levantados de forma sistemática⁽¹²⁻¹³⁾.

O cenário do estudo foram os cinco Distritos Sanitários (DS) do município de João Pessoa – PB, nos quais atuavam gestores da informação, diretores técnicos, diretores administrativos e diretores gerais. A coleta de dados foi previamente acordada com os participantes, com o uso dos critérios de acessibilidade e saturação teórica. Dessa forma, obteve-se uma amostragem teórica composta por 16 gestores. Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. E o estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 51441215.3.0000.5188.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais realizou-se gravação de áudio com o prévio consentimento dos participantes. Ressalta-se que o processo de coleta e análise dos dados foi realizado de forma concomitante, através dos procedimentos de codificação, comparação e aprofundamento na interpretação do material empírico. A análise seguiu as três etapas interdependentes da TFD: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva⁽¹²⁾.

O processo analítico foi construído conforme o modelo paradigmático de Strauss e Corbin⁽¹²⁾, que se caracteriza pela identificação de seis elementos: o fenômeno ou ideia central, às quais as ações e interações estão relacionadas; as condições causais que levam ao surgimento do fenômeno; o contexto que envolve e determina as ações e as interações; as condições intervinientes, que incluem, entre outros, o tempo, a realidade econômica e social, tecnológica, o espaço em que

o fenômeno ocorre; as estratégias de ação/interação sobre o propósito determinado, como movimentos, mudanças, ações e as não ações; e as consequências ou respostas de todos esses eventos, positiva ou negativa. Finalmente, em cada elemento foram apresentados trechos dos discursos dos participantes relacionados ao ponto abordado.

RESULTADOS

A amostragem teórica foi composta por oito enfermeiros, três fisioterapeutas, dois educadores físicos, um psicólogo, um nutricionista e um administrador, dos quais 14 eram mulheres e 2 eram homens, com idade média de 35 anos. Os respectivos locais de trabalho dos

entrevistados foram: DS I – um diretor geral, um diretor técnico, um diretor administrativo, um gestor de Sistemas de Informação; DS II – um gestor de Sistemas de Informação, um diretor técnico; DS III – um diretor geral, um gestor de Sistemas de Informação; DS IV – um diretor geral, um diretor técnico, um diretor administrativo, um gestor de Sistemas de Informação; DS V – um diretor geral, um diretor técnico, um gestor de Sistemas de Informação. Vale ressaltar que apenas um representante atuante na Secretaria Municipal de Saúde foi entrevistado, por estar diretamente ligado a estratégia e-SUS AB. Os cargos desempenhados pelos gestores dentro dos Distritos Sanitários, o número de entrevistados e suas respectivas atribuições gerenciais estão descritas no Quadro 1.

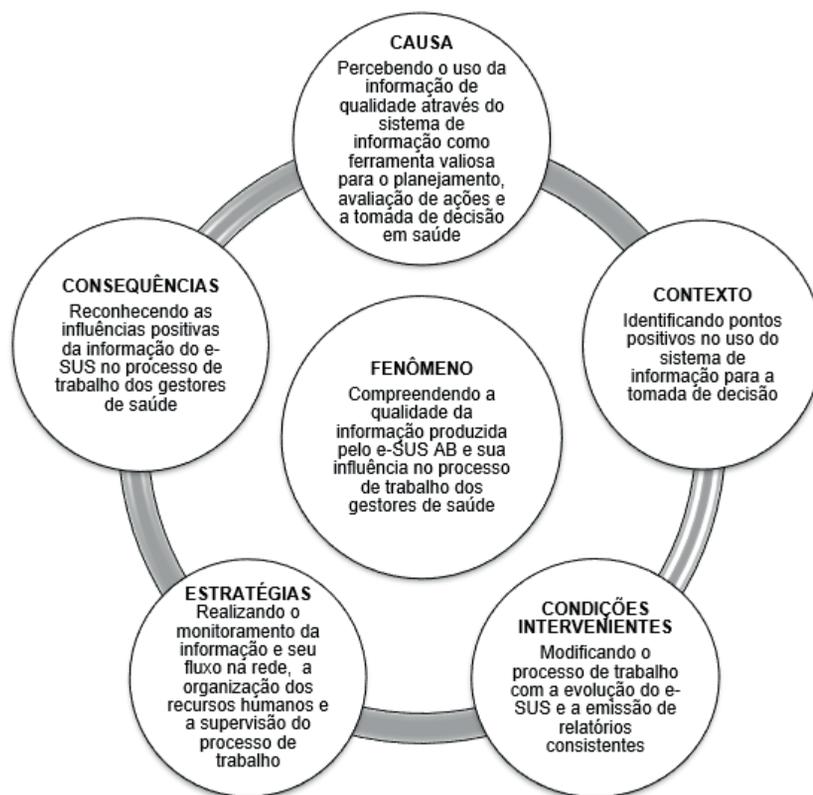
Quadro 1 - Cargos e atribuições gerenciais, João Pessoa, Paraíba, 2018

CARGO / NÚMERO DE ENTREVISTADOS	ATRIBUIÇÕES GERENCIAIS
Gestor de Sistema de Informação (6)	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação de atividades referentes aos Sistemas de Informação da Atenção Básica. - Monitoramento dos dados e organização dos recursos humanos para digitação. - Geração de relatórios para acompanhamento da situação de saúde e ações desenvolvidas. - Reuniões e capacitações com as equipes da ESF. - Atividades relacionadas com a Secretaria Municipal de Saúde.
Diretor Geral (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Execução a nível territorial da gerência de atenção básica. - Gerenciamento das políticas de saúde pública. - Acompanhamento das atribuições da diretoria técnica e administrativa. - Acompanhamento das ações de vigilância em saúde. - Ordenação técnica, administrativa e assistencial dos serviços oferecidos a nível territorial.
Diretor Técnico (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento das equipes do NASF e todas as áreas técnicas do distrito. - Reuniões matriciais e técnicas. - Reuniões com a gestão geral do distrito. - Articulação em rede e intersetorial. - Acompanhamento da parte administrativa. - Acompanhamento do processo de trabalho de gestor de sistema de informação, apoiadores e profissionais da ESF. - Reuniões com a comunidade quando solicitado.
Diretor Administrativo (2)	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação, desligamentos, férias, licenças médicas, frequência dos recursos humanos. - Supervisão e manutenção de parte estrutural e insumos das USF e Distrito Sanitário. - Remanejamento de profissionais de saúde. - Apoio matricial.

Fonte: Dados da pesquisa.

Do processo de análise de dados emergiu o fenômeno: ‘Compreendendo a qualidade da informação produzida pelo e-SUS AB e sua influência no processo de trabalho dos gestores de saúde’ (Figura 1), apresentado a seguir segundo o modelo paradigmático de Strauss e Corbin. Este fenômeno revela as condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e as consequências, evidenciando a interligação dos componentes periféricos ao modelo paradigmático, uma vez que as ideias expressas nos anéis externos contribuem para a ideia central.

O fenômeno descreve a compreensão que os gestores têm a respeito do conceito de qualidade da informação associada à estratégia e-SUS AB, como a forma que as informações influenciam seus processos de trabalho. Os relatos revelaram que a qualidade da informação possibilita a identificação da situação de saúde de determinada população e o reconhecimento que o processo gerencial deve ser permeado por elas, sendo a base para o planejamento, monitoramento, avaliação e a tomada de decisão em saúde.

Figura 1 - Diagrama representativo do Modelo Paradigmático do Fenômeno, João Pessoa, Paraíba, 2018

Fonte: Dados da pesquisa.

Evidenciando as condições causais

O olhar dos gestores sobre a qualidade da informação produzida pela estratégia e-SUS AB e suas influências no processo de trabalho resultou na categoria 'Percebendo o uso da informação de qualidade através do sistema de informação como ferramenta valiosa para o planejamento, avaliação de ações e a tomada de decisão em saúde'. Na visão dos participantes, a qualidade da informação é um retrato da situação de saúde da população e deve oferecer subsídios para a realização do planejamento, execução e avaliação de ações em saúde. Assim, é possível realizar intervenções diretas na formulação de políticas públicas eficazes, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde prestada à população:

“A qualidade da informação é uma ferramenta que dará o requisito, que você precisa para atuar enquanto gestor, poder fazer as avaliações e intervir” (G16).

Ressaltando o contexto do fenômeno

O contexto do fenômeno gerou a categoria 'Identificando pontos positivos do uso do sistema de informação para a tomada de decisão'. Os gestores reconheceram as informações provenientes da estratégia e-SUS AB como uma ferramenta valiosa para o processo de tomada de decisão e a realização de ações integradas à realidade,

contribuindo para o aperfeiçoamento do processo de trabalho dos profissionais e auxiliando no desenho das políticas públicas em saúde:

“O sistema de informação é um retrato do nosso território, para desenhar as políticas públicas de saúde de acordo com essas demandas” (G3).

Destacando as condições intervenientes

Como condição interveniente sobre o fenômeno, foi reconhecida a influência direta das informações provenientes da estratégia e-SUS AB no processo de trabalho dos gestores, que resultou na categoria 'Modificando o processo de trabalho com a evolução do e-SUS e a emissão de relatórios consistentes'. Essa modificação decorre da evolução dos sistemas de softwares da estratégia e-SUS AB para uma versão que emitem relatórios consistentes, o que pode gerar maior influência nas ações realizadas pelos gestores. Dessa forma, a emissão de relatórios é uma condição interveniente para elevar a qualidade da informação, melhorando o feedback entre gestores e profissionais de saúde e resultando na elevação do nível de vigilância em saúde:

“Com os relatórios, poderemos discutir com a equipe aquilo que pode ser melhorado, como está a integridade, discutir várias coisas” (G4).

Relacionando as estratégias de ação e interação

Diante da substituição do SIAB pelo SISAB, foi necessário um processo de reformulação de ações, treinamentos e contratação de pessoal para atender às demandas do novo sistema, que precisava ser operacionalizado. Dessa forma, as estratégias de ação e interação em relação ao fenômeno levaram à construção da categoria ‘Realizando o monitoramento da informação e seu fluxo na rede, a organização dos recursos humanos e a supervisão do processo de trabalho’.

Com a implantação da estratégia e-SUS AB, os gestores em diferentes cargos atuam de forma específica em ações durante seu trabalho, em atividades relacionadas ao monitoramento e organização de todo o processo ligado à produção da informação. Esta categoria se desdobrou em duas subcategorias:

a) Realizando o monitoramento da informação, análise da situação e organização dos recursos humanos durante o trabalho.

As atividades relacionadas à estratégia e-SUS AB desenvolvidas pelos gestores durante o trabalho são diversas e depende do tipo de função desempenhada. Os gestores de Sistemas de Informação, também chamados de ‘referência em Sistemas de Informação’, estão diretamente envolvidos na organização dos recursos necessários para o processo de coleta e entrada de dados. Eles relataram que o monitoramento da informação é realizado por meio de reuniões com os profissionais de saúde das USF, juntamente com os apoiadores matriciais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para análise da situação e a busca de estratégias para melhorias:

“Esse monitoramento que fazemos, através de uma sala de situação, quinzenalmente ou mensalmente, pegamos esses dados e fazemos algumas reuniões com os apoiadores, identificamos onde estão os maiores problemas” (G13).

A direção técnica atua no acompanhamento e monitoramento do gestor em Sistemas de Informação, supervisionando o processo de trabalho desses profissionais, que são considerados referência na organização da gestão dos sistemas dentro do DS. Isso inclui avaliar a produção da digitação e o processo de envio das fichas das USF para o Distrito dentro do prazo determinado. Além disso, ocorrem conversas com o colegiado para discutir a necessidade de aprimoramentos na estratégia e-SUS AB:

“Temos uma referência e fazemos o acompanhamento técnico, também conversas com o colegiado, sempre colocando em pauta a necessidade de potencializarmos o e-SUS” (G11).

A direção administrativa desempenha indiretamente algumas atividades relacionadas ao e-SUS AB, no sentido da organização da logística e de recursos tanto físicos quanto tecnológicos, necessários para o funcionamento

do sistema. Houve um relato de participação na capacitação dos profissionais de saúde na época da implantação:

“Só quando foi implantando, estivemos repassando como foi à construção dele para as equipes, os trabalhadores, nas USF, para mostrar como era preenchido” (G15).

Por fim, os diretores gerais também atuam de forma indireta, envolvendo-se na supervisão e monitoramento do trabalho do gestor de Sistemas de Informação, na avaliação de relatórios que possibilitam o acompanhamento do processo de digitação nos Distritos e no monitoramento do fluxo de exportação de dados para a Secretaria Municipal de Saúde. Participam ainda das reuniões nas ESF para avaliação da situação de cada território, e por fim, envolvem-se em reuniões de matriciamento, nas quais são discutidas a produção e qualidade da informação gerada pela estratégia e-SUS AB:

“Nossa função é o processo avaliativo, fazer o monitoramento, a participação em reuniões com os trabalhadores na perspectiva de mostrar a importância do e-SUS” (G9).

b) Apontando o processo de fluxo dos dados na rede.

O processo de transição entre os SIS da ABS levou a mudanças significativas no cotidiano dos gestores e equipes da ESF. Sabe-se que todo processo de adaptação ao novo pode gerar divergências, e alguns gestores relataram dificuldades na organização do fluxo das informações. Em alguns momentos, ressaltaram que as informações fornecidas ainda não proporcionam um feedback positivo para trabalhar a vigilância em saúde.

Os dados coletados pelos profissionais de saúde na ponta dos serviços passam por diversos estágios até serem processadas e gerarem informações em saúde.

No caso da estratégia e-SUS AB, na modalidade de software CDS, os dados são coletados por meio das fichas de cadastramento dos atendimentos individuais e domiciliares durante a prestação da assistência à saúde. Essas fichas são exportadas das USF para os DS, onde os dados são digitados por profissionais específicos do local. Posteriormente, os dados de ambos os DS são compilados e repassados para a Secretaria Municipal de Saúde, onde são consolidados e finalmente exportados para o Ministério da Saúde:

“As equipes de saúde enviam semanalmente para os distritos sanitários, e eles nos enviam duas vezes no mês, e assim enviamos para o Ministério da Saúde” (G12).

Apontando as consequências do fenômeno

As consequências resultantes do fenômeno geraram a categoria ‘Reconhecendo as influências positivas da informação do e-SUS no processo de trabalho dos gestores de saúde’. Nessa categoria, foram discutidos os pontos positivos que o uso da estratégia e-SUS AB trouxe para a prática dos gestores e profissionais, tais como

a redução da burocracia com a diminuição do retrabalho na coleta de dados e a implementação da interoperabilidade entre os SIS da ABS. Isso levou ao surgimento de duas subcategorias:

a) Reduzindo o retrabalho na coleta de dados com a estratégia e-SUS AB.

Ao serem indagados acerca dos pontos positivos no processo de coleta e entrada de dados da estratégia e-SUS AB, alguns gestores relataram que houve redução do retrabalho na coleta e estabelecimento de interoperabilidade entre os SIS na ABS, facilitando o processo contínuo de registro de dados e diminuindo a burocracia:

“Reduzimos o trabalho de recoleta de dados, antigamente utilizávamos um número enorme de fichas, os sistemas eram separados, e com o e-SUS conseguimos unir vários sistemas” (G13).

b) Relatando a interoperabilidade entre os Sistemas de Informação.

A ausência de interoperabilidade entre os SIS antes do SISAB acarretava um processo fragmentado de coleta de dados. Anteriormente, com o SIAB, observava-se que a mesma informação era preenchida mais de uma vez, em fichas como as do HIPERDIA e do SISPRENATAL, por exemplo. Com a efetivação da estratégia e-SUS AB, ocorreu a integração dos sistemas, tornando o registro de dados um processo contínuo. Agora, tem-se a oportunidade de preencher diariamente as fichas com as informações da assistência prestada, reduzindo a burocracia de forma gradual e não acumulativa até o fim do mês, o que melhora a resolutividade no processo de coleta de dados:

“Antes do e-SUS, a coleta de dados por parte dos profissionais das equipes era muito fragmentada, existiam muitos sistemas de informação e as vezes até com informações repetidas” (G1).

DISCUSSÃO

Internacionalmente, a automatização de processos e a qualificação da gestão da informação têm sido fortalecidas e estabelecidas com sucesso nos cenários da ABS, potencializando os processos de trabalho dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, as práticas de cuidado. Isso favorece uma maior eficiência no armazenamento de informações e na recuperação de registros clínicos⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾. No entanto, estudos revelam baixa credibilidade dos SIS devido à má qualidade ou inconsistência dos dados, o que demonstra a subutilização desses sistemas para o planejamento das ações locais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os gestores ressaltaram que o processo de coleta de dados é fundamental para obter informações de qualidade e não deve ser apenas um procedimento mecânico de preenchimento de fichas. Logo, infere-se que não é possível realizar intervenções eficazes nas necessidades da população sem informações fidedignas para embasar

corretamente as mudanças necessárias. Portanto, é fundamental que os profissionais tenham um conhecimento interdisciplinar para se posicionarem frente ao processo de tomada de decisão, avaliando as implicações na saúde da população e redirecionando suas práticas assistenciais conforme as necessidades emergentes⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Apesar do Ministério da Saúde prever a instalação da modalidade PEC, considerada a melhor opção para qualificar os registros, a modalidade de coleta CDS foi a escolha durante o processo de implantação da estratégia e-SUS AB no município de João Pessoa. Isso ocorreu devido ao levantamento da capacidade tecnológica disponível nas USF e Secretária Municipal de Saúde⁽²¹⁾. Estudo realizado em Minas Gerais também demonstrou a predominância da instalação da modalidade CDS⁽²⁰⁾.

Assim, o desconhecimento sobre a real importância da alimentação adequada do novo SIS é um ponto a ser desenvolvido. Estudos demonstraram a existência de um processo fragmentado na realização de coletas de dados, sem um propósito claro⁽¹⁷⁻²²⁾. Espera-se que isso não ocorra com a estratégia e-SUS AB, que não seja mais uma inovação subutilizada, mas que seja reconhecida como uma ferramenta importante de auxílio na gestão do cuidado na Atenção Básica.

Nos achados deste estudo, evidenciaram-se dificuldades com a falta de relatórios robustos que fornecessem subsídios para gestores e profissionais se posicionarem frente à situação territorial de determinada população assistida⁽²²⁻²³⁾. No entanto, gradativamente, as limitações da estratégia e-SUS AB estão sendo atenuadas com as atualizações dos softwares, potencializando o uso do sistema e trazendo benefícios para a gestão em seus processos de planejamento, monitoramento e avaliação, com o objetivo de elevar a qualidade da informação dos serviços de saúde prestados pela ABS⁽²¹⁾.

Os gestores entrevistados nesta pesquisa concordaram que, por ser recente, é normal que a estratégia e-SUS AB passe por atualizações em busca de aprimoramentos. Eles também reconheceram que a instabilidade é esperada no período inicial de adaptação aos novos fluxos na rotina das equipes de saúde. Dessa forma, torna-se necessário criar espaços para o repasse das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde, uma vez que eles são os primeiros a terem contato com as fichas do sistema⁽²³⁾.

Desse modo, será possível realizar discussões locais e acompanhar de modo eficaz a situação de saúde dos territórios de abrangência das USF, fornecendo um panorama da situação de saúde do município para as instâncias estadual e federal. A articulação de ações nas instituições, com o objetivo de ampliar a qualidade do trabalho desenvolvido pela gestão e aperfeiçoar a atenção à saúde frente à estratégia e-SUS AB, também trouxe uma nova dinâmica no processo de trabalho dos gestores⁽²¹⁻²³⁾.

Pode-se enfatizar que ações devem ser reforçadas na busca pela organização do processo de coleta e entrada

de dados, a fim de preservar a qualidade da informação. Para isso, é necessário o envolvimento mútuo de gestores e profissionais de saúde. Nesse sentido, estudos evidenciam que essa inovação trouxe suporte ao planejamento da assistência, bem como aprimoramento do cotidiano de trabalho. No entanto, a difusão da inovação tecnológica tem predominado situações que podem conduzir à sua rejeição⁽²¹⁻²²⁾.

Não obstante, é notório que a estratégia e-SUS AB tem por objetivo reduzir o retrabalho de coleta de dados, a individualização do registro, a produção de informação integrada, a informatização das unidades, a interoperabilidade dos sistemas na ABS, oferecendo ferramentas para ampliar o cuidado com foco no indivíduo e na comunidade, elevando a produção da informação e a qualificação do cuidado em saúde, fortalecendo-a como coordenadora do cuidado no território⁽⁸⁻⁹⁾.

A interoperabilidade entre os SIS permitiu a desativação individual do SIAB e do HIPERDIA (Sistema de Informação referente às pessoas com doenças crônicas), que foram integrados à estratégia e-SUS AB, permitindo o acesso a um compilado de informações de cada indivíduo, antes fragmentadas em vários sistemas, atendendo as recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde⁽²¹⁾.

Vale ressaltar que há necessidade de investimentos nesta área na busca pela qualidade da informação em saúde, com a reestruturação dos SIS do SUS através da informatização dos processos de trabalho e, consequentemente, otimização da gestão do cuidado, dos serviços e das Redes de Atenção à Saúde. No entanto, ainda é preciso aprimorar a estratégia e-SUS AB, exigindo esforços de ambos os envolvidos, como gestores, profissionais de saúde e usuários, para alcançar as melhorias fundamentais para ABS⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Dessa forma, faz-se pertinente a realização de análises periódicas ligadas ao uso do e-SUS AB e suas implicações para a prática profissional, bem como a importância de optar por ações assertivas baseadas em experiências compartilhadas relacionadas à implantação e melhorias que podem auxiliar no aprimoramento de políticas a nível nacional⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Portanto, a limitação do estudo diz respeito à capacidade de generalização dos dados, uma vez que foi avaliado apenas um cenário de pesquisa. No entanto, os resultados podem embasar a compreensão da influência do processo de implantação da estratégia e-SUS AB na prática gerencial, fornecendo subsídios ao avanço de pesquisas no âmbito da qualidade da informação e uso de tecnologias em saúde de outras realidades.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os gestores de saúde buscam utilizar informações de qualidade para a tomada de decisão. Houve um esforço mútuo para a efetivação da

estratégia e-SUS AB, bem como a preocupação iminente de que as informações fornecidas embasem as práticas assistenciais e o processo de trabalho dos profissionais de saúde, em busca de elevar o padrão dos serviços prestados à população.

Ficou claro que a prática gerencial é influenciada pelas informações advindas da estratégia e-SUS AB. Boa parte das atribuições dos gestores de saúde estão direta ou indiretamente relacionadas à logística necessária no processo de transição dos SIS, havendo um empenho coletivo para a consolidação dessa nova proposta do Ministério da Saúde. Mesmo com uma orientação pouco sistemática, a gestão trabalhou amenizando atritos durante a capacitação dos profissionais de saúde e demais adaptações necessárias.

Desse modo, espera-se que este trabalho contribua para o crescimento da literatura sobre a temática, proporcionando novos debates e pesquisas no campo da saúde e da enfermagem. Os profissionais de enfermagem que ocupam os mais diversos cenários no âmbito da gestão precisam ser sensibilizados quanto à importância do uso das informações para embasar suas práticas gerenciais e assistenciais. Logo, o estudo fornece subsídios para a reflexão da influência das informações desde a coleta até o uso do conhecimento proporcionado por elas na assistência prestada à população.

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. (Online)*. 2015;20(1):92-119. DOI: 10.1590/1981-5344/1905
2. Montague E. The promises and challenges of health information technology in primary health care. *Prim. health care res. dev.* 2014;15(3):227-30. DOI: 10.1017/S1463423614000231
3. Nogueira C, Santos SAS, Cavagna VM, Braga ALS, Andrade M. Information system of primary care: integrative review of literature. *J. res. fundam. care. online*. 2014;6(1):27-37. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i1.27-37
4. Bernardes MFVG, Cunha SGS, Cavalcante RB, Guimarães EAA. Fatores dificultadores no fluxo informacional do sistema de informação da atenção básica: influências sobre o processo decisório em saúde. *Rev. APS*. 2013; 16(4):399-407. [Citado 2021 jun 20]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15183>
5. 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.
6. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rempel C, Oliveira MMC. Análise da utilização das informações do Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015;20(3):947-56. DOI: 10.1590/1413-81232015203.17002013
 7. 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 (Online)*. 2017;3(5):e00172815. DOI: 10.1590/0102-311x00172815
 8. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Implantação da Estratégia e-SUS Atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Citado 2021 jun 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_nacionais_esus.pdf
 9. Universidade Federal do Maranhão (UNA-SUS/UFMA). *Sistemas de informação de apoio à gestão em saúde*. Regimarina Soares Reis (Org.). São Luís; 2016.
 10. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014;19(4):1103-1112. DOI: 10.1590/1413-81232014194.18912013
 11. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020;25(2):655-64. DOI: 10.1590/1413-81232020252.12302018
 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 LL. Methodological perspectives in the use of Grounded Theory in nursing and health research. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2016;20(3):e20160056. DOI: 10.5935/1414-8145.20160056
 14. 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. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014810
 15. 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. DOI: 10.1370/afm.1992
 16. Anderson D, Zlateva I, Khatri K, Ciaburri N. Using Health Information Technology to Improve Adherence to Opioid Prescribing Guidelines in Primary Care. *Clin. j. pain*. 2015;31(6):573-79. DOI: 10.1097/AJP.0000000000000177
 17. Holmes ES, Santos SR, Almeida AF, Oliveira JHD, Carvalho GDA, Fonseca LCT, et al. Health information systems in the decision-making process in primary care. *Int. Arch. Med*. 2016;9(2). DOI: 10.3823/1873
 18. Maia VKV, Lima EFA, Machado RAV, Sousa AI, Leite FMC, Primo CC. Quality assessment of a system of prenatal information. *Rev. gaúch. enferm*. 2017;38(3):e67747. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.67747
 19. Moraes RM, Soares RAS. Modelos de Decisão aplicados à Saúde: teoria e prática. *Tempus (Brasília)*. 2016;10(2):7-10. DOI: 10.18569/tempus.v10i2.1890
 20. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EAA, Machado RM, Oliveira VC. Computerization of primary health care information systems: advances and challenges. *Cogit. Enferm. (Online)*. 2018;(23)3:e54297. DOI: 10.5380/ce.v23i3.54297
 21. 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. DOI: 10.1590/0103-1104201610917
 22. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAA, Oliveira VC. Diffusion of the e-sus primary care innovation in family health teams. *REBEN*. 2018;71(6):2945-52. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0053
 23. Ribeiro MA, Muniz TBF, Albuquerque IMSN, Vasconcelos AA, Costa MM, Vasconcelos AMB. Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral – CE. *RECIIS (Online)*. 2018;12(3):258-67. DOI: 10.29397/reciis.v12i3.1364
 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 (Online)*. 2019;35(2):e00029418. DOI: 10.1590/0102-311x00029418
 25. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. 2021;29:e3447. DOI: 10.1590/1518-8345.4174.3447