



e-SUS na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

e-SUS in Primary Health Care: an integrative review

e-SUS en la Atención Primaria de la Salud: una revisión integrativa

Cláudia Batista Mélo¹, Júlio César Guimarães Freire², Maria Gerlane de Souto², Ana Célia Rocha de Medeiros³, Claurton de Albuquerque Siebra⁴, Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge⁵, Plínio de Sá Leitão Júnior⁶

1 Doutora/Professora, Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

2 Mestre/Aluno, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba/RENASF, João Pessoa (PB), Brasil.

3 Especialista/Aluna, Especialização em Saúde Digital, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil.

4 Doutor/Professor, Departamento de Informática, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

5 Doutora/Professora, Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

6 Doutor/Professor, Instituto de Informática, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil.

Autor correspondente: Profa. Dra. Cláudia Batista Mélo

E-mail: claudia.melo@academico.ufpb.br

Resumo

Objetivo: identificar os principais desafios e potencialidades pertinentes à implantação e ao uso efetivo do e-SUS na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo utilizados descritores em português e sinônimos relacionados à Saúde Digital. **Resultados:** Foram incluídos 12 estudos, os quais revelaram que a utilização da e-SUS APS ainda é incipiente, apesar de fundamental para expansão da Rede Nacional de Dados em Saúde e concretização da Estratégia Saúde Digital. **Conclusão:** Os principais desafios estão relacionados à infraestrutura da informação, formação profissional e mudanças no processo de trabalho. Como potencialidades, a praticidade no uso do sistema, a segurança de dados, a gratuidade e a possibilidade de financiamento público.



Descritores: Tecnologia da Informação. Registros Eletrônicos de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: This article aimed to identify the main challenges and potentialities related to the implementation and effective use of e-SUS in Primary Health Care. **Method:** An integrative literature review was conducted in the Virtual Health Library, using descriptors in Portuguese and synonyms related to eHealth. **Results:** Twelve studies were included, which revealed that the use of e-SUS APS is still incipient, despite being essential for expanding the National Healthcare Data Network and implementing the Digital Health Strategy. **Conclusion:** The main challenges are related to information infrastructure, professional training and changes in the work process. As potentialities, the following were highlighted: practicality in using the system, data security, free of charge, and possibility of public funding.

Keywords: Information Technology. Electronic Health Records. Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: El objetivo fue identificar los principales desafíos y potencialidades relacionados con la implementación y uso efectivo del e-SUS en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora en la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando descriptores en portugués y sinónimos relacionados con la Salud Digital. **Resultados:** Se incluyeron 12 estudios, que revelaron que el uso del e-SUS APS está todavía en su infancia, a pesar de ser fundamental para la expansión de la Red Nacional de Datos Sanitarios y la realización de la Estrategia de Salud Digital. **Conclusión:** Los principales desafíos están relacionados con la infraestructura de la información, la formación profesional y los cambios en el proceso de trabajo. Entre las potencialidades están la practicidad de uso del sistema, la seguridad de datos, la gratuidad y la posibilidad de financiación pública.

Descritores: Tecnología de la Información. Registros Electrónicos de Salud. Atención Primaria de Salud.



1. Introdução

O e-SUS APS é um *software* para captação de dados utilizado pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, e foi instituído em 2013 pelo Ministério da Saúde (MS). A APS é o primeiro nível de atenção à saúde do SUS, que está organizado de forma hierárquica e piramidal, formatado segundo as complexidades relativas de cada nível de atenção, sendo dividido assim: atenção básica (primária), média complexidade (secundária) e alta complexidade (terciária).⁽¹⁾

A respeito da atenção básica, espera-se que ela seja o primeiro contato dos cidadãos com o sistema, devendo atender mais de 85% dos problemas de saúde. Assim, para realizar o planejamento e tomar as decisões de saúde neste primeiro nível de atenção, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) vigente prevê que a gestão municipal de saúde e as equipes de saúde devam utilizar as informações produzidas no Sistemas de Informação em Saúde (SIS).⁽²⁾

Em 2013, com o intuito de reestruturar as informações da APS, o MS instituiu o SIS para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Portaria nº 1.412/2013. O SISAB passou a ser o sistema de informação da Atenção Básica para fins de financiamento e adesão aos programas e estratégias da PNAB⁽³⁾, sendo atualmente denominado Sistema de Informação para APS (SISAPS), que tem como principal estratégia o e-SUS APS. Esse faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico, por meio de dois sistemas para coleta de dados – a Coleta de Dados Simplificados (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).^(3,4)

O e-SUS APS apresenta-se como uma estratégia inovadora que propõe o incremento da gestão da informação, automação dos processos, melhoria das condições de infraestrutura e otimização dos processos de trabalho, estando alinhada à Estratégia Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).⁽³⁻⁵⁾ A ESD28 é baseada no uso de Tecnologia da Informação e Comunicação, visando produzir e disponibilizar informações confiáveis. Para sua materialização, iniciativas importantes têm sido implementadas, cujos os eixos são a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da APS.^(4,6,7)



Diante do exposto, e, considerando a importância da implantação da estratégia brasileira para consolidação da Saúde Digital no Brasil até 2028, a presente investigação desenvolveu uma revisão integrativa, que objetivou identificar na literatura as potencialidades e fragilidades relacionadas ao e-SUS APS, no sentido de contribuir para a expansão do conhecimento acerca da temática.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir das seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação da síntese do conhecimento.⁽⁸⁾

A revisão integrativa é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões da literatura científica, permitindo a compreensão do fenômeno a ser estudado.⁽⁹⁾ Esse método de pesquisa almeja traçar uma análise a respeito do conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema e possibilita a síntese de vários estudos já publicados.⁽¹⁰⁾

Acerca do delineamento do estudo, situa-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica, do tipo exploratória e com abordagem qualitativa. Por ser uma revisão da literatura utiliza informações disponíveis publicamente e, assim, não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Ademais, os autores da revisão não estão vinculados a qualquer instituição financiadora, sendo inexistente conflito de interesse.

2.1. Local, período e critérios elegibilidade

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2022, norteadas pela indagação: “Quais os desafios e potencialidades encontrados na implantação e implementação do e-SUS APS e os principais aspectos que fragilizam a integração com RNDS?”. Como critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos com textos completos disponíveis, publicados entre 2019 e 2021, escritos em Português e Inglês. Foram excluídos estudos que não exploravam o tema, além de



trabalhos de conclusão de curso, resumos em anais de eventos, editoriais e opiniões de especialistas.

2.2. Fonte dos dados

Foi utilizada como base de dados científicos, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual aceita descritores e sinônimos em português para busca avançada em sua plataforma.

A BVS/LILACS é considerada uma importante base de dados com acesso gratuito e especializada na área da saúde, que utiliza o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com descritores contextualizados à produção científica. Os estudos publicados nesta base de dados têm um grande potencial de retratar a realidade brasileira, visto que, dentre os países da América Latina e do Caribe, o Brasil é o país que mais publica na área da saúde⁽¹⁾, justificando, portanto, sua escolha.

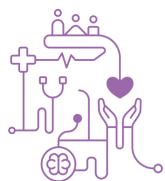
Acerca dos descritores relacionados à Saúde Digital, foram utilizados sinônimos e outros termos relacionados, visto que no vocabulário multilíngue do DeCS alguns descritores, como o próprio termo Saúde Digital, ainda não estão cadastrados e disponíveis para busca e utilização em publicações científicas.

2.3. Estratégia de busca

A aplicação da estratégia de busca visou identificar estudos publicados na BVS/LILACS. Os termos elencados representam adequadamente a temática, sendo considerados seus sinônimos e variações ortográficas (Quadro 1). Para uma maior abrangência na identificação de estudos nacionais, foram consultados descritores em português e seus sinônimos no DeCS, com os operadores booleanos AND e OR.

Quadro 1 – Termos e sinônimos utilizados na estratégia de busca. Brasil, 2024.

Estratégia	Termos e Sinônimos
Assunto 1	Saúde Digital; Tecnologia da Informação.
Assunto 2	Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Profissionais de Saúde.
Assunto 3	Problema; dificuldade; desafio; problemas; dificuldades; desafios.



Estratégia de busca (BVS/LILACS)	("saúde digital" OR "tecnologia da informação") AND ("atenção primária à saúde" OR "Saúde da Família" OR "profissionais de saúde") AND ("problema" OR "dificuldade" OR "desafio" OR "problemas" OR "dificuldades" OR "desafios")
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4. Seleção e extração dos dados

Após o término da busca, os estudos foram exportados para o *software* Rayyan® e, em seguida, para o gerenciador de referências Mendeley®. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas distintas: na triagem, eles foram selecionados por meio da leitura e análise do título e resumo; na segunda etapa, ocorreu a leitura completa dos artigos. As etapas foram desenvolvidas por dois pesquisadores independentes (duplo-cego), e as divergências solucionadas por um terceiro.

Os dados foram extraídos pelo emprego de um formulário de extração próprio, que abarcou informações-chaves sobre os estudos, a saber: título, periódico, autor, ano, local, método, amostra e resultados relacionados à pergunta norteadora.

2.5. Apresentação e análise dos dados

Os dados foram organizados em quadros e passaram por várias rodadas de discussão, até se alcançar um consenso sobre o seu conteúdo. Logo, os resultados mostram os principais desafios e potencialidades para implementação e continuidade da Saúde Digital no âmbito da APS, por meio de uma análise qualitativa.

3. Resultados

No total, foram encontradas 51 publicações e, após a remoção das duplicatas, permaneceram 50. Por meio da leitura de seus títulos e resumos, foram selecionados 10 (dez) estudos para a leitura na íntegra, sendo acrescentados dois a partir da leitura desses estudos, totalizando 12 artigos. Os artigos incluídos tratavam da implantação do e-SUS APS no país, e seus principais resultados estão resumidos no Quadro 2.

Quadro 2 – Dados extraídos dos artigos incluídos na pesquisa. Brasil, 2024.

Autor, Ano; (Local)	Resultados	
	Desafios	Potencialidades



<p>Araújo <i>et al.</i>, 2019 (Ceará)¹²</p>	<p>Dificuldade com uso da tecnologia; capacitação insuficiente; falta de conhecimento das finalidades do sistema; falta de acesso aos dados para análise e planejamento de ações; implantação abrupta; fragilidade na emissão de relatórios e incompatibilidade dos dados obtidos; criação de barreiras tecnológicas.</p>	<p>Tecnologia de fácil execução e autoexplicativa; capacidade de fazer a integração dos sistemas de informação que compõem as RAS; facilidade da agenda eletrônica; acesso fácil e rápido ao prontuário, bem como aos dados do paciente; diminuição de questões burocráticas, e utilização do papel; eficiência e praticidade; confiança e satisfação após tempo de uso.</p>
<p>Gomes <i>et al.</i>, 2019 (Minas Gerais)¹³</p>	<p>Falta de equipamentos; inabilidade dos profissionais para o uso de ferramentas informatizadas; capacitação insuficiente; falta de conhecimento do PEC e sua finalidade; resistência dos profissionais; indisponibilidade de internet e equipe para suporte; falta de reconhecimento e validade do COREN dos registros realizados no prontuário eletrônico; logística.</p>	<p>Facilita o registro e evita perdas; gera dados para pesquisas; contribui para a continuidade do cuidado; permite acompanhar o trabalho da equipe; favorece a comunicação entre os profissionais; qualifica o cuidado; amplia a tomada de decisão; colabora para o cuidado de enfermagem; favorece a organização do serviço; colabora com o planejamento do cuidado.</p>
<p>Morais <i>et al.</i>, 2019 (Paraíba)¹⁴</p>	<p>Falta/deficiência de infraestrutura de informática; dificuldade de conectividade com a rede; necessidade de recursos humanos para digitação e de treinamento de profissionais; segurança das USF; incremento da gestão da informação.</p>	<p>Software público; auxilia no apoio à gestão do processo de trabalho e ao cuidado à saúde.</p>
<p>Harzheim <i>et al.</i> 2020 (Rio de Janeiro)¹⁵</p>	<p>Não há informatização na maior parte da APS brasileira; ausência de integração dos SIS APS com outros pontos assistenciais; financiamento baixo; escassez de profissionais qualificados; registros clínicos frágeis; cadastros duplicados.</p>	<p>Criação de iniciativas como o ConecteSUS e o Informatiza APS; informatização e integração de dados clínicos; Programas Previne Brasil, Saúde na Hora e Médicos pelo Brasil; captação de Linhas de Crédito para a qualificação de informações em saúde.</p>
<p>Lacerda <i>et al.</i>, 2020 (Brasil)¹⁶</p>	<p>Colaboração e apoio político; complexidade do ambiente local e análise do fenômeno sociotécnico; necessidade de apoio financeiro; falta de padrão de interoperabilidade; deficiência na estrutura das unidades de saúde; resistência ao uso do sistema e sobrecarga da equipe; falta de capacitação da equipe.</p>	<p>Transferência específica de fundos aos municípios; redução dos custos de implementação para os municípios; definição de um conjunto mínimo de dados; inclusão de uma rede de atores locais; definição de diferentes abordagens de implementação; evolução de estruturas físicas/organizacionais; realização de cadastros individualizados.</p>
<p>Pereira; Taveira, 2020 (Distrito Federal)¹⁷</p>	<p>Falta de conexão com a rede interna da SES-DF; inicialmente, queda de produção pela dificuldade de uso do sistema e da organização do processo pelas equipes; elevado número de profissionais para capacitar diferentes perfis profissionais para o registro de dados no e-SUS AB.</p>	<p>Organização de informações clínicas de pacientes; compartilhamento dessas informações entre diferentes equipes; diminuição da perda de registro de dados; registro de outras atividades que eram realizadas na APS; melhora na qualidade das informações produzidas por equipes; fortalecimento de ações gerenciais e de saúde.</p>
<p>Pereira; Zacharias; Schönholzer, 2020 (Brasil)¹⁸</p>	<p>Necessidade de implementação do suporte e manutenção da rede lógica e internet; ausência de comunicação interprofissional; deficiência na capacitação dos profissionais quanto ao uso do PEC; falta de confiança no sistema; carência de certificação digital.</p>	<p>Melhor organização do trabalho; maior disponibilidade de informações; ferramenta de pesquisa; planejamento do cuidado e supervisão; qualificação do cuidado; resolução dos erros de ortografia, diagnósticos e prescrições ilegíveis.</p>
<p>Avila <i>et al.</i>, 2021 (Minas)</p>	<p>Implantação do e-SUS AB de forma súbita, sem a participação efetiva dos profissionais e sem tempo de experimentação; fragilidade do processo de difusão da inovação;</p>	<p>Praticidade do PEC no fechamento de produção (envio dos dados ao SISAB); economia de recursos públicos a exemplo de papel, e (re-)prescrições de remédios e</p>



Gerais ⁵	capacitação insuficiente para uso do PEC; dados que somem dos cadastros; PEC não permite edição de dados.	exames.
Leandro <i>et al.</i> , 2021 (Brasil) ¹⁹	Formação profissional: variação no processo de qualificação dos ACS para o uso da nova tecnologia.	Otimização do trabalho do ACS; melhoria do atendimento ao cidadão; maior segurança e confiança no armazenamento de dados; melhora da qualidade da informação; economia de tempo e papel; auxílio ao planejamento das ações; qualificação da APS; monitoramento.
Santos <i>et al.</i> , 2021 (Rio de Janeiro) ³	Pobreza de variáveis de gestão de cuidado nos relatórios do e-SUS; posse de banco de dados em prontuários privados; divergência entre dados locais/SISAB; incompatibilidades com o processo de trabalho; inoperabilidade; capacitação e questões logísticas deficientes.	Sistema de fácil utilização; acesso remoto; interface com outros sistemas.
Schönholzer <i>et al.</i> , 2021 (São Paulo) ²⁰	Ausência de disponibilização de recursos materiais; falta de habilidade em utilizar o sistema devido à não capacitação de recursos humanos; escassez do entendimento do propósito da ESD; pressão institucional; ausência de planejamento.	Maior interação dos profissionais devido à sua interface; descentralização do trabalho, reduzindo a responsabilidade quanto à produção da equipe e a carga do profissional de Enfermagem; criação de mecanismos de aprendizagem colaborativa.
Zacharias <i>et al.</i> , 2021 (São Paulo) ⁴	Escassez de computadores; dificuldades no manuseio do e-SUS APS; apresentação abrupta de sistema; não experimentação prévia; falta de conhecimento da finalidade do sistema; falha na conectividade; falta de alimentação do sistema em tempo real.	Segurança dos dados; sistema mais rápido e menos burocrático; respaldo profissional; digitação pelo profissional executor da ação.

Como demonstrado no Quadro 2, 50% (n=6) dos artigos incluídos nesta revisão são provenientes ou abordam a realidade da região Sudeste (MG, RJ e SP); 16% (n=2) são da região Nordeste (CE e PB); 8% (n=1) da região Centro-Oeste (DF); e os demais (n=3) abrangem todo o território brasileiro em seus resultados. Acerca do ano, 25% (n=3) foram publicados em 2019, 33% (n=4) em 2020 e 42% (n=5) em 2021.

O método de abordagem empregado pela maioria dos pesquisadores em seus estudos (n=7) foi o qualitativo, seguido pelo método misto (n=2), isto é, quantitativo e qualitativo. Nesse sentido, foram incluídos estudos de caso, relatos de experiência e pesquisas do tipo exploratória e descritiva.

4. Discussão

Após leitura e análise dos artigos incluídos, optou-se por sistematizar a discussão em dois tópicos que abordam os elementos que influenciam diretamente a



implantação e o uso do e-SUS APS, a saber: 1) desafios/dificuldades e 2) potencialidades, de modo a atender ao objetivo da presente pesquisa.

4.1. Desafios e dificuldades

Os principais desafios e dificuldades apontados nos estudos estão relacionados à infraestrutura, às habilidades e à formação dos profissionais, dentre outros aspectos inerentes ao processo de informatização da APS.

Acerca da infraestrutura, os limites técnicos e operacionais para a implantação e uso do e-SUS APS se referem à baixa qualidade do acesso à internet e à interrupção de execução do próprio sistema, o que compromete efetivamente o seu uso e a produção de informação no contexto da atenção básica.⁽¹²⁾ Os estudos também relacionam o aspecto logístico, a partir da indisponibilidade de internet de qualidade e de uma equipe de suporte, bem como a falta de meios e equipamentos tecnológicos.^(4,5,13,16,17,20)

Ao corroborar os estudos supracitados, outros autores evidenciaram a falta/deficiência de uma infraestrutura básica de informática⁽¹⁴⁾, o que dificulta ou até mesmo inviabiliza a coleta adequada e o processamento dos dados, assim como de recursos humanos para a digitação de fichas de usuários. Diante do exposto, observa-se que o MS tem desenvolvido estratégias para apoiar financeiramente a informatização da APS, porém, de acordo com os achados, tais medidas ainda são incipientes, necessitando que investimentos para melhoria da info e infraestrutura tecnológica em saúde sejam uma agenda prioritária por parte dos gestores do SUS.

No que diz respeito aos desafios relacionados às habilidades e formação dos profissionais, os autores observaram que, muitas vezes, o treinamento realizado pelas Secretarias de Saúde é insuficiente e aborda informações básicas⁽¹³⁾. Além disso, foi visto que a implantação do PEC acontece de modo verticalizado, ou seja, de maneira centralizada e/ou hierárquica, com pouca participação das partes envolvidas, o que gera muita resistência quanto ao uso do sistema informatizado. Ademais, diversos autores destacam a ausência de comunicação interprofissional, a falta ou deficiência na capacitação dos profissionais, a ausência de habilidades com as tecnologias, a resistência ao uso do sistema e a sobrecarga da própria equipe.

^(4,16,18)



Ainda, foi visto que nos meses iniciais de implantação do e-SUS APS, houve uma queda de produção pela dificuldade de uso do sistema e da organização do processo pelas equipes. Em muitos lugares, foi eleito um profissional com mais habilidade para ser multiplicador, observando-se uma maior colaboração nessas equipes ⁽¹⁷⁾. Logo, o comprometimento aliado à capacitação para uma coleta qualificada e uso dos dados de saúde, pode trazer mudanças positivas na tomada de decisão baseada na informação confiável e útil, fomentando as melhores soluções para enfrentar grandes desafios da atenção à saúde no contexto da APS.⁽²¹⁾

Portanto, pode-se considerar que a deficiência no treinamento ou capacitação tornou a adaptação ao sistema difícil para os usuários que, associada à falta de internet, causou atraso no lançamento de dados e potencial perda da produção.

4.2. Potencialidades

No âmbito das potencialidades, os artigos apontam as seguintes características do e-SUS APS: tecnologia de fácil execução; *layout* autoexplicativo; rápido acesso ao prontuário do usuário; facilidade no registro; agenda eletrônica com possibilidade de organização do fluxo; diminuição das questões burocráticas e do uso de papel; ferramenta de pesquisa e planejamento do cuidado, bem como de supervisão e organização do trabalho.^(12,13) Para o MS, o sistema contribui para a melhoria do cuidado oferecido à população, amplia a capacidade clínica dos profissionais, otimiza os gastos com gestão da informação, sistematiza o registro de informações em saúde e promove a integração de ferramentas de apoio à decisão em saúde.⁽⁵⁾

Nesse contexto, outras potencialidades emergiram e se fortaleceram com a criação do Programa Informatiza APS, que oportunizou incentivo financeiro aos municípios cujas equipes de saúde enviassem seus dados assistenciais em um padrão quantitativo e qualitativo pré-estabelecido via SISAB ⁽¹⁵⁾. É importante ressaltar que, de acordo com o Boletim do Conecte SUS nº 26, atualmente, existem 19% das ESF ainda não informatizadas, o que representa 10.860 equipes de Saúde da Família do país, considerando como informatizadas aquelas que utilizam o PEC e-SUS, e que, por este critério, estão aptas a acessar a RNDS.⁽²²⁾



Um dos autores destaca como um avanço o fato do PEC e-SUS ser um *software* público que auxilia no apoio à gestão do processo de trabalho e ao cuidado à saúde. ⁽¹⁴⁾ Outros citam como potencialidades a segurança dos dados, o respaldo profissional e a digitação do registro pelo executor da ação, o que corrobora com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), a qual constitui um dos marcos reguladores no contexto da Saúde Digital no Brasil. ⁽⁴⁾

Em suma, percebe-se que o e-SUS APS acarretou importantes mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde na APS, principalmente no que se refere à diminuição da sobrecarga de trabalho, que ocorre em virtude da automatização dos processos de gestão (agendamento de consultas, registro de usuários, emissão de relatórios, etc.), facilidade no acesso às informações, comunicação mais rápida e eficiente entre os profissionais, entre outros aspectos. Entretanto, é necessário que o modo de implantação e utilização seja ajustado à realidade local, e que os profissionais sejam escutados pelos gestores a fim de exporem suas opiniões e ideias para que, dessa forma, todos possam utilizar o sistema como uma ferramenta transformadora em prol da equidade, integralidade, longitudinalidade e universalidade do sistema de saúde.

5. Considerações finais

O e-SUS APS representa uma ferramenta com ampla possibilidade de avanços para o uso da informação em saúde, e pode contribuir de maneira significativa para a implementação da ESD28 no Brasil. Todavia, seu êxito não depende apenas dos atributos técnicos, mas de um maior engajamento de gestores e profissionais da saúde e da Tecnologia da Informação a fim de impulsionar as ações os objetivos estipulados em cada etapa.

Assim, no contexto da APS integrada com a Saúde Digital, os principais aspectos relacionados ao uso do e-SUS APS, explorados quanto aos desafios e potencialidades, foram: infraestrutura informacional, formação e capacitação profissional. Quanto às limitações do estudo, observou-se escassez literária e necessidade de mais pesquisas voltadas para o processo de implantação da ESD28 no país.

Nesta perspectiva, é fundamental o desenvolvimento de estudos que incluam outras bases de dados, com maior período de abrangência, além de pesquisas



comparativas entre as regiões do país, e nos próprios Estados, contribuindo para a elaboração de painéis de situação e planejamento estratégico para a Saúde Digital.

Referências

1. Mendes EV. Desafios do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília: 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>
2. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. DOU, Brasília: 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Santos LPR, Pereira AG, Graever L, Guimarães RM. e-SUS AB na cidade do Rio de Janeiro: projeto e implantação do sistema de informação em saúde. Cad. saúde coletiva. 2021. 29(spe):199-204.
4. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabríz LA, Amaral GG, Pinto IC. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. Cad. Saúde Pública. 2021. 37(6):e00219520.
5. Avila GS, Cavalcante RB, Almeida NG, Gontijo TL, Barbosa SS, Brito MJM. Difusão do prontuário eletrônico do cidadão em equipes de saúde da família. REME rev. min. enferm. 2021. 25:e-1397.
6. Brasil. Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020. Ministério da Saúde, Brasília: 2020.
7. Bertotti BM, Blanchet LA. Perspectivas e desafios à implementação de Saúde Digital no Sistema Único de Saúde. IJDL. 2021. 2(3):93-111.
8. Botelho LLR, Cunha CJCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Revista GeS. 2011. 5(11):121-36.
9. Hermont AP, Zina LG, Silva KD, Silva JM, Martins-Júnior PA. Revisões integrativas em Odontologia: conceitos, planejamento e execução. Arq. odontol. 2022. 57:3-7.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. 2008. 17(4):758-64.
11. Coelho B. Você já conhece a LILACS? 2022. <https://blog.mettzer.com/lilacs/>
12. Araújo JR, Araújo DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da ESF. Saúde debate. 2019. 43(122):780-92.
13. Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, Friedrich DBC, Dutra HS. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2019. 11(5):1226-35.
14. Morais JD, Paes NA, Ribeiro KSQS, Poletto CM. Comparação entre dois Sistemas de Informação em Saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): considerações sobre uma experiência. Rev. bras. ciênc. saúde. 2019. 23(1):97-106.



15. Harzheim E, Santos CMJ, D'Avila OP, Wollmann L, Pinto L F. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do PSF. *Rev. bras. med. fam. comunidade.* 2020. 15(42):2354.
16. Lacerda TC, Hammes JF, Fantonelli M, Dalmarco EM, Wazlawick RS. e-SUS APS strategy: Case of success on Primary Care informatization in Brazil. *J. health inform.* 2020. 12(4):138-43.
17. Pereira GBS, Taveira LM. Processo de implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica nas UBS do Distrito Federal-DF. *R. Pró-Uni.* 2020. 11(2):19-26.
18. Pereira JAS, Zacharias FCM, Schonholzer TE. Avanço no uso do prontuário eletrônico do cidadão na APS. *Rev. saúde AJES.* 2020. 6(12):113-22.
19. Leandro BBS, Rangel JF, Pinto JMC, Lopes RAD, Martins FN. Uso de tablets por Agentes Comunitários de Saúde no Brasil. *Saúde Redes.* 2021. 7(3):159-72.
20. Schönholzer T E, 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.* 2021. 29:e3447.
21. UFMG. Qualidade de dados em registro de Atenção Primária à Saúde [recursos eletrônicos]: curso para enfermeiros, médicos e odontólogos. Universidade Federal de Minas Gerais, Ministério da Saúde, Belo Horizonte, MG, 2020.
22. DataSUS. Boletim do ConecteSUS: volume 26. Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde, Departamento de Informática do SUS. Brasília: 2022.