



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO
ALEGREPRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA
INFORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE**

Regina Pedroso

**AVALIAÇÃO DAS POTENCIALIDADES E DESAFIOS NO USO DO e-SUS
COMOTECNOLOGIA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2023

Regina Pedroso

**AVALIAÇÃO DAS POTENCIALIDADES E DESAFIOS NO USO DO e-SUS
COMOTECNOLOGIA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

Dissertação no Programa de Mestrado
Acadêmico em Tecnologias da Informação e
Gestão em Saúde da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cecília Dias Flores

Porto Alegre

2023

Catlogação na Publicação

Pedroso, Regina

AVALIAÇÃO DAS POTENCIALIDADES E DESAFIOS NO USO DO e-SUS COMO TECNOLOGIA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE / Regina Pedroso. -- 2023.

94 f. : graf., tab. ; 30 cm.

Tese (doutorado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a): Cecília Dias Flores.

1. Prontuário Eletrônico do Paciente. 2. Sistemas de Informação em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Regina Pedroso

**AVALIAÇÃO DAS POTENCIALIDADES E DESAFIOS NO USO DO e-SUS
COMOTECNOLOGIA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cecília Dias Flores

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Andréa Wander Bonamigo
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dr. Otavio Neves da Silva Bittencourt
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof^a. Dr^a. Adriana Roese Ramos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Cecília Dias Flores, por apostar no meu potencial e abraçar a proposta de estudo, proporcionando assim a realização deste sonho.

Agradeço também à minha grande parceira nesta trajetória, a Gata Acadêmica Francisca, que ao abrir o computador ou caderno, sempre se aconchegava ao meu lado para dar “apoio moral”.

E por fim e não menos importante, sou grata a todos que de alguma forma me impulsionaram a seguir em frente na busca deste título tão importante. Muito Obrigada!

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos professores, cientistas e profissionais de saúde deste país. Estes são os verdadeiros heróis, pois mesmo desvalorizados, continuam firmes em seu propósito.

Dedico ainda esta vitória especialmente ao meu companheiro de caminhada, João Carlos Guerin. Sem você, este momento jamais aconteceria.

Sou Mestre, Mor!

EPÍGRAFE

“Sonho que se
sonha só É só um sonho
que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade”
(Raul Seixas)

RESUMO

Ao longo do tempo, foram desenvolvidos sistemas de informação para melhorar a organização e a qualidade dos serviços de saúde. Um desses sistemas é o e-SUS, implementado na Atenção Primária em Saúde para fornecer praticidade aos profissionais, unificar dados e dar apoio à gestão. O objetivo deste estudo é avaliar as vantagens e os desafios do e-SUS como sistema de apoio tecnológico ao trabalho diário dos profissionais de saúde em Porto Alegre. A pesquisa utilizou uma abordagem quantitativa/qualitativa, exploratória e descritiva, organizando e discutindo os dados coletados. Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica para embasar a elaboração dos questionários e a discussão dos resultados. As entrevistas foram conduzidas com profissionais de unidades de saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Norte de Porto Alegre, sendo coletadas 43 entrevistas online e 17 relatos presenciais de forma aleatória e facultativa, principalmente de profissionais de Enfermagem. Os dados numéricos e as narrativas dos profissionais revelaram informações sobre o impacto do uso do software no trabalho diário. Foram identificados temas-chave, demonstrando que o e-SUS auxilia nas atividades práticas dos serviços, oferecendo agilidade e favorecendo um atendimento de qualidade para a continuidade do cuidado. No entanto, ainda são necessárias melhorias no treinamento, na estabilidade do sistema e no suporte técnico. Os profissionais também ressaltaram a importância de discutir os relatórios fornecidos pelo sistema, o que tem sido pouco realizado nas unidades visitadas.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico do Paciente; Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Over time, information systems have been developed to improve the organization and quality of health services. One of these systems is the e-SUS, implemented in Primary Health Care to provide practicality to professionals, unify data and support management. The objective of this study is to evaluate the advantages and challenges of e-SUS as a technological support system for the daily work of health professionals in Porto Alegre. The research used a quantitative/qualitative, exploratory, and descriptive approach, organizing and discussing the collected data. In addition, a bibliographic review was carried out to support the elaboration of the questionnaires and the discussion of the results. The interviews were conducted with professionals from health units of the North Health Regional Coordination of Porto Alegre, with 43 online interviews and 17 face-to-face reports collected randomly and optionally, mainly from nursing professionals. The numerical data and the professionals' narratives revealed information about the impact of using the software in their daily work. Key themes were identified, demonstrating that the e-SUS helps in the practical activities of the services, offering agility and favoring a quality service for the continuity of care. However, improvements are still needed in training, system stability, and technical support. Professionals also highlighted the importance of discussing the reports provided by the system, which has been little done in the units visited.

Keywords: *Electronic Patient Record; Health Information Systems; Primary Health Care.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Trajetória da APS no Brasil.....	24
Figura 2 - Histórico de atualizações do sistema e-SUS AB.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Unidades pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Norte e quantidade respectiva de profissionais em dezembro de 2022.....36

Artigo:

Tabela 1 - Perfil dos profissionais e treinamento / entrevista online.....42

Tabela 2 - Respostas sobre o sistema / entrevista online..... 43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Principal dificuldade relacionada ao uso cotidiano do e-SUS.....	43
Gráfico 2 - Principal dificuldade técnica no uso do sistema e-SUS.....	44

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde (sinônimo Atenção Básica)

CDS – Coleta de Dados Simplificada

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS – Cartão Nacional de Saúde

CPF – Cadastro de Pessoas Físicas

CRSN – Coordenadoria Regional de Saúde Norte

DAB – Departamento de Atenção Básica

DATASUS – Departamento de Informática em Saúde do SUS

e-SUS AB – Sistema de Informação da AB

GD – Gerência Distrital

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAI/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde

SIH – Sistema de Internação Hospitalar

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	17
	2.1 Objetivo Geral.....	17
	2.2 Objetivos Específicos.....	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
	3.1 Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde.....	18
	3.2 Políticas Públicas da Atenção Primária em Saúde.....	21
	3.3 Histórico do e-SUS AB.....	24
	3.4 A Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre	31
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	33
	4.1 Tipo de Estudo	33
	4.2 Características dos questionários	34
	4.3 Local de estudo	35
	4.4 Amostra	35
	4.5 Aspectos Éticos.....	37
5	RESULTADOS E PRODUTOS.....	38
	5.1 Artigo.....	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
	6.1 Visão Geral da Dissertação.....	58
	6.2 Contribuições.....	58
	6.3 Trabalhos Futuros.....	59
	6.4 Limitações.....	60
7	CONCLUSÃO.....	61
	REFERÊNCIAS.....	62
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	70
	APÊNDICE B - Questionário Quantitativo	73
	APÊNDICE C - Questionário Qualitativo / Em Profundidade	76
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética	78
	ANEXO B - Termo de Anuência PMPA	85
	ANEXO C - Normas para Submissão	86

1.INTRODUÇÃO

Atualmente, o cenário de acelerada transformação digital gera desafios para a criação e implantação de sistemas inovadores em todos os setores, seja no âmbito público ou privado. Mas isso deve ser respaldado por políticas públicas que estabeleçam estratégias de governança coerentes, contando na sua discussão com o envolvimento de especialistas e sociedade. Mesmo diante de inúmeras oportunidades que privilegiam a inovação e o desenvolvimento social e econômico, este novo cenário também apresenta riscos, que devem ser mitigados por meios que considerem a qualidade das informações e proteção de dados no ambiente on-line (SOUSA et al, 2019).

Na área da saúde, o governo concebeu e adotou, inspirado em experiências bem-sucedidas de outros países, a Estratégia e-Saúde para o Brasil, que tem por objetivos: aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde, de forma a qualificar as equipes de saúde; agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde, incluindo tanto a decisão clínica, de vigilância em saúde, de regulação e promoção da saúde quanto a decisão de gestão (CIELO, 2020). A e-Saúde deve contribuir para que atinjam os objetivos de saúde definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de demonstrarem os resultados obtidos e, ainda, de estimarem os custos a eles associados.

A Atenção Primária em Saúde (APS) despontou neste processo criando, no ano de 2013, a Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB), a qual ofereceu um novo sistema de informação em saúde, distribuído de forma gratuita e que se propõe a atender as diferentes necessidades de informatização e organização dos municípios. A criação do sistema e-SUS AB gerou um vislumbre de avanços e qualificação no uso de informações, mas também desafios a serem suplantados, implicando em mudanças estruturais, no ideário e na prática dos profissionais e usuários (SILVA et al, 2018).

O movimento gerado pela implantação do e-SUS na APS impulsionou a informatização destes serviços em todo o país. Segundo Souza et al. (2019), em 2018 o e-SUS AB estava presente nos 5.562 municípios brasileiros e em torno de 98% das Equipes de Saúde da Família (ESF), representando mais de 42,8 mil equipes.

Mesmo diante de um avanço visível, nem todo o sistema é perfeito e necessita de estudos que analisem sua evolução, bem como os fatores que

influenciam o processo implantação e uso cotidiano com sucesso. É possível que existam diferentes graus de implantação que são influenciados pelas características de cada cidade, como localização, população, urbanização, nível de informatização, além de fatores geográficos e socioeconômicos. Estes atributos são relevantes para iniciativas governamentais que necessitam de recursos específicos, o que vem a facilitar também seu monitoramento e avaliação (CIELO, 2022).

Este trabalho tem então seu início a partir da seguinte questão de pesquisa: "Como o as equipes na Atenção Primária em Saúde lidam atualmente com o sistema e-SUS, especificamente no município de Porto Alegre?" Sendo assim, a proposta é ouvir os profissionais atuantes na Coordenadoria Regional Norte de Saúde deste município, com a intenção de verificar a praticidade da ferramenta, a fim de gerar reflexão e discussão sobre a temática.

Desse modo, estudar o uso cotidiano do e-SUS na APS em Porto Alegre é um passo relevante e pode trazer *insights* para se traçar novas estratégias para apoio ao uso deste sistema de informação de forma equânime e qualificada, bem como para servir como base para estudos futuros nas diferentes áreas de conhecimento.

A pesquisa então se justifica diante da necessidade de avaliar o e-SUS como sistema de tecnologia de apoio na APS após sua implantação, tendo como campo de pesquisa o município de Porto Alegre. A intenção é verificar a praticidade da plataforma e apontar potencialidades e possíveis melhorias do sistema nos processos de trabalho e tomada de decisão, a fim de propiciar diálogos sobre o uso do sistema.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o e-SUS como sistema de tecnologia de apoio ao trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a praticidade da plataforma no uso cotidiano dos servidores das unidades entrevistadas;
- Apontar potencialidades e possíveis melhorias do sistema nos processos de trabalho e tomada de decisão nas unidades de saúde de Porto Alegre.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Quando as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) se referem à saúde, o termo mais utilizado é e-Saúde (ou eHealth), com definições que variam quanto às funções, interesses, contextos e objetivo a ser alcançado (PAGLIARI et al., 2005). De acordo com o Ministério da Saúde, o uso da e-Saúde representa a facilitação e aperfeiçoamento das práticas de atenção à saúde pelo uso destas novas tecnologias.

A fim de beneficiar a área da saúde, o uso e avaliação de TICs não é recente. Em 1997, um estudo de revisão sobre este tema e cuidados primários constatou que o uso de computadores nas consultas alongou o tempo de atendimento, e que a emissão informatizada de receitas médicas aumentou a prescrição de medicamentos genéricos. Em contrapartida, a utilização de TICs na solicitação de exames levou à redução de custos e à diminuição de procedimentos desnecessários (SANTOS et al, 2017).

Uma revisão sobre Sistemas de Informação em Saúde (SIS) realizada por Lau et al (2010) mostrou evidências de melhoria da qualidade do cuidado com o uso de SIS nas áreas de: medicamentos, prevenção, qualidade de dados e assistência em saúde. A maioria dos efeitos positivos são sobre a qualidade da assistência na segurança do paciente para erros de medicação (63,6%), e na adesão de diretrizes para imunização (84,6%), rastreamento de saúde (66,7%), testes/avaliações/cuidados (64,4%) e medicamentos (61,8%) (LAU et al., 2010).

Assim, a criação e uso contínuo de SIS representa possibilidades de avanços e qualificação no uso da informação, mas também propõe desafios. Estes sistemas têm produzido informações sobre a eficiência das ações e situações de saúde de determinada população, através dos registros integrados de dados, além de práticas qualificadas. Porém, um conjunto multivariado de fatores pode intervir na implementação e uso destas tecnologias. A inclusão ou implementação de uma nova tecnologia por si só não garante melhorias na atenção à saúde. Dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) revelaram que fatores técnicos dos sistemas podem interagir com as características sociais dos serviços de saúde, podendo dificultar este processo de implantação de

uma nova tecnologia (THUM et al, 2019).

As inovações tecnológicas na área da saúde além de influenciar debates e pesquisas também impõe um ritmo à implementação de políticas de informatização. Na última década, a saúde digital é cada vez mais constante em nosso cotidiano, principalmente através dos prontuários eletrônicos e serviços de telemedicina. Sendo assim, a inteligência artificial, Big Data e Data analytics abrem caminhos para uma assistência digital qualificada, auxiliando na redução de erros e agilizando na detecção de respostas diante de distintas situações de adversidades (SOUSA et al, 2019).

Pensando neste cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou uma diretriz sobre saúde digital e telemedicina, a fim de orientar o uso dos recursos tecnológicos no setor. Essa diretriz ainda tem como objetivo orientar políticas públicas para maior visibilidade e disponibilidade de informações oriundas do uso destes sistemas, ajudando a desenvolver regras relativas à privacidade e proteção de dados, garantindo que tais ferramentas forneçam informações clínicas e administrativas o mais uniformes possível nos diferentes sistemas de saúde. O documento da OMS ainda salienta a importância do treinamento adequado para seu uso, para que os profissionais possuam as habilidades digitais desejadas, estando também capacitados e motivados à transição para os sistemas eletrônicos. Assim a entidade busca desenvolver uma estratégia global sobre sistemas de informação em saúde, tendo como premissa o potencial das tecnologias digitais a fim de alcançar uma cobertura universal e equitativa da saúde (SOUSA et al, 2019).

Ainda segundo os autores, diante da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, fica evidente que a cobertura universal de saúde não pode ser alcançada sem o apoio destas tecnologias. Para isso, o uso de dispositivos móveis na prestação de serviços de saúde e na coleta de dados clínicos torna-se um novo meio para o trabalho. Neste sentido, ações vêm sendo desenvolvidas no Brasil com o objetivo de digitalizar toda a rede de atenção à saúde, principalmente nos serviços da APS. Mas mesmo com tais esforços, alguns desafios ainda persistem, como a necessidade de maior infraestrutura técnica e melhor aproveitamento dos serviços de telessaúde. Além disso, com o advento da Lei Geral de Proteção de Dados, a segurança e privacidade de dados e informações também demandará uma atenção especial (SOUSA et al, 2019).

No Brasil, o SUS pressupõe a descentralização da gestão da saúde pelas três esferas de governo. Como consequência, os sistemas de informação em saúde são processados de forma descentralizada, ficando sujeitos a diferentes condições de TICs, de infraestrutura, da cultura de profissionais e gestores envolvidos, para que se obtenha informações de qualidade (LIMA, 2010). A utilização de Tecnologias da Informação tem um potencial de reduzir o número de falhas nos processos de trabalho no cuidado ao usuário, proporcionando a melhoria da qualidade dos serviços e a redução dos custos (HILLESTAD et al, 2005). Sendo assim, o uso devido de SIS permite a comunicação entre profissionais e gestores, gerando discussões, e aprimorando a troca de informações e absorção de conhecimentos que possam elevar a qualidade do cuidado prestado (SILVA, 2012).

No momento de implementação do projeto de saúde digital (e-Saúde) no Brasil, em 2011, o sistema de informação vigente não estava preparado para fornecer respostas consistentes às necessidades da APS, além de não possibilitar a interoperabilidade entre os diversos sistemas de informação nos diferentes níveis de atenção da rede em saúde. Era visível a necessidade de um registro das informações individualizado permitindo o uso do Registro Eletrônico de Saúde (GAETE; LEITE, 2014).

Desse modo, a incorporação de novas tecnologias para a qualificação dos processos de trabalho e o aumento da eficácia e eficiência dos serviços de AB, tornou-se uma agenda central no Brasil. A utilização de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde passou a ocupar espaço na agenda dos gestores que buscavam propiciar segurança e a qualidade da atenção ofertada. Segundo Degoulet (2015), o uso do prontuário eletrônico está diretamente associado à melhoria dos resultados de saúde da população, aumento da satisfação dos usuários, diminuição de erros e aumento da racionalização dos recursos.

Entretanto, para a elaboração destes sistemas é importante ter clareza de quem são os profissionais que vão utilizar tal ferramenta e o que demandam, a fim de obter um produto que satisfaça às suas necessidades. Isto requer uma abordagem diferenciada para a criação de softwares, com avaliação contínua sob a sua perspectiva. Quando esse processo é negligenciado, seja na falta de envolvimento no desenvolvimento e teste de prontuários eletrônicos, a implantação pode se tornar um problema.

Porém, historicamente no Brasil, deve-se salientar que os sistemas de informação em saúde apresentam-se de forma fragmentada, além de terem seu foco voltado para o faturamento e avaliação em muitos casos. Cabe ainda destacar que, para os profissionais de saúde, a carga de retrabalho no preenchimento de diferentes sistemas de informação é enorme, além de ser necessário o preenchimento da mesma informação diversas vezes (CIELO,2020).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde que oferecem o primeiro contato do usuário com o SUS, devendo ser de fácil acesso, direcionados a cobrir as condições mais comuns e a resolver grande parte dos problemas de saúde de uma população, é denominada de Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica. Na Conferência de Alma-Ata em 1978, a APS foi entendida como essencial à saúde, fundada em tecnologias apropriadas e custo-efetivas, primeiro componente de um processo permanente de assistência à comunidade mediante sua participação, tendo como foco prevenção e promoção da saúde.

De acordo com Giovanela e Mendonça (2012), esta concepção da Declaração de Alma-Ata é abrangente, considerando a APS como função central do sistema nacional de saúde e como parte do processo de desenvolvimento social e econômico das comunidades. Destaca ainda a preocupação com os custos crescentes em decorrência do uso de novas tecnologias, que permanecem sem a avaliação adequada de seus benefícios, razão pela qual se introduziu o termo tecnologias apropriadas: tecnologias relevantes para as necessidades de saúde da população, corretamente avaliadas e com elevada relação custo-benefício.

Starfield (2002) ainda desenvolveu uma abordagem para caracterizar a APS nos países industrializados, definindo os atributos essenciais destes serviços. Essa abordagem, muito difundida no Brasil, considera como características da APS: a prestação de serviços de primeiro contato; a assunção de responsabilidade longitudinal com continuidade da relação equipe-paciente ao longo da vida; a garantia de cuidado integral considerando-se as questões física, psíquica e social, dentro dos limites de atuação dos profissionais, e a coordenação das diversas ações e serviços indispensáveis para resolver demandas menos frequentes e mais complexas.

Desta forma, a APS deve estar orientada para a comunidade, conhecendo as distintas necessidades sociais e de saúde; centrar-se no âmbito familiar do cidadão; e ter competência cultural para se comunicar e reconhecer as distintas necessidades dos grupos populacionais atendidos (STARFIELD, 2002).

Com a criação do SUS no país, que iniciou com o levante popular na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, englobou-se um processo amplo de mudanças nas relações políticas entre Estado e sociedade, onde o acesso à saúde passou a ser um direito social contemplado por políticas públicas, de acordo com o modelo social-democrata. As demais políticas sociais brasileiras também foram definidas por esse modelo, através do reconhecimento do direito à cidadania garantidas como dever do Estado (RODRIGUES, 2014).

O SUS foi instituído então pela Constituição Federal de 1988 e está fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização político-administrativa e hierarquização dos serviços (BRASIL, 1988). A descentralização destes para os entes municipais acabou por responsabilizá-los pela oferta de serviços de saúde, bem como pela articulação entre os diversos setores e entes governamentais, a fim de estruturar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 1990). De acordo com Postal (2021), devido a esta mudança no modelo de cuidado, buscou-se fortalecer e ampliar a cobertura da APS, considerada porta de entrada prioritária para os usuários do SUS e ordenadora da RAS.

Então, para fortalecer as ações de caráter preventivo com investimentos como parte da estratégia de reorganização do modelo de atenção, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) em dezembro de 1993. Na primeira fase, o programa foi implementado em pequenos municípios e guardou o caráter restrito, a fim de absorver a demanda reprimida de APS, mas com baixa capacidade para garantir a continuidade da atenção. O PSF então foi incentivado por uma norma operacional em 1996 que disciplinou o processo de organização dos serviços assistenciais, de intervenções ambientais e de políticas extras setoriais, em uma concepção ampliada de atenção à saúde e de integralidade das ações. A partir deste regramento, a APS assumiu o primeiro nível de atenção em saúde, despontando para a incorporação de novas tecnologias e para a mudança nos métodos de programar e planejar as ações de saúde.

Sendo assim, a APS no Brasil é definida como:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012).

Essa definição revela a abrangência do campo de atuação da APS e suas responsabilidades. Porém, em 2017 o Ministério da Saúde editou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que passou a reconhecer, financeiramente, outros modelos de organização da APS que não o modelo da ESF, mas, manteve sua postura prioritária para a expansão e consolidação da APS no país (BRASIL, 2017).

Prosseguindo com a evolução histórica, segue na Figura 1 a linha do tempo da evolução de políticas públicas da APS no país, por meio das inúmeras Portarias emitidas com o intuito de reparos e fortalecimento da APS. Como se pode perceber, sua trajetória iniciou em 1991, por meio do Programa Agentes Comunitários de Saúde, sendo incorporado em 1994, o PSF. Dois anos depois, foi instituído o Piso de Atenção Básica. Já no século 21, mais precisamente em 2004, instituiu-se o Programa de Expansão e Consolidação da saúde da família. Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na APS em saúde, justamente porque o programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família. Após duas revisões da PNAB (2011 e 2017), e o congelamento do teto de gastos em 2016, o Previn Brasil passa a ser o avaliador e financiador da APS em 2019.

Figura 1: Trajetória da APS no Brasil



Fonte: Martins e Carbonai, 2021

Hoje a APS funciona como um filtro organizador de fluxos dos serviços, desenvolvida de maneira descentralizada e com uma importante capilaridade, atingindo todo o território nacional. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, considerando a Estratégia de Saúde da Família a principal, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família. Estas equipes multidisciplinares são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Ainda, de acordo com sua população, tais unidades têm à disposição profissionais Odontólogos e Técnicos em Saúde Bucal (BRASIL, 2021). Vale ressaltar que o processo de trabalho na ESF é um conjunto de ações coordenadas por todos os profissionais, onde indivíduos, famílias e comunidade compõem o objeto central de acompanhamento em saúde. Já os saberes e métodos, aliados a diversas tecnologias, representam os instrumentos que originam a atenção em saúde (ARAÚJO et al, 2019).

Giovanella et al. (2012) afirmam que, para que o exercício de coordenação do cuidado sob responsabilidade da APS seja realizado de forma adequada, são necessárias tecnologias de gestão clínica, mecanismos adequados de comunicação, registro adequado e uso das informações pelos diversos serviços de saúde. Para isso é crucial a disponibilidade de informações acerca dos problemas prévios de saúde, o que requer a existência de um prontuário longitudinal do usuário.

3.3 HISTÓRICO DO e-SUS AB

De acordo com Cunha e Vargens (2017), enquanto os sistemas de informação em saúde agregam dados e informações importantes para o planejamento, avaliação e operacionalização de ações e serviços de saúde na

perspectiva do cuidado individual e coletivo, as tecnologias de informação permitem acesso a dados de diferentes sistemas de informação. O uso contínuo de sistemas de informação em saúde impõe aos gestores e trabalhadores responsabilidades éticas e técnicas, seja com relação à privacidade dos relatos do usuário atendido, aplicação e uso de dados armazenados. O gerenciamento e a preservação dos dados de base nacional (cujo preenchimento é obrigatório) estão a cargo do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

O SUS dispõe de um conjunto de bases de dados e indicadores já definidos e discutidos que auxiliam no diagnóstico em saúde e na avaliação de suas ações e serviços. Esses dados e informações são fontes privilegiadas que oferecem indicadores que fundamentam os processos de identificação e avaliação das necessidades em saúde e o desempenho dos serviços, resultando no pleno apoio ao planejamento e à gestão do SUS (CUNHA; VARGENS, 2017). O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, por meio do DATASUS, disponibiliza este conjunto de sistemas de informação que servem como ferramenta estratégica para os gestores com a finalidade de potencializar o seu acesso e desenvolver ações para avaliação e sucesso das políticas públicas no país. Estas informações abrangem desde indicadores, produção assistencial, estatísticas vitais, recursos financeiros até dados epidemiológicos e sociodemográficos (GONÇALVES; VAZ; FERREIRA, 2013).

Estes sistemas, então, possibilitam o aprimoramento das ações por ela desenvolvidas, capazes de oferecer gerenciamento adequado e suporte ao processo decisório em saúde. Sendo assim, eles disponibilizam informações pertinentes, potencializando a comunicação e promovendo a segurança necessária no ambiente organizacional (OLIVEIRA et al, 2016). Esta estratégia faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um Sistema de Saúde eletrônico unificado.

O primeiro sistema de informação padronizado no Brasil foi o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado em 1975. Já em 1983 e 1990 respectivamente, foram criados o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (BRASIL, 2009).

Estes três sistemas são de suma importância para o SUS até o momento. Com o passar dos anos, foram elaborados programas estratégicos em Saúde. Além disso, com a descentralização da gestão dos serviços, surge também a demanda da descentralização das informações. (INCLUIR POR AQUI O SIAB E SISAB)

O governo brasileiro, inspirado em experiências internacionais exitosas, criou a Estratégia e-Saúde com o objetivo de aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde, qualificando as equipes de saúde, além de agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão.

Sendo a APS caracterizada como porta de entrada do SUS e serviço estratégico para promoção, prevenção e educação em Saúde, surge a necessidade de um sistema de informação que unifique e qualifique tais dados. Então em 1998, foi criado em conjunto com o DATASUS, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), substituindo assim o Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS). Este sistema foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou conceitos como território e responsabilidade sanitária, características distintas dos demais sistemas de saúde já existentes no Brasil (DATASUS, 2023).

Ainda segundo o DATASUS (2023), o SIAB fornece informações sobre todos os componentes das famílias, moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes na APS. Sua gestão foi realizada pela Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica (DAB), a fim de monitorar e avaliar a APS, instrumentalizando a gestão e fomentando / consolidando a avaliação nas três instâncias do SUS.

Porém, houve uma reformulação do SIAB sendo substituído a partir de 2013 pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), propondo o incremento da gestão da informação, automação dos processos, melhoria de infraestrutura e dos processos de trabalho. O SISAB passou também a ser o sistema de informação para fins de financiamento e adesão ao PNAB. A partir de 2016, instituiu-se a obrigatoriedade do envio de informações exclusivamente pelo SISAB (BRASIL, 2023).

Mas, a fim de aprimorar ainda mais os SIS da APS, foi criado em então através da Portaria nº 1412 de 2013 o e-SUS AB. Este sistema, criado em parceria com o MS e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é uma plataforma com tecnologia atualizada para oferecer um atendimento humanizado, ágil e eficiente ao usuário da APS do SUS. O projeto foi estruturado pelo Laboratório Bridge, o qual é integrado ao Centro Tecnológico (CTC) e ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) que atua na pesquisa e desenvolvimento de soluções tecnológicas para a gestão pública (UFSC, 2020).

O Suporte e-SUS é comandado por uma equipe técnica especializada no Laboratório Bridge, fornecendo suporte profissional qualificado, esclarecendo dúvidas e solucionando problemas no produto. Esse serviço suporte é oferecido através da ferramenta disponível em esusaps.freshdesk.com, podendo ser acessado por todos os profissionais da APS (BRIDGE, 2023).

Cabe destacar que, os Agentes Comunitários de Saúde utilizam outro sistema, chamado e-SUS território. A ferramenta integra o e-SUS e complementa o processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate à Endemias (ACE) e Agentes de Ação Social (AAS). Este aplicativo ajuda a qualificar as informações de saúde da população, usado no registro das visitas domiciliares. O cadastro desses dados permite que profissionais e gestores acompanhem a situação do território e as condições de saúde, facilitando a coleta e busca de informações de forma ágil e segura (BRASIL, 2020).

A base de dados do e-SUS é composta pelos dados da primeira consulta, que inclui: identificação, dados pessoais, dados familiares, registros clínicos e os fatores de risco. Ao longo do tempo estes dados são utilizados para que se possa ter uma visão geral da trajetória do usuário na unidade de saúde (BRASIL, 2018). Os dados individualizados abrem caminho para a gestão do cuidado e processo de planejamento das equipes. Esse modelo foi definido a partir de diretrizes e requisitos que orientam e organizam o processo de reestruturação desse sistema de informação.

Normalmente os prontuários são individuais, mas para o modelo de APS que tem a família como unidade, os prontuários têm a forma de identificação familiar. A unidade de registro inclui a família e seus membros, e seu formato também deve incluir ferramentas de abordagem coletiva (MENDES, 2011). Este tipo de prontuário é um valioso instrumento de trabalho das ESF, utilizado para melhora da atenção prestada à família, reunindo uma gama de informações que oferecem continuidade dos cuidados de saúde a seus membros (PEREIRA; NORONHA; CORDEIRO, 2008).

Os registros dos usuários contam suas histórias, trajetória, seus problemas e atendimentos, além de informação sobre os recursos disponíveis para o cuidado. Estas informações devem ser acessíveis para utilização dos profissionais através de sistemas de informação e mecanismos de transmissão e comunicação (BRASIL, 2021). Por isso, as especificidades da APS devem estar inseridas nestes sistemas,

tendo um registro em saúde que contemple a situação clínica e social do usuário, contribuindo nas práticas peculiares deste nível de atenção.

Mas o processo do uso de sistemas de informação em saúde precisa ser acompanhado de perto, pois um erro comum no processo de informatização é a falta de adequação do prontuário eletrônico do paciente às necessidades do profissional ou serviço, o que provém da tentativa de generalizar as mesmas soluções para todas as situações ou para atender a todos os profissionais, independentemente de sua especialidade (GALVÃO; RICARTE, 2012).

De acordo com Gusso, Landsberg e Pinto (2012), a maior parte dos sistemas de prontuários eletrônicos desenvolvidos no Brasil são pensados para uso hospitalar, e quando adaptados para a APS ignoram as particularidades deste cuidado em específico. Diante do reconhecimento da APS como estratégia fundamental de acesso à saúde e a qualificação do atendimento à população, há necessidade de se investir em TICs que atendam tais singularidades da área e demandas cotidianas dos profissionais, qualificando o cuidado à saúde dos usuários.

Para Paim et al (2011) é possível perceber avanços consideráveis com a implementação do SUS. O acesso aos serviços melhorou após a sua criação, permitindo cobertura universal de diversos programas. Ele ressalta, como parte deste avanço o desenvolvimento da APS, impulsionada pelo processo de descentralização e apoiada por políticas de incentivo governamental que reestruturaram o SUS e seu sistema e o modelo assistencial.

A Estratégia e-SUS AB preconiza (BRASIL, 2018): individualizar o registro; integrar a informação; reduzir o retrabalho na coleta de dados; informatizar as unidades; introduzir novas tecnologias para otimizar o trabalho para realizar a gestão do cuidado de forma adequada; e coordenação do cuidado através do uso da informação na gestão, integrando os serviços de saúde.

Segundo o Manual PEC, o Prontuário Eletrônico do Cidadão e a Coleta de Dados Simplificada do e-SUS AB são utilizados de forma complementar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todo o Brasil. Estas ferramentas possibilitam a identificação dos atendimentos por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), promovendo a coordenação e gestão do cuidado, além do compartilhamento de informações com alguns serviços de saúde (BRASIL, 2022).

Já a folha de rosto da PEC, traz uma composição de blocos de informação similar a um sumário clínico, estendendo a ideia original da lista de problemas principal com o bloco de últimos contatos, a lista de alergias e reações adversas e a lista de medicamentos ativos (em uso) (BRASIL, 2022).

A criação e implantação do e-SUS está alinhada à proposta de reestruturação dos demais Sistemas de Informação do MS, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do SUS em sua integralidade.

O Sistema e-SUS AB é integrado ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sistema oficial de monitoramento das ações da Atenção Básica. Dependendo do cenário de implantação, os dados poderão ser enviados de forma automática via internet ou pelas secretarias de saúde municipais. Toda informação inserida no sistema pelo profissional é de sua total responsabilidade. Por isso a importância da alimentação do sistema com registros fidedignos em relação às ações executadas, garantindo assim a qualidade dos dados do e-SUS (BRASIL, 2022).

De acordo com a legislação vigente, o e-SUS AB é composto por dois softwares disponibilizados gratuitamente, que instrumentalizam a coleta dos dados que são inseridos no SISAB (BRASIL, 2021):

- Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação. Uso indicado a unidades que possuem computador e acesso à internet;
- Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das UBS. Uso indicado a unidades sem conexão de internet. Para a realização do acesso e registro, cada profissional possui login e senha individual.

Porém, desde sua criação até o momento, houve inúmeras atualizações para gerar melhorias que oferecessem facilidade ao seu uso em seus diversos módulos do sistema, focados nos principais programas da APS, conforme Figura 2, aprimorando cada vez as suas funcionalidades:

Figura 2: Histórico de atualizações do sistema e-SUS AB



Fonte: CGAA, DAB, SAS, MS.

O processo de implantação da estratégia e-SUS AB apresentou avanços, mas também inúmeros desafios a serem enfrentados. Um dos principais está relacionado à informatização das UBS, pois alguns municípios não dispõem de rede estável de Internet. Atualmente é necessário reconhecer politicamente a relevância da informatização para a organização do processo de trabalho, gestão do cuidado na APS. Para tanto, é crucial o financiamento de políticas ou programas por parte que o governo federal e entes federativos, a fim de favorecer a informatização das unidades de saúde (SOUSA et al, 2019).

3.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Porto Alegre é um município que possui um ritmo lento de crescimento populacional, sendo esta predominantemente adulta e economicamente ativa. Além disso, tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado alto (7ª melhor capital do Brasil), apresentando hábitos que refletem nos resultados em saúde, principalmente nas portas de entrada do sistema (PMPA, 2018). De acordo com dados do Plano Municipal de Saúde (2018), apesar da cobertura populacional estimada pela APS ser de 62,5%, apenas 48,2% dos cidadãos estão cobertos por equipes de Saúde da Família completas. Por isso, ampliar o acesso a APS em Porto Alegre é o desafio principal da gestão local, além de aumentar a qualidade da oferta de serviços. Destacam-se como pontos a serem trabalhados no município: a estrutura dos serviços, limitação de acesso pela ausência de acolhimento, bem como a violência instaurada em alguns territórios.

A partir da constituição do SUS, a APS em Porto Alegre inicialmente foi administrada por associações de bairro. De 2002 a 2007 os serviços passaram a ter como principal entidade gestora a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS). Posteriormente, teve quebrado seu contrato para que o controverso Instituto Sollus passasse a gerenciar as unidades de saúde do município. Porém, em 2009, após denúncias de irregularidades apontadas pelo Conselho Municipal de Saúde, é colocada em pauta o fim desta parceria (CMS, 2009). Durante um pequeno período, o Instituto de Cardiologia fica responsável pela organização dos serviços até que, em 2011, depois de vasta discussão entre os poderes e sociedade sobre sua constitucionalidade, o Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família (IMESF) se torna responsável pela APS (IMESF, 2016).

Em 2013, os sindicatos contrários à modalidade de contratação de profissionais realizada pelo IMESF, instauram processo judicial apontando novamente sua inconstitucionalidade diante da legislação que transferia a uma fundação a prestação direta e gestão de serviços públicos. Assim, em 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a inconstitucionalidade da Lei de criação do IMESF e determinou sua extinção (MARTINS; CARBONAI, 2021).

Foi nesta administração que o sistema e-SUS foi implantado nas unidades de saúde de Porto Alegre, em 2015, no qual o treinamento formal foi direcionado a

alguns profissionais que ficariam responsáveis em multiplicar este conhecimento aos demais trabalhadores.

Discorrendo sobre a organização dos serviços da APS, cada região do município apresenta uma realidade social diferente, desde características ambientais, geográficas, econômicas, culturais e de acesso aos serviços públicos em geral. Por isso, a gestão municipal, seguindo a lógica da descentralização, estabelece oito Gerências Distritais (GD), responsáveis por acompanhar a operacionalização das estratégias de planejamento, sendo referência para os serviços de saúde local (PMPA, 2018).

Até o ano de 2022, os 17 Distritos Sanitários (DS) de Porto Alegre eram divididos em 8 Gerências Distritais (GD). A APS de Porto Alegre ainda conta com a administração de algumas unidades pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

No mesmo ano as GDs passam a ser chamadas de Coordenadorias Regionais de Saúde, sendo estas: Norte, Sul, Leste e Oeste. As coordenadorias têm como propósito administrar as regiões de saúde, além de proporcionar discussão e prática sobre as suas ações, operacionalizando as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Estão ainda sob responsabilidade das Coordenadorias Regionais de Saúde os Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (PMPA, 2023).

4.MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta seção são apresentados os procedimentos metodológicos e a população incluída no presente estudo, bem como as estratégias de análise dos resultados empregadas posteriormente.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa Quantitativa/Qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, por meio de entrevistas com perguntas abertas e fechadas com profissionais da APS sobre o e-SUS. Esta pesquisa tem como intenção produzir informações que transmitam o significado do objeto ao entrevistado, dando maior riqueza aos resultados. Explorando familiaridade ao problema, buscou-se neste trabalho deixá-lo explícito, produzindo hipóteses após analisar os fatos e fenômenos diante dos métodos escolhidos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Neste caso, a abordagem qualitativa contribui para entender os significados atribuídos pelos participantes em suas vivências no processo de implantação e uso cotidiano do e-SUS.

Através de uma pesquisa de campo com profissionais que atuam cotidianamente utilizando este sistema, o estudo buscou visualizar o perfil destes trabalhadores, além de vislumbrar uma aproximação e entendimento da sua realidade, por meio de uma investigação que tem o intuito de resolver um problema, em consonância com os processos científicos. Por isso, as entrevistas realizadas têm como finalidade definir quais são as adversidades e pontos fortes do uso do e-SUS entre estes profissionais no seu cotidiano.

Os dados quantitativos foram compilados utilizando o sistema Microsoft Excel 365, e os relatos foram analisados em detalhes por meio da técnica de Bardin (2011). Em seguida, houve uma reflexão sobre as temáticas mais abordadas, juntamente com a discussão teórica baseada em pesquisa bibliográfica sobre o tema.

Através da Análise de conteúdo, o pesquisador busca compreender as características subjacentes aos fragmentos de mensagens. Seu esforço é duplo: compreender o sentido da comunicação e desviar o olhar, buscando outras significações. Tal análise envolve três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Após a transcrição dos

dados, a leitura é iniciada, seguida pela seleção de categorias e organização de indicadores ou temas, conforme orienta o método.

4.2 CARACTERÍSTICAS DOS QUESTIONÁRIOS

É importante destacar que foi realizada uma análise crítica de artigos científicos publicados com o mesmo foco da pesquisa, a fim de contribuir para a construção dos questionários. A análise desses estudos revelou algumas temáticas recorrentes, que foram fundamentais para embasar a elaboração das perguntas.

A aplicação do questionário quantitativo foi conduzida virtualmente por meio do Google Forms, contendo apenas questões fechadas, no período de julho a outubro de 2022. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a parte virtual da pesquisa apresentou o mesmo conteúdo do presencial, porém, o participante recebeu sua cópia por e-mail.

No entanto, cabe destacar que houve um baixo retorno de questionários, pois há uma grande dificuldade em incentivar a participação em pesquisas online, especialmente no contexto de trabalho, uma vez que os postos de saúde têm uma alta demanda de usuários e poucos profissionais têm tempo disponível em casa para atividades de ensino e pesquisa. As perguntas quantitativas estão relacionadas ao perfil do profissional, treinamento, suporte e dificuldades relacionadas ao e-SUS, e foram respondidas voluntariamente através do link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1JZbXTJOb8VCGwUofprugZopi8qTHExies1czNldj9RFL2A/formResponse>, enviado individualmente por e-mail institucional.

Por outro lado, a aplicação do questionário qualitativo foi realizada pessoalmente no mês de outubro de 2022, utilizando questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas, os quais foram posteriormente tabulados e avaliados. As perguntas qualitativas neste estudo são direcionadas ao cotidiano do uso do sistema, melhorias, impactos diários e gestão, com foco em uma população menor, a fim de realizar uma análise aprofundada sobre o tema. Minayo e Deslandes (2009) afirmam que esse tipo de pesquisa aborda questões mais específicas e que não podem ser quantificadas.

4.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi conduzido nas Unidades de Saúde (US) do Distrito Docente Assistencial (DDA) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), localizadas na Coordenadoria Regional em Saúde Norte (CRSN), que fazem uso do Sistema de Informação em Saúde e-SUS. Foi escolhida tal Coordenadoria devido à proximidade da mesma devido as atividades conjuntas à Universidade.

4.4 AMOSTRA

Os participantes do estudo foram escolhidos de forma aleatória, sendo facultativa sua participação. Foram definidos para participar da pesquisa profissionais da área odontológica, médica, de enfermagem e técnicos de enfermagem que trabalham nas Unidades de Saúde mencionadas.

O formulário online foi compartilhado pela Coordenação Regional com todos os profissionais aptos. Já as unidades visitadas para a entrevista presencial foram definidas entre a mestranda e o Gestor, lendo-se em consideração a disponibilidade e perfil participativo de tais equipes.

Tabela 1 apresenta o número de profissionais atuantes em cada Unidade na CRSN, com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esses números foram usados como referência para avaliar a quantidade de questionários respondidos.

Tabela 1: Unidades pertencentes à Coordenadoria Regional de Saúde Norte e quantidade respectiva de profissionais em dezembro de 2022:

Unidade de Saúde	Médicos	Enferm.	Téc.Enf.	Odont.
Asa Branca	1	1	2	0
Assis Brasil	3	3	5	4
Beco dos Coqueiros	2	2	3	0
Conceição	13	9	12	2
Diretor Pestana	5	6	10	4
Domenico Feoli	4	2	4	1
Esperança Cordeiro	2	2	3	1
Farrapos	3	3	5	3
Floresta	7	7	9	5
Fradique Vizeu	2	2	3	2
Ilha da Pintada	2	1	2	1
Ilha do Pavão	0	0	2	1
Ilha dos Marinheiros	2	2	3	1
Jardim Itu	6	6	6	4
Jenor Jarros	1	1	1	0
Navegantes	5	5	8	4
Nova Brasília	10	8	12	4
Nova Gleba	2	2	3	0
Mário Quintana	2	2	4	1
Ramos	6	7	12	3
Rubem Berta	4	4	6	3
Santa Fé	3	4	7	0
Santa Maria	3	3	10	0
Santa Rosa	8	6	8	3
Santo Agostinho	2	3	7	2
Sarandi	10	2	5	3
São Borja	4	3	6	2
São Cristóvão	2	3	5	3
Vila Elizabeth	3	1	1	0
Vila Ipiranga	3	3	5	2

Fonte: site CNES

Total de profissionais:450

Critérios de inclusão: Foram incluídos no estudo os profissionais dentistas, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Coordenadoria Regional Norte que utilizam sistema e-SUS.

Critérios de exclusão: Foram excluídos do estudo os profissionais que não trabalham com o sistema e-SUS, médicos residentes e profissionais afastados de suas funções durante o período de realização do projeto.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior de origem e foi aprovado sob o número 58738922.7.0000.5345 (ANEXO A), bem como pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO B). Todos os participantes, incluindo odontólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). As informações dos profissionais que participaram, foram mantidas sob sigilo.

5.RESULTADOS

O presente estudo resulta na elaboração de um artigo sobre o tema, contendo a análise dos dados coletados e os resultados do trabalho. Esse artigo é submetido para publicação conforme normas na Revista Contexto & Saúde (ANEXO C), uma publicação especializada na divulgação de produção técnico-científica voltada para a área de Ciências da Saúde.

5.1 ARTIGO

Potencialidades e desafios no uso do e-SUS na Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre

**Regina Pedroso
Cecília Dias Flores**

Resumo

O uso de tecnologias tem avançado cada vez mais a fim de oferecer organização e qualificação aos serviços públicos de saúde. Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária em Saúde quanto ao uso cotidiano do e-SUS. Quanto aos aspectos metodológicos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Responderam ao questionário quantitativo 43 profissionais e o qualitativo 17, todos vinculados a Coordenadoria Regional Norte de Saúde do município e que utilizam do e-SUS diariamente. Os resultados obtidos a partir dos relatos dos participantes foram categorizados em: Importância do e-SUS, Uso cotidiano do sistema, Treinamento e Gestão e comunicação. Conclui-se que sua utilização é importante para a melhoria do atendimento e continuidade do cuidado, contribuindo para otimização dos processos de trabalho. Entretanto, ainda existem aspectos e concepções que dificultam a incorporação ideal dessa tecnologia, como falta de treinamento adequado, apoio técnico e comunicação entre os demais sistemas da rede.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico do Paciente; Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Potentialities and challenges in the use of e-SUS in Primary Health Care in Porto Alegre

Abstract

The use of technologies has advanced more and more to offer organization and qualification to public health services. In this sense, the present study aimed to understand the perception of Primary Health Care professionals regarding the daily use of e-SUS. Regarding methodological aspects, it is an exploratory and descriptive research, with a quantitative and qualitative approach, carried out in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 43 professionals responded to the quantitative questionnaire and 17 to the qualitative questionnaire, all linked to the Northern Health Coordination of the municipality and who use the e-SUS daily. The results obtained from the participants' reports were categorized into: Importance of e-SUS, Daily use of the system, Training and Management and communication. It is concluded that its use is of

paramount importance for the improvement of care and continuity of care, contributing to the optimization of work processes. However, there are still aspects and concepts that hinder the ideal incorporation of this technology, such as adequate training, technical support, and communication among the rest of the network.

Keywords: Electronic Patient Record; Health Information Systems; Primary Health Care.

Introdução

O mundo está cada vez mais integrado quanto ao uso de novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), envolvendo tanto as relações sociais, econômicas e políticas¹. Sendo assim, há necessidade de adaptação a estas ferramentas na gestão de organizações, oferecendo recursos que possibilitam melhorar as relações, além da qualidade dos bens e serviços. Ou seja, esse movimento tecnológico agrega propósitos importantes, principalmente às atividades relacionadas à gestão em saúde, uma vez que se tornaram cada vez mais relevantes para um atendimento amplo e facilitado².

Por isso, o uso de TICs tornou-se um instrumento efetivo na área da saúde para o conhecimento da realidade socioeconômica e epidemiológica. Sendo assim, a informação em saúde serve de apoio aos processos de planejamento, decisão e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Mas é importante salientar que as informações produzidas sejam o mais fidedignas possível, sendo eficazes e convenientes para o uso da gestão para produzir subsídios na construção de um cuidado adequado.

A partir de tais tecnologias, o e-SUS inclui-se ao processo de reestruturação dos sistemas de informação Ministério da Saúde (MS) que vem qualificando a gestão para promover um SUS eletrônico, dinâmico e acessível². Os sistemas de informação em saúde buscam contribuir para que os gestores impulsionem o acesso à informação de forma eficiente e adequada. Assim, tais recursos devem facilitar o acesso aos serviços de saúde, agilizando e humanizando o acolhimento ao usuário, promovendo a utilização de informações não apenas para finalidades administrativas³. Porém, existe um conjunto de fatores que interfere na implantação e na manutenção de tecnologias de informação em saúde. Entre os fatores estão a qualidade da sua interface, funcionalidade, usabilidade, qualidade dos dados e integração com outros sistemas⁴. Para verificar tanto as potencialidades quanto as dificuldades do uso cotidiano do e-SUS, foi realizada uma análise bibliográfica para verificar e categorizar as temáticas recorrentes e mais relevantes nas publicações atuais sobre o tema. As publicações analisadas e temáticas constantes em seu conteúdo foram as seguintes: Importância do e-SUS^{1,6,7,8,10,15}, Uso cotidiano do sistema^{1,6,7,8,10}, Treinamento^{1,6,9,11,13} e Gestão e Comunicação^{11,12,16,17}.

Assim, diante da relevância e necessidade de um debate sobre estes temas, o objetivo deste estudo é avaliar o e-SUS como sistema de tecnologia de apoio ao trabalho cotidiano dos

profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) da Coordenadoria em Saúde Norte de Porto Alegre (CRSN). Em consonância, temos como objetivos específicos: Verificar a praticidade da plataforma no uso cotidiano destes servidores, além de apontar potencialidades e possíveis melhorias do sistema nos processos de trabalho e tomada de decisão.

Para tanto, cabe evidenciar os principais conceitos e teorias relacionadas ao uso do e-SUS em localidades diversas, identificando a realidade vivenciada pela gestão e profissionais da APS em todo o Brasil, estabelecendo ao final um diálogo reflexivo diante dos principais achados. A pesquisa ainda tem como proposta mostrar parte da realidade de diversas unidades de saúde, quanto ao contato com novas tecnologias da informação, as quais são necessárias, na intenção de melhorar o processo informativo em saúde.

Metodologia

O presente estudo trata de uma pesquisa Quantitativa/Qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. São realizadas entrevistas de forma online e presencial com profissionais da APS sobre o e-SUS. Todos os entrevistados são trabalhadores atuantes na CRSN do município de Porto Alegre, escolhidos de maneira aleatória e facultativa. Para realizar a compilação dos dados quantitativos, utiliza-se o Excel 365 e para as respostas qualitativas, o método de Análise de Conteúdo.

Utilizando a técnica de Bardin⁵, essa análise compreende três etapas. No começo, realiza-se uma pré-análise para organizar as principais ideias extraídas das entrevistas. Na segunda etapa, ocorre a exploração do material, onde se formulam categorias, agregando os principais temas que surgiram, capazes de orientar as especificidades dos relatos. Por fim, realiza-se o tratamento dos dados e sua interpretação, norteando a discussão a seguir, que engloba a temática do presente estudo. A análise de publicações atuais sobre o tema ainda embasa a construção dos questionários aplicados.

Resultados

A análise dos resultados é dividida entre dados quantitativos e dados qualitativos.

Pesquisa quantitativa

Nesta etapa, descreve-se a análise dos resultados a fim de realizar uma reflexão e debate qualificados. Conforme a Tabela 1, há o retorno de 43 profissionais de saúde que respondem à etapa do estudo de forma online, sendo 29 com ensino superior e 14 com ensino médio. Observa-se ainda que a média da faixa etária dos profissionais entrevistados é de 30 a 34 anos

e 45 a 49 anos (ambos com 23,3% cada).

Tabela 1. Perfil dos profissionais e treinamento / entrevista online

		Pontuação				P-valor
		n	%	Média	DP	
Profissão	Tec Enfermagem	14	32,6%	6,21	1,05	0,118
	Enfermeiro	15	34,9%	5,13	1,51	
	Odontólogo	9	20,9%	5,22	1,56	
	Médico	5	11,6%	4,80	1,64	
Grau de instrução	Nível Médio	16	37,2%	6,13	1,02	0,017
	Bacharelado	22	51,2%	4,86	1,55	
	Mestrado	5	11,6%	6,00	1,22	
Idade	20 a 24 anos	3	7,0%	5,00	1,73	
	25 a 29 anos	4	9,3%	5,50	1,73	
	30 a 34 anos	10	23,3%	6,30	0,95	
	35 a 39 anos	7	16,3%	5,14	1,35	
	40 a 44 anos	6	14,0%	5,17	2,04	
	45 a 49 anos	10	23,3%	5,00	1,33	
	50 a 54 anos	2	4,7%	7,00	0,00	
	55 a 59 anos	1	2,3%	4,00		
Idade	20 a 34 anos	17	39,5%	5,88	1,32	0,318
	35 a 44 anos	13	30,2%	5,15	1,63	
	45 a 59 anos	13	30,2%	5,23	1,42	
O treinamento oferecido para o uso do e-SUS foi...	Adequado	15	34,9%	6,27	1,10	0,026
	Pouco adequado	14	32,6%	5,07	1,49	
	Não houve treinamento	14	32,6%	5,00	1,47	

Fonte: Autor

Pode-se ainda verificar na Tabela 2 que 100% dos participantes afirmam que a interface do e-SUS é de fácil entendimento, o que colabora com o aprendizado na prática, manuseio diário e resolução de dúvidas/problemas. Corroborando com essa questão, 34 profissionais (79,1%) acham que as ferramentas disponibilizadas pelo sistema contemplam as necessidades diárias do trabalho. Diante das respostas de 41 entrevistados (95,3%), pode-se ainda afirmar que a maioria dos profissionais considera que o uso do e-SUS auxilia no acolhimento e integralidade do cuidado. Além disso, mais da metade dos profissionais (62,8%) considera que o uso do sistema auxilia na organização das agendas.

Tabela 2. Respostas sobre o sistema / entrevista online

	n	%
A interface do e-SUS é de fácil entendimento?	43	100,0%
As ferramentas do e-SUS contemplam as necessidades de trabalho?	34	79,1%
Considera os componentes físicos oferecidos (internet, hardware e software) compatíveis para bom uso do e-SUS?	34	79,1%
Há apoio técnico para sanar dúvidas/problemas com o sistema?	23	53,5%
O e-SUS colabora com o acolhimento e integralidade da assistência?	41	95,3%
O e-SUS colabora com a organização das agendas profissionais?	27	62,8%
Discute-se em equipe relatórios de atendimento e indicadores do e-SUS?	33	76,7%

Fonte: Autor

A seguir, seguem as demais respostas nos gráficos 1 e 2, que configuram as principais dificuldades no uso cotidiano e dificuldades técnicas relacionadas ao e-SUS. A principal dificuldade relatada é direcionada à unificação dos dados com outros sistemas, sendo um assunto recorrente também nas entrevistas qualitativas.

Outra dificuldade relatada está relacionada à falta de unificação dos dados da APS com os demais sistemas. Essa falta de cruzamento de informações impacta diretamente no planejamento e cuidado integral. Esse tema ainda surgirá nos relatos a seguir, onde se encontram críticas quanto à não existência de sistemas que se comuniquem entre si na rede assistencial e de saúde.

Gráfico 1. Principal dificuldade relacionada ao uso cotidiano do e-SUS

Fonte: Autor

Gráfico 2. Principal dificuldade técnica no uso do sistema e-SUS

Fonte: Autor

Pesquisa qualitativa

Esta amostra é constituída por 17 profissionais de saúde que respondem ao questionário qualitativo de forma presencial, sendo 7 com ensino superior e 10 com ensino médio. Através dos dados coletados, observa-se ainda que a faixa etária dos profissionais entrevistados é de 30 a 44 anos, ou seja, 58,8% da amostra.

As informações fornecidas por esta amostra são lidas e analisadas, para posteriormente serem organizadas a partir da similaridade dos temas, conforme análise inicial bibliográfica já citada, divididos em 4 categorias: Importância do e-SUS; Uso cotidiano do sistema, Treinamento e Gestão e Comunicação.

Importância do e-SUS

É possível verificar através dos relatos que a maioria dos profissionais entrevistados considera como benefícios do uso do e-SUS no cotidiano da APS: Agilidade no trabalho, organização e qualificação dos dados, facilidade no uso e acesso às informações, além destas se tornarem mais precisas. Com o fim dos prontuários de papel, é relatado um ganho de tempo, pois são produzidas informações que oferecem maior resolutividade e auxiliam na conduta e acompanhamento ideal do usuário, conforme os depoimentos.

A maioria dos profissionais expressa em suas falas a relevância do uso cotidiano do prontuário eletrônico para a melhoria do processo de gestão do cuidado, fazendo parte da estratégia do e-SUS AB, que através de tais implantações tecnológicas tem diminuído o retrabalho, informatizando as unidades de saúde, individualizando o registro e o atendimento

ao usuário, ao mesmo tempo em que se promove, através do aumento do controle, o cuidado ao paciente. Os entrevistados expõem sua opinião sobre a importância da informatização do serviço, nos seguintes relatos:

“Atendimento mais focado e com isso menos tempo de espera. Acompanhamento mais detalhado, informações mais precisas. (E1)”

“É uma ferramenta que nos ajuda muito nas questões de resolutividade no cotidiano. Fácil acesso ao prontuário do paciente. (E2)”

“O e-SUS tem facilitado os nossos atendimentos, com acesso ao histórico podemos ter uma prévia do que o paciente necessita para aquela consulta. (E7)”

Sua fala expressa a relevância do uso cotidiano do prontuário eletrônico para a melhoria do processo de gestão do cuidado. Verifica-se assim que a percepção dos entrevistados está ligada às diretrizes da Estratégia do e-SUS, onde dessa maneira todos contribuem de forma direta para que o princípio seja aplicado na prática.

Diante dos relatos a seguir, os profissionais relacionam o uso de um sistema informatizado à agilidade no atendimento prestado, principalmente em comparação ao uso do prontuário físico.

“Ferramenta de suma importância para agilizar o atendimento no cotidiano (E3).”

“Agilidade e rapidez no atendimento ao paciente (E13).”

“Sistema ótimo, ágil, com fácil entendimento. Fica faltando somente computadores para todos os trabalhadores... poderia haver a implantação de tablets para agilizar os atendimentos (E15).”

“Agilidade e facilidade de acessar informações do paciente quando necessário (E16)”

Observa-se ainda nos relatos destes entrevistados que, o sistema presente na prática auxilia no processo de atendimento cotidiano, e que quando bem preenchido, oferece informações valiosas e tempo para que o profissional consiga realizar um cuidado integral e qualificado:

“Facilita no andamento do atendimento, uma vez que temos acesso a todas as informações do paciente, não apenas aquela área específica (E11).”

“Melhora dos registros e segurança nas informações (E12).”

“Facilitou, pois, vários setores podem utilizar ao mesmo tempo, ganho de tempo (17).”

Porém, a alimentação dos dados nos sistemas informatizados deve ser correta, possibilitando uma visualização fidedigna da situação de saúde do atendimento, auxiliando ainda nas atividades de monitoramento e planejamento.

Uso cotidiano do sistema

Mesmo com tantos benefícios, fica claro nos depoimentos uma insatisfação com a constante instabilidade do sistema e atualização automática que gera uma perda temporária de dados. Segundo os profissionais, é comum os dados sumirem enquanto digitam no e-SUS, reaparecendo dias depois, o que interfere diretamente na continuidade do cuidado.

Estas falas se repetem constantemente nas declarações dos profissionais, relacionadas principalmente à instabilidade do sistema e desaparecimento dos registros. A falta de informações interfere diretamente no atendimento ao usuário, e não há nenhuma explicação da equipe técnica diante de tal reclamação.

“(Precisa) melhorar a funcionalidade quanto ao sistema cair, travar, às vezes até sumir com evoluções (E2).”

“O problema maior no sistema é que às vezes some a evolução que tárealizando antes de salvar, mesmo sem apertar “atualizar” da página... algumas evoluções estão “sumindo” às vezes de um dia para o outro sem motivos aparentes (E7).”

“Precisa melhorar a questão quando some registros anteriores, prejudicandoseguimento do cuidado... somem registros anteriores e após dias aparece (E9).”

“Facilitou o manuseio, pois deixamos de usar papéis, mas dificultou quando não temos sinal de internet (E17).”

Estas afirmações são preocupantes, pois a falta de informações interfere diretamente no atendimento ao usuário, e não há nenhuma explicação da equipe técnica diante de tal reclamação. No relato de outros profissionais, surge ainda a preocupação com o impacto que esta instabilidade da internet pode causar:

“O que atrapalha é que quando ele atualiza sozinho acabamos perdendo nossas evoluções e tendo que iniciar tudo de novo (E8).”

“Os processos são melhores depois do e-SUS. Mas alguma instabilidade (desinial e do próprio sistema) deixam os registros vulneráveis a perdas ou dificuldade de salvar os dados em tempo real, sendo preciso um trabalho dobro do pelo profissional (E12).”

Essa situação recorrente limita a realização dos registros durante o atendimento, atrapalhando sua continuidade. Nesse sentido, entende-se que o sistema surge cumprindo parte de seu propósito, oferecendo facilidade e agilidade, mas depende ainda de melhorias no sistema e de uma internet de qualidade para o bom andamento do serviço, evitando assim a perda dos dados do usuário.

O e-SUS é um software que instrumentaliza o processo de trabalho e busca integrar as informações de outros sistemas. A proposta do Departamento de Atenção Básica é, por meio da informatização, reestruturar as informações da APS em todo o país, em busca de um SUS eletrônico.

Treinamento

Todos os profissionais ouvidos citam a falta de treinamento formal, sendo o aprendizado no uso do e-SUS realizado na prática. Causa preocupação a forma utilizada de capacitar:

“Cada um faz do seu jeito (E1).”

É notório que esta prática afeta de forma prejudicial a coleta e produção dos dados, gerando ainda desacordo entre os profissionais sobre qual seria a maneira ideal de alimentação do sistema.

Alguns entrevistados ainda citam a importância de simplificar o layout do software, adequando o mesmo às necessidades diárias, como mostram os depoimentos:

“Seria melhorado com capacitação do sistema (E15).”

“Falta capacitação (E17).”

Quanto ao layout do sistema, os profissionais afirmam.:

“... site de fácil acesso, mas poderia ser mais autoexplicativo (E5).”

“... tem algumas etapas do preenchimento que tornam o processo demorado (E14).”

“É adequado, porém poderia ser mais simplificado e direcionado aos profissionais de base técnica (E16).”

Isto talvez ocorra pela falta de visão técnica e prática na construção destes aplicativos. Existe também o consenso entre os gestores sobre as fragilidades na área da saúde: a falta de preparo adequado dos profissionais para o exercício da administração, demora na implantação completa de tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do trabalho.

Entende-se que esta situação necessita de uma discussão imediata em busca de uma resolução, pois tais dificuldades deixam em segundo plano a integralidade do cuidado. Os relatos destes profissionais entram em consonância com um possível descompasso entre a não realização de capacitação direcionada ao e-SUS e o uso cotidiano imprescindível deste sistema, visto que o devido treinamento foi realizado apenas em uma edição em Porto Alegre.

O aprendizado constante deve ser incluído no local de trabalho por meio de capacitações periódicas, capazes de instrumentalizar os profissionais a utilizar da maneira ideal os instrumentos tecnológicos, além de criar soluções para aumentar o desempenho e efetividade do trabalho.

Gestão e Comunicação

A implantação do e-SUS como ferramenta de trabalho facilita a comunicação, os acompanhamentos e discussão dos casos internamente e com outros serviços, segundo grande parte dos profissionais. Além disso, auxilia no alinhamento de equipe e visualização de produção, conforme os relatos:

“... uma ferramenta de trabalho que facilita comunicação entre os profissionais da unidade, melhorando o atendimento (E11).”

“Melhora dos recursos para informações e acompanhamento de casos clínicos e produção da unidade (E12).”

Em algumas unidades, apenas enfermeiros e coordenação local discutem os relatórios, o que dificulta a conscientização da equipe como responsável pelo processo de acompanhamento e gestão do cuidado integral dos usuários. Neste caso, os profissionais afirmam a relevância dos dados do sistema para as discussões de equipe:

“Facilita, pois temos acesso a informações anteriores, receitas, vacinas, programa Bolsa Família (E4).”

“O uso e-SUS é de suma importância para a qualificação do trabalho (E17).”

Sendo assim, é importante haver a troca de informações entre todos os profissionais durante as reuniões periódicas, sendo os relatórios fornecidos pelo e-SUS instrumentos relevantes para a discussão dos processos de trabalho a serem debatidos e aprimorados pelo serviço. Sobre a melhoria na organização do trabalho cotidiano, surgem as seguintes afirmações:

“Auxilia na agenda dos profissionais... ajudando na organização (E1).”

“Maior número de atendimentos. Maior controle no atendimento dos pacientes (E15).”

“O uso e-SUS é de suma importância para a qualificação do trabalho (E17).”

Discutir sobre processos de trabalho é crucial para o entendimento das organizações de saúde, pois auxiliam na compreensão da sua capacidade de mudar e qualificar o cuidado, pois seu aproveitamento disso eleva potencialmente a capacidade resolutiva dos serviços. Mas, é necessário reestruturar estes processos compreendendo que deve existir uma construção coletiva.

Outro tema importante que surge entre os relatos é a unificação de dados e comunicação entre os diversos sistemas da rede:

“Falta comunicação entre os outros sistemas do SUS (E13).”

“O sistema e-SUS é bastante completo para relatórios e evoluções. Porém, a grande dificuldade é que o sistema e-SUS não tem comunicação com os demais sistemas da rede... isso dificulta muito a continuidade da assistência (E15).”

“Ele (sistema) poderia ser interligado... facilitaria quando o usuário é itinerante (E17).”

Quando o profissional fala sobre itinerância, reflete sobre o uso dos demais serviços públicos assistenciais e a conversa que poderia haver entre eles via sistema, facilitando na construção de vínculo, acompanhamento e discussão de casos entre os serviços.

Discussão

Sabe-se que o e-SUS é um software que instrumentaliza o processo de trabalho e busca integrar as informações de outros sistemas. A proposta do Departamento de Atenção Básica é, por meio da informatização, reestruturar as informações da APS em todo o país, em busca de um SUS eletrônico.

Para isso, desde 2015, vem sendo implantado o e-SUS AB em Porto Alegre, tendo como proposta informatizar, qualificar, unificar e viabilizar as informações coletadas nas unidades de saúde. Além de funcionar como prontuário para registro do atendimento individual do paciente, o sistema também organiza a demanda da unidade e gerencia as agendas, notificando procedimentos realizados. Fica visível, neste estudo, que os registros passam a ser mais qualificados com o uso do software, havendo a diminuição do tempo gasto com burocracia e registro em prontuários físicos, porém este processo ainda necessita do devido monitoramento e avaliação por parte dos gestores.

Sendo assim, tanto os profissionais ouvidos quanto o Ministério da Saúde reconhecem a importância do e-SUS na APS e a necessidade de qualificar a informação, o que é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento integral e contínuo, tanto em nível local quanto regional⁶.

De acordo com Janett e Yeracaris⁷, um modelo de prontuário eletrônico moderno não é simplesmente uma carta de papel digitalizada, e assim também entendem os entrevistados. É um aplicativo digital que pode interagir ativamente com profissionais e pacientes, composto por uma série de campos de dados para análise, processamento e relatórios capazes de apoiar a comunicação e a assistência, proporcionando qualidade e segurança ao paciente.

Quanto a qualidade dos dados coletados, com o desenvolvimento e expansão da APS, Araújo et al⁸ relatam a discussão que inicialmente ocorre sobre o excesso de dados produzidos, o que impulsiona a necessidade da criação de um sistema que abarca e transforma esses dados em fonte de informação, direcionando de maneira factual as ações de saúde realizadas. Para isso, o sistema tem que incorporar conceitos como território, problema e

responsabilidade sanitária, de acordo com as políticas de reorganização dos serviços de saúde do SUS e APS, distinguindo-se assim dos demais SIS existentes no país.

É notório nas falas dos profissionais que o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente agiliza o acesso aos dados de saúde dos usuários, proporcionando a continuidade do cuidado e tornando as informações cada vez mais qualificadas, tendendo a eliminar duplicação e perdas de dados. Tais registros podem promover a compreensão da condição clínica e a tomada de decisões, proporcionando subsídio a uma gestão qualificada do cuidado⁹. Porém, o uso do sistema oferecido pelo MS, não é a primeira escolha para inúmeros municípios brasileiros, que optam por sistemas particulares. Este é, portanto, outro desafio do uso da estratégia e-SUS, uma vez que o MS tem definido que todos os serviços de APS devem adotar este sistema para o envio periódico dos dados.

Não há registro eletrônico perfeito, mas há recursos de sistemas que têm demonstrado confiabilidade, qualidade e eficácia ao longo do tempo. Tanto este estudo quanto a análise dos artigos relacionados ao tema mostraram que os prontuários eletrônicos são uma ótima ferramenta para integrar o paciente e a equipe. É ainda considerado um sistema de registro importante em todos os níveis de atenção: primário, secundário ou terciário⁷.

No uso cotidiano do sistema, é possível verificar fragilidades que comprometem a legitimação do mesmo e geram efeitos negativos nos processos de trabalho cotidiano. Fica claro que o sucesso na implantação do sistema e-SUS AB também depende da aceitação dos atores envolvidos e que haja a devida conscientização da sua importância, o treinamento adequado e adaptação ao processo de trabalho realizado na APS¹.

Sabe-se ainda que as tecnologias são normalmente desenvolvidas com regras estabelecidas por seus desenvolvedores. Porém, os profissionais que utilizam tais sistemas dizem pouco são ouvidos sobre suas demandas nesta construção. No campo da ciência da informação, o objetivo da usabilidade é avaliar os sistemas do ponto de vista do usuário e sua satisfação ao usá-lo¹⁰.

Neste sentido, a maioria dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, possui um nível básico de conhecimento em informática. Ainda, estes profissionais relatam que possuem dificuldades com relação às diversas atualizações do sistema, além de considerar alguns dados que devem ser inseridos desnecessários à prática do cuidado oferecido.

Sobre as potencialidades do sistema, um dos quesitos citados pelos entrevistados como facilidade na sua utilização é o “layout”, sendo este autoexplicativo e de fácil entendimento. O sistema também é considerado completo, pois possui campos que abrangem os principais programas estabelecidos pelo MS. Porém, a maioria dos trabalhadores ouvidos em Porto

Alegre considera que este layout poderia ser aprimorado, mantendo apenas informações básicas quanto aos dados do paciente, acrescentando algumas funções técnicas relevantes. Ainda salientam a praticidade na marcação de consultas, inclusive dentro do consultório. Isso contribui para um cuidado humanizado e integral, viabilizando a autonomia na organização da agenda, otimizando os atendimentos entre os demais profissionais. Há benefícios também com relação a diminuição de impressos utilizados nos registros de atendimentos e de procedimentos realizados, em consonância ao estudo de Araujo et al⁸.

Para maximizar a eficácia das novas ferramentas, sugere-se mudanças culturais no âmbito da prática assistencial em conjunto com o uso do sistema, apoiando normas, protocolos e expectativas entre os envolvidos sobre o cuidado integral ao usuário.

Quanto ao treinamento para uso da ferramenta, Hohenberger⁶ (2021) cita que houve um convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e o TelessaúdeRS a fim de apoiar o processo de implantação por meio de ações educacionais. A plataforma de tele-educação foi utilizada, oferecendo cursos online e a possibilidade de agendamento para treinamentos presenciais, além de uma equipe de suporte para tirar dúvidas relacionadas ao uso do e-SUS. Porém, este foi treinamento formal foi realizado apenas no período de implantação e esta é uma demanda recorrente entre os profissionais.

Além dos relatos coletados, ainda corroboram com o fornecimento de um treinamento adequado a alta rotatividade de profissionais e gestores devido a questões políticas, o que gera descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos trabalhadores em geral¹¹. Ainda segundo Hohenberger⁶ (2021), há necessidade de treinamento qualificado aos profissionais, além da contínua atualização para utilização das potencialidades do prontuário eletrônico.

Podemos afirmar que, a estrutura existente, recursos físicos, financeiros, características do sistema, a cultura da organização e seus recursos humanos influenciam diretamente neste processo. No caso do município de Porto Alegre, é constatado um treinamento insuficiente e um sistema de rede que por muitas vezes não suporta o uso contínuo do sistema, prejudicando o andamento do serviço nas unidades de saúde visitadas.

Assim como visto nas entrevistas, Gontijo et al¹² afirmam que, o processo de implantação de tecnologias no país, ainda é realizado de forma precária, assistemática e com baixo financiamento, pois falta infraestrutura em grande parcela dos serviços de saúde pública no país. Por isso, o estudo corrobora com o autor, o qual salienta que em muitos serviços públicos o número de computadores é insuficiente, falta habilidade devido ao treinamento insatisfatório ou inexistente, problemas de conexão constantes e dificuldade em suporte técnico¹.

Uma sugestão proposta por Sana¹³ para qualificar o uso dos prontuários eletrônicos é inserir o seu treinamento desde o início de uma carreira na área de saúde. É importante também que o governo pense em abrir um debate entre programadores e profissionais de saúde, voltado à construção de um e-SUS ideal.

Para melhoria também é possível propor métodos para melhorar a qualidade dos dados através de conscientização, espaços de discussão, educação continuada e permanente, indo além do treinamento formal, pois o treinamento adequado é uma arma fundamental para a aceitação e o bom funcionamento do sistema no cotidiano dos serviços de saúde¹³.

Referente à Gestão, os sistemas de informação são implantados com a intenção de promover e/ou dar suporte a iniciativas de transformação organizacional, tendo como consequência uma série de ajustes na organização e nas pessoas envolvidas¹⁴. Porém, foi visto que a maioria destes serviços não costuma utilizar as informações coletadas para discussão de casos.

Sabe-se que, o uso adequado das informações permite analisar os atendimentos dos profissionais, cadastros, fluxos, análise de agravos epidemiológicos, auxiliando na elaboração do planejamento das atividades¹⁵.

Após a descentralização dos serviços de saúde, cresceram a autonomia e a responsabilidade dos municípios perante seu poder decisório. Com isso aumenta a necessidade da produção de informações confiáveis e disponíveis para subsidiar profissionais e gestores⁸.

Cabe então à gestão local e regional acompanhar as demandas relacionadas ao uso do sistema, a fim de aprimorar o uso de tais informações para que haja um planejamento e ações satisfatórias. Isto é um fator preocupante, considerando os relatos da pesquisa, pois o gestor local pouco se utiliza dos recursos do sistema para aprimorar a comunicação e o cuidado prestado pela equipe.

Referente à emissão de relatórios e ao uso de informações para o planejamento das ações em saúde no território, fica notório no discurso dos profissionais que essa é uma fragilidade constatada e que deveria ser mais bem trabalhada.

Para tanto, os trabalhadores da APS de Porto Alegre ainda salientam a necessidade de integração entre os demais sistemas dos serviços de saúde e da rede de assistência, principalmente com o Sistema de Gerenciamento de Consultas Especializadas (GERCON), facilitando o trabalho em rede e evitando o retrabalho. Neste caso, o profissional não tem acesso a detalhes no sistema relacionados ao encaminhamento dos usuários, dificultando a continuidade do cuidado.

A avaliação e a discussão dos processos de trabalho entre as equipes e a rede de saúde podem ser uma ferramenta eficaz para elevar a qualidade dos registros na APS. Mas, cabe salientar a necessidade de uma avaliação contínua, a fim de identificar as barreiras capazes de propor soluções oportunas, conforme afirma Zacharias et al¹⁶.

Contudo, para Soranz et al.¹⁷ esse desafio é permanente. Com o avanço tecnológico, a necessidade de integração com subsistemas de outros serviços se faz necessário não apenas por uma questão de redução de custos, mas também para fortalecer a coordenação e compartilhamento do cuidado.

Considerações Finais

Este estudo analisa o uso da estratégia e-SUS AB em nível municipal na CRSN de Porto Alegre, considerando também a associação entre as publicações recentes sobre o tema. Como resultado, são obtidos dados relevantes para reflexão e debate sobre o treinamento e utilização do e-SUS, bem como o impacto positivo que ele gera, quando utilizado corretamente. As narrativas coletadas revelam informações consideráveis sobre a atuação de cada um dos entrevistados nesse contexto, além do reflexo que o uso do software tem no trabalho cotidiano.

O procedimento de análise de conteúdo das entrevistas destaca alguns temas privilegiados em todas as narrativas, o que possibilita a estruturação e a subsequente discussão. Os resultados apontam que os profissionais têm compreensão da importância do uso do sistema, mas com algumas ressalvas. Eles destacam que, desde a implantação do sistema, houve melhora na agilidade e na qualidade do atendimento, mas também apontam dificuldades relacionadas à conexão com a internet, à qualificação, ao treinamento e ao suporte técnico adequado do software.

A pesquisa e a reflexão temática evidenciam que o processo de implantação de um sistema de informação é tão importante quanto o próprio sistema. Iniciativas de apoio à implantação da estratégia e-SUS AB, oferecidas pelo Ministério da Saúde, ocorrem no país, mas de forma insuficiente. Em Porto Alegre, houve a participação de serviços de telessaúde para apoio à implantação, mas apenas no início do processo.

Os profissionais também expressam a importância de informações com boa qualidade, além de ferramentas tecnológicas que possam auxiliar no uso de sistemas para elaboração de diagnósticos e tratamentos, a fim de subsidiar o processo decisório. Destaca-se o uso dos prontuários eletrônicos e a discussão de relatórios de forma adequada, o que tem ocorrido pouco entre as unidades visitadas.

Com a divulgação dos resultados deste estudo, espera-se incentivar a criação de inovações e propostas para traçar estratégias de apoio ao uso cotidiano qualificado do e-SUS AB, além de contribuir para a discussão sobre o modelo adotado pela gestão na disponibilização e treinamento de sistemas informatizados. Isso reforça a necessidade de investimentos consistentes em capacitação dos profissionais que alimentam o sistema de informação, de acompanhamento e avaliação contínuos da produção dessas informações, e do desenvolvimento e aprimoramento do uso dessas tecnologias para apoiar a gestão e o cuidado. Para pesquisas futuras, sugere-se a inclusão ou abordagem exclusiva dos Agentes Comunitários de Saúde em um novo estudo sobre o uso do e-SUS, pois esses profissionais desempenham um papel fundamental na comunicação entre território e serviço de saúde.

Referências

1. SILVA, T. I. M.; CAVALCANTE, R. B.; SANTOS, R. C.; TARCÍSIO LAERTE GONTIJO, T. L.; GUIMARÃES, E. A. A.; OLIVEIRA, V. C. **Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família.** Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.6 Brasília Nov./Dec. 2018.
2. SANTOS, D. C.; FERREIRA, J. B. B. **O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n. 3, p. 1121-1137, 2012.
3. MAGALHÃES JR., H. M. **Maior acesso e acolhimento com qualidade são prioridades do Ministério da Saúde.** Brasília, junho 2011.
4. THUM, M. A.; BALDISSEROTTO, J.; CELESTE, R. K. **Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros.** Cad. Saúde Pública vol. 35 no. 2 Rio de Janeiro, 2019. Epub Feb 11, 2019.
5. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
6. HOHENBERGER, G.F. **O Uso Do Prontuário Eletrônico na Atenção Primária à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul: Da Implantação à Ferramenta de Gestão.** Dissertação de Mestrado, PPGTIG / UFCSPA. Porto Alegre, 2021.

7. JANETT, R. S.; YERACARIS, P. P. **Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4):1293-1304, 2020.
8. ARAUJO, J. R.; FILHO, D. C. A; MACHADO, L. D. S; MARTINS, R. M. G. RACHEL CRUZ, R.S.B.L.C. **Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** *Saúde debate* vol.43 no.122. Rio de Janeiro, 2019.
9. MACEDO, A. S. de; GONTIJO, T. L.; BRITO, C. J. da C. J.; SANHUDO, N. F.; FARIA, L. R. de; CAVALCANTE, R. B. **Implantação de um prontuário Eletrônico a luz da Teoria Ator-Rede.** *Texto & Contexto Enfermagem*, V. 30. 2021.
10. MACHADO, R. B; VIANNA W. B.; MATIAS, M. **Ciência da informação e usabilidade: relações conceituais fundamentais.** *INCID: R. Ci. Inf. e Doc.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 4-19, set. 2019/fev. 2020.
11. LORENZETTI, J.; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; DE PIRES, D. E. P. P.; RAMOSET, F. R. S. **Health management in Brazil: dialogue with public and private managers.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, June 2014.
12. GONTIJO, T. L.; LIMA, P. K. M.; GUIMARÃES, E. A. A; OLIVEIRA, V. C.; QUITES, H. F. O.; BELO, V. S. **Informatização da atenção primária à saúde: o gestor como agente de mudança.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(2): e20180855.
13. SANA, A. A. **Electronic medical records and health care promotion in Saudi Arabia: An overview.** *Saudi Med J*, Vol. 41 (6), 2020.
14. LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de informação gerenciais.** 11ª edição – São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.
15. SANTOS, A. F.; SOBRINHO, D. F.; ARAUJO, L. L.; PROCÓPIO, C. S. D.; LOPES, E. A.S.; DE LIMA, A. M. L. D.; DOS REIS, C. M. R.; DE ABREU, D. M. X.; JORGE, A. O.; ANTONIO THOMAZ MATTA-MACHADO, A. T. **Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, 2017. 33(5):e00172815.

16.ZACHARIAS, F. C. M; SCHÖNHOLZER, T. E.; OLIVEIRA, V. C.; GAETE, R. A. C.; PEREZ, G.; FABRIZ, L. A; 1 AMARAL, G.G.; IONE CARVALHO PINTO, I. C. **e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica.** Caderno de Saúde Pública, 2021. 37(6):e00219520.

17.SORANZ, D.; PINTO, L. F.; CAMACHO, L. A. B. **Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(3):819-830, 20.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, mostra-se a seguir uma visão geral do trabalho, objetivando apresentar as contribuições geradas. Posteriormente, serão comentadas algumas possibilidades de trabalhos futuros.

6.1 VISÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

Este trabalho tem início a partir da seguinte questão de pesquisa: "Como o Gestor e suas equipes na Atenção Primária em Saúde lidam atualmente com o sistema e-SUS em seu cotidiano, especificamente no município de Porto Alegre?" Sendo assim, a proposta para tal ouve os profissionais atuantes na CRSN deste município, com a intenção de verificar a praticidade da ferramenta, assim como apontar potencialidades e desafios encontrados no seu uso cotidiano, para gerar reflexão e discussão sobre a temática, além de propor melhorias.

6.2 CONTRIBUIÇÕES

As contribuições desta dissertação mostram que, com base nos dados coletados e analisados, considera-se possível alcançar os objetivos propostos, avaliando e concluindo que o e-SUS é considerado importante pelos profissionais de saúde da GD Norte de Porto Alegre como um sistema de apoio ao trabalho cotidiano. A maioria dos profissionais reconhece a praticidade do sistema e que ele é implementado para agilizar e qualificar os processos de trabalho. No entanto, também é identificado que existem pontos a serem melhorados, especialmente no que diz respeito à capacitação profissional. Nem todos os profissionais se sentem seguros para utilizar o e-SUS com autonomia, e há dúvidas sobre o seu uso.

Os entrevistados reconhecem ainda a importância do sistema para garantir um cuidado contínuo na APS, pois sua utilização permite registros de melhor qualidade, favorecendo um atendimento individualizado e integral ao usuário. Além disso, o sistema contribui para a discussão de casos e comunicação entre as equipes.

Porém, a pesquisa revela que o treinamento dos profissionais para operar o e-SUS é superficial, realizado de maneira informal entre os colegas. Isso pode gerar desconforto inicial nos profissionais de saúde, pois lidar com algo novo requer um maior aprofundamento no conhecimento do sistema, devido à sua importância.

No que se refere ao atendimento aos usuários, os profissionais destacam queo

e-SUS contribui de forma inovadora para o registro individualizado, reduzindo significativamente o retrabalho e a perda de dados. Antes da implantação do sistema, os dados eram coletados em prontuários físicos, o que foi substituído pelo registro digital no prontuário. Isso resulta em uma considerável diminuição da sobrecarga de trabalho e facilita a comunicação entre a equipe, uma vez que todos têm acesso às informações coletadas.

Outro aspecto relevante verificado é a necessidade de integração do e-SUS com outros sistemas de informação utilizados na APS e na rede assistencial, a fim de facilitar o acompanhamento e a discussão de casos entre diferentes entidades e serviços de saúde.

Os relatos dos profissionais entrevistados mostram compreensão em relação à evolução da saúde pública por meio da informatização, o que possibilita uma maior aproximação da gestão com a realidade dos usuários e o cotidiano do serviço. No entanto, ainda existem desafios a serem superados para garantir o funcionamento ágil do sistema.

6.3 TRABALHOS FUTUROS

Algumas tarefas podem ser úteis para complementar este trabalho, entre elas:

- Refletir sobre os resultados entre os profissionais e induzir a criação de espaços de discussão entre gestores e equipes para identificar melhorias na operacionalização do sistema. Tais momentos podem conscientizar e propiciar o preenchimento correto da ferramenta, impactando na veracidade dos dados coletados e das informações produzidas, uma vez que a qualidade das informações contribui diretamente nas ações desenvolvidas;
- Investir em uma capacitação mais abrangente e formal dos profissionais de saúde para a operacionalização adequada do e-SUS. Isso ajudará a superar as dificuldades iniciais e aumentará a confiança dos profissionais na utilização do sistema;
- Promover uma avaliação contínua quanto ao uso do e-SUS e seus relatórios, para identificar melhorias no funcionamento do sistema e garantir a qualidade das informações coletadas;
- Levar aos órgãos competentes a necessidade de integração do e-SUS com outros sistemas de informação utilizados na APS como uma prioridade, visando facilitar o acompanhamento e a troca de informações entre diferentes entidades e serviços de

saúde.

Essas ações podem contribuir para maximizar os benefícios do e-SUS na melhoria dos processos de trabalho, no atendimento aos usuários e no planejamento e gestão local. Além disso, incentivar a inovação e a proposição de estratégias para o uso qualificado do e-SUS será fundamental para o aprimoramento contínuo do sistema.

6.4 LIMITAÇÕES

Uma limitação deste projeto é a falta de tempo para aprofundar as temáticas como gestores locais e regionais, bem como a exclusão dos Agentes Comunitários de Saúde da amostra da pesquisa. Esses aspectos poderiam proporcionar uma abordagem diferenciada nos resultados. Recomenda-se que futuros estudos considerem a inclusão desses grupos e a realização de observações diretas durante as práticas profissionais.

7. CONCLUSÃO

Apesar dos visíveis avanços proporcionados pelo e-SUS nesta pesquisa, ainda existem desafios a serem superados para o pleno aproveitamento de suas potencialidades.

O estudo realizado permitiu identificar esses desafios e destacar a importância de investimentos consistentes em capacitação, acompanhamento e avaliação permanentes, além do desenvolvimento e aprimoramento das tecnologias utilizadas para apoiar a gestão e o cuidado em saúde.

Com base nestes achados, espera-se que a pesquisa possa incentivar a implementação de melhorias e estratégias para um uso mais efetivo e qualificado do e-SUS, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. R. de et al. **Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Saúde debate vol.43 no.122. Rio de Janeiro July/Sept. 2019, Epub Nov 25, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-042019000300780. Acesso em 02 fev. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 1412 de 10 de julho de 2013. **Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília, 2021. Disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/>

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Encontro Estadual para Fortalecimento da Atenção Básica**. Brasília, 2018.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 a, 56 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2YkHdTc>.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2 [recurso eletrônico]** – Brasília, 2022. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/. Acesso em: 02 de janeiro de 2023.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Visão geral do Sistema**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/pt-br/sisab#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20da,informa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20vigente>. Acesso em 28/07/2023.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Notícias. **Atualização do aplicativo e-SUS Território está disponível.** Brasília, 24/07/2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/9279>. Acesso em: 26/07/2023.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Artigos 196 a 200. **Dispõe sobre a Saúde no Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html

BRIDGE. Portal Laboratório Bridge UFSC. **Portfólio e-SUS APS.** Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://portal.bridge.ufsc.br/portfolio-esus-aps/>. Acesso em: 23/07/2023.

CHAVES, W. C. T. B. **Sistemas de Informação de Almojarifado: Uma Análise de duas Instituições Federais de Ensino.** 2014. 145 p. Monografia (Graduação em Administração), Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Administrativas, 2014.

CIELO, A. C. **IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA: uma análise fundamentada em dados oficiais.** Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas em Saúde. Escola Fiocruz de Governo. Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação de Mestrado. Brasília, 2020.

CIELO, A. C et al. **IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA.** Rev Saude Publica. 2022;56:5.

CMS. Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, em 18 de setembro de 2009.** Porto Alegre, 2009. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_18-09.pdf. Acesso em: 08 jan. 2023.

CUNHA, E. M.; VARGENS, J. M. C. **Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde**. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 71-112.

DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Sobre o SIAB**. Brasília, 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>. Acesso em 27/07/2023.

DEGOULET, P. **Critérios de sucesso para sistemas de informações clínicas**. In Comitê Gestor da Internet no Brasil – CGI.br. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2013 (pp. 99-105). São Paulo, 2015.

EYSENBACH, G. **What is e-health?** Journal of medical Internet research, v. 3, n. 2, p. E20, 2001.

GAETE, R. A. C.; LEITE, T. A. **Estratégia e-SUS Atenção Básica: o processo de reestruturação do sistema de informação da atenção básica**. In: CBIS, editor. XIV Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS 2014. XIV Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS 2014.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 322 p.

GERHARDT, T. E.; TOLFO, D. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/52806>. Acesso em 24 jan. 2021.

GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 493-545.

GONÇALVES, V. M.; VAZ, V.; FERREIRA, M. **As tecnologias de informação e a gestão do Sistema Único de Saúde**. DIAS, M. T. G. (org). Qualificação da Gestão por meio de uso das Tecnologias da Informação. UFRGS, 1ª edição. Ministério da Saúde, SGTES, 2013.

GUSSO, G.; LANDSBERG, G.; PINTO, C. M. DA F. **Prontuário eletrônico e uso de sistemas de classificação na atenção primária à saúde**. In: GUSSO, G.;

HILLESTAD, R. et al. **Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs**. Health Affairs, 24(5), 1103 — 1117, 2005.

IMESF. Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família. **Relatório de Gestão 2015 – 2016**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/imesf/usu_doc/aprovadositeok.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.

LAU, F. et al. **A review on systematic reviews of health information system studies**. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, v. 17, n. 6, p. 637–645, 1 nov. 2010.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de informação gerenciais**. 11ª edição – São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

LIMA, C. R. A. **Gestão da qualidade dos dados e informações dos sistemas de informação em saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

LOPES, J. M. C. (Eds.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática** - Volume I. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 337–345.

MARTINS, M. B; CARBONAI, D. **Atenção Primária à Saúde: A Trajetória Brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS)**. REAd | Porto Alegre – Vol. 27 – N.º 3 – Setembro / Dezembro 2021 – p. 725-748.

MATTA, G. C. MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2011. 549 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2009. 108p.

OLIVEIRA, A. E. C. de et al. **Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB)**: relato de experiência. Saúde debate, 2016. Vol. 40, n. 109, p. 212-218.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Usos y Perspectivas de la Epidemiología**. Washington: OPS, 1984.

PAGLIARI, C. et al. **What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field**. Journal of medical Internet research, v. 7, n. 1, p. e9, jan. 2005.

PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778–97, 21 maio 2011.

PEREIRA, A.; NORONHA, J.; CORDEIRO, H. **O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 24 Sup, n. 1, p. S123–S133, 2008.

PMPA. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Saúde/SMS/Estrutura**. Site Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PMPA. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS**. Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

POSTAL, L. et al. **Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6):2023-2034, 2021.

RODRIGUES, P. H. A. **Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.37-59.

SANTOS, A. F. et al. **Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil**. *Caderno de Saúde Pública*, 2017.

SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. **Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática**. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [s.l.], v. 11, n. 3, p.1-11, 29 set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2ZLkzDI>.

SILVA, L. M. **Sistema de Informação: instrumento para qualificação da gestão do relatório de auditoria médica**. 2012. 31 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2012.

SILVA, T. I. M. et al. **Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família**. *Rev. Bras. Enferm.* vol.71 no.6 Brasília Nov./Dec. 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602945&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 31 jan. 2021.

SOUSA, A. N. et al. **Estratégia e-Sus AB: Transformação Digital na Atenção Básica do Brasil**. In: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros [livro eletrônico]: TIC Saúde. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

THUM, M. A. et al. **Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros**. Cad. Saúde Pública vol. 35 no. 2 Rio de Janeiro, 2019. EpubFeb 11, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000205003. Acesso em 29 jan. 2021

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Plataforma desenvolvida por laboratório da UFSC leva tecnologia de ponta a pacientes do SUS**. Notícias da UFSC. Florianópolis, 22/12/2020. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2020/12/plataforma-desenvolvida-por-laboratorio-da-ufsc-leva-tecnologia-de-ponta-a-pacientes-do-sus/>. Acesso em: 24/07/2023.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto de pesquisa: Avaliação das potencialidades e desafios no uso do e-SUS como tecnologia de apoio à Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre

Mestrando (a) Pesquisador(a): Regina Pedroso

Orientadora: Cecília Dias Flores

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: Avaliação das potencialidades e desafios no uso do e-SUS como tecnologia de apoio à Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre, desenvolvida pela mestranda da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Regina Pedroso e sob a supervisão e orientação de Cecília Dias Flores.

O objetivo deste estudo é avaliar o e-SUS como sistema de tecnologia de apoio ao trabalho cotidiano dos profissionais da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre, determinando quais os impactos que o e-SUS trouxe ao cotidiano destas equipes, avaliar se houve melhorias no processo de trabalho ou não e questionar se os profissionais têm algum tipo de apoio na resolução de problemas relacionadas ao sistema.

Os dados serão coletados de forma virtual e/ou presencial junto aos profissionais Odontólogos, Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades de Saúde pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Norte. O questionário quantitativo será aplicado virtualmente a todos os profissionais e o questionário qualitativo será aplicado de forma presencial a uma amostra. Serão realizadas coletas de forma remota via Google Forms e presencialmente pela Mestranda responsável por este projeto. O tempo estimado para responder a pesquisa, tanto presencial quanto virtual é de 10 minutos. As informações geradas serão utilizadas somente para este estudo e, depois de organizadas e analisadas, poderão ser divulgadas e publicadas de forma anônima. Conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016, todas as informações coletadas serão mantidas por um período de 5 (cinco) anos sob a responsabilidade do pesquisador mestrando e, após este período, os dados serão totalmente destruídos.

Os riscos relacionados à pesquisa são mínimos ou nulos, não havendo comprometimento por parte do participante, onde será mantido o anonimato. Como riscos mínimos cabe citar o tempo gasto pelo profissional ou algum constrangimento diante das perguntas/respostas durante a aplicação do questionário. Para evitar isso, os voluntários terão o suporte necessário para que haja tranquilidade no momento de responder as perguntas, não sendo exposto, induzido e tendo seu nome preservado. Será possível não responder às perguntas ou mesmo interromper a participação a qualquer momento sem qualquer ônus.

Os benefícios desta pesquisa estão relacionados com a produção do conhecimento acerca do tema e com a elaboração de um avatar que explica a importância da utilização do e-SUS na organização dos serviços de saúde, na integralidade da assistência e no aprimoramento dos profissionais.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais nem gerará qualquer despesa, bem como nenhum prejuízo na prática profissional. Ainda assim, se você tiver qualquer despesa decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, desde que sejam devidamente comprovadas. Caso haja qualquer necessidade de atendimento psicológico individual posterior aos grupos, o pesquisador(a) estará disponível para sua realização e caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, você terá direito à indenização.

Além disso, você terá a garantia de poder solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos do estudo; do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento do estudo; do anonimato; e que receberá uma via impressa do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe lembrar que o TCLE da coleta de dados presencial será elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela pessoa por ele delegada. Já a via do TCLE da coleta virtual será enviada para o email do profissional participante que concordar em responder a pesquisa.

Em caso de dúvidas posteriores, você poderá entrar em contato com a mestrandia Regina Pedroso pelo telefone (51) 991844017. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto

Alegre/RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

Informo que recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo

Assinatura Pesquisador Responsável

Profª Drª Cecília Dias Flores

Assinatura Profissional

Participante

Assinatura Mestranda Responsável

Regina Pedroso

Porto Alegre, de 2022

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO

Avaliação das potencialidades e desafios no uso do e-SUS como tecnologia de apoio à Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre

Profissão

Técnico de Enfermagem

Enfermeiro

Odontólogo

Médico

Grau de instrução

Ensino médio

Bacharelado

Mestrado

Doutorado

Idade

20 a 24 anos

25 a 29 anos

30 a 34 anos

35 a 39 anos

40 a 44 anos

45 a 49 anos

50 a 54 anos

55 a 59 anos

60 a 64 anos

65 a 69 anos

70 a 74 anos

Outro

O treinamento oferecido para uso do e-SUS foi...

Adequado

Pouco adequado

Inadequado

Não houve treinamento

A interface do e-SUS é de fácil entendimento?

Sim

Não

As ferramentas do e-SUS contemplam as necessidades de trabalho?

Sim

Não

Parcialmente

Considera os componentes físicos oferecidos (internet, hardware e software) compatíveis para bom uso do e-SUS?

Sim

Não

Há apoio técnico para sanar dúvidas/problemas com o sistema?

Sim

Não

O e-SUS colabora com o acolhimento e integralidade da assistência?

Sim

Não

O e-SUS colabora com a organização das agendas profissionais?

Sim

Não

Discute-se em equipe relatórios de atendimento e indicadores do e-SUS?

Sim

Não

Cite a principal dificuldade técnica no uso do sistema e-SUS

Suporte técnico insuficiente/inexistente

Problemas de acesso

Dificuldade para excluir cadastros duplicados

Unificação insuficiente dos dados

Adversidade em realizar backup e atualizações

Dificuldade de inclusão/cadastro de procedimentos

Problemas no acesso e uso dos relatórios/resumos

Considero que não há dificuldades

Cite a principal dificuldade relacionada ao uso cotidiano do e-SUS

Profissionais resistentes ao uso do sistema

Falta de máquinas para uso de todos os profissionais

Continuidade do uso de prontuários físicos

Falta de integração entre informação e planejamento

Complexidade para encaminhamento a especialidades

Considero que não há dificuldades

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO QUALITATIVO / EM PROFUNDIDADE

Avaliação das potencialidades e desafios no uso do e-SUS como tecnologia de apoio à Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre

Profissão

Técnico de Enfermagem

Enfermeiro

Odontólogo

Médico

Grau de instrução

Ensino médio

Bacharelado

Mestrado

Doutorado

Idade

20 a 24 anos

25 a 29 anos

30 a 34 anos

35 a 39 anos

40 a 44 anos

45 a 49 anos

50 a 54 anos

55 a 59 anos

60 a 64 anos

65 a 69 anos

70 a 74 anos

Outro

Qual sua opinião sobre o uso cotidiano do e-SUS?

Resposta Descritiva

Como descreveria o impacto do e-SUS na Gestão local e distrital?

Resposta Descritiva

Quais melhorias ocorreram na unidade com a implantação do e-SUS?

Resposta descritiva

Como descreveria os impactos causados pelo uso e-SUS no cotidiano?

Resposta descritiva

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação das potencialidades e desafios no uso do e-SUS como tecnologia de apoio à Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre.

Pesquisador: CECILIA DIAS FLORES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58738922.7.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.579.621

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925583.pdf de 31/07/2022 e/ou do Projeto de Pesquisa - arquivo PROJETO.docx, anexado em 31/07/2022.

Diante da necessidade de organização e qualificação dos serviços de saúde, foram criados ao longo do tempo no país sistemas de informação com o intuito de aperfeiçoar os processos de trabalho do cotidiano. Na Atenção Primária, o e-SUS foi implantado para oferecer praticidade aos profissionais e unificar dados. O presente estudo tem objetivo principal avaliar o e-SUS como sistema de tecnologia de apoio ao trabalho cotidiano dos profissionais da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre. A proposta de estudo trata-se de uma pesquisa Quantitativa/Qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, onde serão realizadas entrevistas com perguntas abertas e fechadas, a fim de promover posteriormente a organização de dados e discussão sobre eles. As entrevistas serão realizadas com os profissionais das Unidades de Saúde pertencentes a Gerência Distrital Norte do município de Porto Alegre. O estudo tem como propósito gerar produto acadêmico e prático, auxiliando na construção de propostas de inovação e métodos de uso. Também pretende estimular a prática do preenchimento correto do Prontuário Eletrônico do Paciente, apresentando aos atores envolvidos os benefícios que esta ferramenta pode trazer ao

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 805

Bairro: Sarmento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.579/2011

atendimento e organização dos processos de trabalho. A intenção deste trabalho é identificar as potencialidades e os desafios impostos desde a implantação do sistema e-SUS até o uso atual, a fim de promover o debate para valorizar e qualificar o software. Por meio dos resultados encontrados, buscamos contribuir com a conscientização do uso do e-SUS na Atenção Primária em Saúde, gerando mecanismos de melhorias tendo como ponto de partida a apresentação dos pontos positivos e negativos apontados pelos profissionais entrevistados.

Crêterios de inclusão: Profissionais Dentistas, Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da GD Norte que utilizam o sistema e-SUS. **Crêterios de exclusão:** Profissionais que não trabalham com o sistema e-SUS, Médicos Residentes, Auxiliar de Enfermagem e profissionais afastados de suas funções no período de realização do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o e-SUS como sistema de tecnologia de apoio ao trabalho cotidiano dos profissionais da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre.

Objetivo Secundário:

- Verificar a praticidade da plataforma no uso cotidiano dos servidores das unidades entrevistadas;
- Apontar potencialidades e possíveis melhorias do sistema nos processos de trabalho e tomada de decisão nas unidades de saúde de Porto Alegre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos ou nulos, pois devido ao anonimato dos entrevistados, não haverá comprometimento dos mesmos. Como riscos mínimos cabe citar o tempo gasto pelo profissional ou algum constrangimento diante das perguntas/respostas durante a aplicação do questionário presencial.

Benefícios:

Produção acadêmica e prática, auxiliando na construção de propostas de inovação no sistema e dos métodos de uso. Além disso, o projeto pretende levar às unidades participantes Educação Permanente e Continuada relacionada a prática do preenchimento correto do PEP e sua importância.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas da RB e/ou Projeto de Pesquisa trata-se de Projeto de pesquisa

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cap@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.579.621

apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para qualificação do mestrado. Os participantes serão profissionais da saúde atuantes na Atenção Primária em Saúde no município de Porto Alegre/RS. O estudo será realizado nas Unidades de Saúde (US), do Distrito Docente Assistencial (DDA) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), junto à Gerência Distrital Norte, que utilizam o Sistema de Informação em Saúde e-SUS. A aplicação do questionário quantitativo será realizada virtualmente através do Google forms, sendo o formulário composto apenas por questões fechadas, onde pretende-se obter um número considerável de participantes. Tais perguntas estão relacionadas ao perfil do profissional, treinamento, suporte e dificuldades relacionadas ao e-SUS e serão respondidas por toda a população de amostra. Já o questionário qualitativo será aplicado presencialmente contendo perguntas abertas, ou seja, será necessário a interpretação dos resultados que serão posteriormente tabulados e avaliados. As perguntas qualitativas aplicadas neste estudo são direcionadas ao cotidiano do uso do sistema, melhorias, reflexos no cotidiano e gestão, tendo como foco uma população menor, a fim de fazer uma análise em profundidade relacionada a temática. A parte qualitativa será avaliada por meio de Análise de Conteúdo, sendo utilizado o método de Laurence Bardin como referencial. Número previsto de 450 participantes (169 técnicos de enfermagem, 59 odontólogos, 120 médicos e 102 enfermeiros). Todos os participantes (odontólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) deverão ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não haverá uso de fontes secundária de dados. Financiamento próprio dos pesquisadores. Data início: agosto/2022 (Apresentação da Ação ao Público-Alvo) e término em Abril/2023 (Apresentação da Dissertação). (Apresentação da Ação).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta Termo de Anuência da SMS de Porto Alegre emitido em 06/05/2022 assinado pelo Diretor de Atenção Primária em Saúde e o Formulário de Submissão de Projeto de Pesquisa ao CEP da SMS - POA.
- Demais termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente análise trata-se da RESPOSTA (versão 3) ao Parecer número 5.530.440 de 15/07/2022

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
 Bairro: Sarmiento CEP: 91.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.576.621

emitido pelo CEP:

Os autores não apresentaram a CARTA-RESPOSTA e as modificações e/ou ajustes não foram apontadas(marcadas) nos documentos relacionados(Projeto e TCLE).

1) Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- arquivo TCLE.docx:

A) Quanto aos Objetivos - No texto consta: "Outro objetivo é avaliar se esta adesão ocorreu de maneira controlada, ou se foram decisões verticalizadas sem a participação das equipes." Esse objetivo não está contemplado explicitamente no Projeto de Pesquisa e nas Informações Básicas da PB. Os objetivos que constam no TCLE devem ser os mesmos do Projeto de Pesquisa e da PB. RESPOSTA: ATENDIDA.

B) Quanto aos procedimentos de pesquisa descrito no TCLE -

B.1) "Os dados serão coletados pessoalmente nas Unidades de Saúde do GD Norte." No entanto, no Projeto de Pesquisa página 13 - Item 4.1 - diz que: "As entrevistas serão realizadas com os profissionais Odontólogos, Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem nas Unidades de Saúde pertencentes a GD Norte remotamente via Google Forms e presencialmente pela Mestranda responsável por este projeto." Conforme consta na PB: O questionário quantitativo será aplicado virtualmente e o questionário qualitativo de forma presencial. Não há especificação no TCLE que haverá entrevista on-line e presencial.

RESPOSTA: ATENDIDA PARCIALMENTE. Foi incluída a pesquisa online. Não há explicação ao participante dos procedimentos de pesquisa. Primeiro fará entrevista online e depois presencial? O tempo de 10 minutos referido no TCLE se refere ao questionário online e/ou presencial?

REPOSTA(V3): ATENDIDA. Foram realizados ajustes no TCLE.docx incluído em 31/07/2022.

B.2) Incluir no TCLE os tempos estimados de entrevista e questionário.

RESPOSTA: ATENDIDA PARCIALMENTE. Conforme comentado acima, o tempo de 10 minutos se refere a qual questionário?

RESPOSTA (V3): ATENDIDA.

C) Incluir a assinatura do pesquisador. Cabe lembrar que a Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.d, que o TCLE deve "ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento CEP: 91.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5.579.621

legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s).

RESPOSTA: NÃO ATENDIDA. No documento TCLE docx. de 06/06/22 não consta o local das assinaturas do pesquisador e do participante.

RESPOSTA(V3): ATENDIDA. Realizado o ajuste no TCLE docx. anexado em 31/07/2022.

2) Quanto ao Projeto de Pesquisa:

2.1) Clarificar a forma de recrutamento dos participantes. Na página 13 - item 4.1 - consta: "a Gerente Distrital se comprometeu em dialogar com os coordenadores e gerentes das Unidades durante as reuniões do colegiado, além do envio de mensagens via aplicativo WhatsApp e email a todos os profissionais incluídos, reforçando a necessidade de cooperação em tal pesquisa". Encaminhar para avaliação o texto (convite) que será utilizado para o recrutamento dos participantes.

RESPOSTA: NÃO ATENDIDA. Não foi apresentado texto (convite) dos participantes. A frase acima não consta mais no Projeto de Pesquisa na versão nova enviada em 06/06/2022. Ainda assim, a forma de recrutamento(convite)dos participantes permanece pouco clara no projeto apresentado.

RESPOSTA (V3): ATENDIDA. Procedimentos de pesquisa explicitados no Projeto de Pesquisa e Texto-convite incluído na página 14, item 4.3 do arquivo PROJETO.docx.

2.2) Descrever a forma de obtenção do RCLE/TCLE para a parte virtual da pesquisa (questionário on-line). Conforme o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24/02/2021 que trata dos procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, o pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.

RESPOSTA: ATENDIDA.

3) Inadequação verificada na presente análise: reajustar o CRONOGRAMA para início da coleta dos dados somente aprovação pelo CEP. O início da coleta permanece em 01/06/2022.

RESPOSTA(V3): ATENDIDA.

CONCLUSÃO: APROVADO

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (se houver mais que um) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório"

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 805
Bairro: Sarmiento **CEP:** 91.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5379/2021

para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d. As Emendas ao Projeto somente poderão ser solicitadas enquanto o Projeto de Pesquisa estiver em vigência de acordo com o cronograma registrado no protocolo PB.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925583.pdf	31/07/2022 14:47:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	31/07/2022 14:47:11	Regina Pedroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/07/2022 14:47:02	Regina Pedroso	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/07/2022 14:45:34	Regina Pedroso	Aceito
Outros	ANUENCIA_SMSPOA.pdf	09/05/2022 20:16:28	Regina Pedroso	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/05/2022 20:14:34	Regina Pedroso	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	09/05/2022 20:12:19	Regina Pedroso	Aceito
Outros	USO_DADOS.pdf	28/04/2022 17:38:56	Regina Pedroso	Aceito
Outros	RELATORIO.pdf	28/04/2022 17:37:53	Regina Pedroso	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CEP_SMS.pdf	28/04/2022 17:35:43	Regina Pedroso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
 Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufscpa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Protocolo: 5.579.621

PORTO ALEGRE, 12 de Agosto de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento **CEP:** 91.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B

TERMO DE ANUÊNCIA PMPA

05/05/2022 07:57

SEI/PMPA - 18490466 - SMS - Termo de Anuência Institucional



prefeitura de
PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
DAPS/SMS**

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A
PESQUISA**

Título da pesquisa: Avaliação das potencialidades e desafios no uso do e-SUS como tecnologia de apoio à Atenção Primária em Saúde em Porto Alegre

Pesquisador responsável: Cecília Dias Flores

Instituição: Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre - UFCSP/OA

A pesquisa proposta envolve: Atenção Primária, Secundária e Terciária:

- utilização de dados de usuários e/ou dos serviços de saúde
- participação de trabalhadores e/ou gestores da saúde
- atividade em espaço físico da SMS e/ou da PMPA
- realização de exames e/ou serviços de assistência à saúde com custos para o SUS
- outras atividades: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Eu João Manoel Fraga de Assunção , matrícula 1273566/03 , Diretor Adjunto:

- Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência (DGAHU)
- Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DGAPS)
- Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DQVS)
- Diretoria Geral de Regulação (DGR)
- Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de PS
- Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
- Outra área/secretaria:

Estou ciente dos termos desta pesquisa e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a sua realização.

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMS PMPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Diretoria de área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Porto Alegre 05 / 05 / 2022

Diretoria com atribuição delegada para essa autorização, conforme Art. 1, inciso XV da Resolução CNS nº. 580/2018.



Documento assinado eletronicamente por **João Manoel Fraga Assuncao, Diretor(a) Adjunto(a)**, em 05/05/2022, às 19:07, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **18490466** e o código CRC **079A926F**.

22.0.000052054-7

18490466-4

ANEXO C

Normas para submissão

Link: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/about/submissio ns>

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou registrar uma nova conta.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- Há ciência de que os textos submetidos a partir de 1º de janeiro de 2021, após o aceite para publicação, terão uma taxa de editoração no valor de R\$ 300,00.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista, além de estar em formato Word for Windows ou compatível.
- O texto apresenta título, resumo e palavras-chaves em língua portuguesa e em inglês.
- As pesquisas que envolvem seres humanos devem conter o número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pesquisas que envolvem experimentos com animais devem conter o número do parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA). O autor deve enviar no momento de transferência do manuscrito, documento de aprovação do CEP ou CEUA. A aprovação no CEP ou CEUA não deve ser superior a cinco anos.
- As referências deverão estar de acordo com as normas da Revista (Vancouver).
- O autor deve enviar no momento de transferência do manuscrito, o FORMULÁRIO SOBRE CONFORMIDADE COM A CIÊNCIA ABERTA (ver normas de submissão).
- O autor deve enviar no momento de transferência do manuscrito, a DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES DO ARTIGO (ver normas de submissão).
- Não se trata de um artigo de revisão (A Revista Contexto & Saúde não está aceitando artigo de revisão no momento).

Ciência aberta

A ciência aberta se projeta como o novo modo de fazer e comunicar pesquisa com ênfase na transparência dos processos e no compartilhamento dos conteúdos em prodo rigor metodológico e da cooperação entre pesquisadores.

A Revista Contexto & Saúde adere à ciência aberta através de:

1) *Pré Prints:*

O preprint como opção dos autores para o início formal da comunicação de sua pesquisa. Um preprint é um manuscrito científico que é depositado pelos autores em um servidor público. O preprint contém dados e metodologias completas; e é frequentemente o mesmo manuscrito que está sendo submetido a um periódico.

O preprint permite a aceleração dos resultados da pesquisa e possibilita ao autor receber comentários dos leitores sobre seu estudo e realizar as modificações consideradas pertinentes.

Os autores que optarem pelo preprint e submissão posterior ou simultânea à Revista Contexto & Saúde devem informar que o manuscrito está depositado em servidor de preprints, seu nome e seu URL no “*Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta*” (documento a ser preenchido e anexado como arquivo suplementar no momento da submissão).

A Revista Contexto & Saúde só admite a submissão de artigos inéditos, salvo aqueles disponibilizados no repositório Preprints, não sendo aceita submissão simultânea, para avaliação, em outro periódico.

2) *Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais:*

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

As informações sobre a disponibilização (ou não) dos conteúdos subjacentes aos artigos submetidos devem constar no “*Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta*” (documento a ser preenchido e anexado como arquivo suplementar no momento da submissão).

3) *Aberturas na avaliação por pares:*

Referente à transparência na avaliação de artigos submetidos à Revista Contexto & Saúde. Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de peer review oferecidos pelo periódico. As opções são:

a) a publicação ou não dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito,

caso o artigo submetido seja aceito para publicação;

b) a interação direta ou não com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito.

As opções do autor devem ser informadas no “*Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta*” (documento a ser preenchido e anexado como arquivo suplementar no momento da submissão). Os avaliadores também poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de peer review oferecidos pelo periódico. As opções são:

a) a publicação ou não dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito, caso o artigo submetido seja aceito para publicação;

b) a interação direta ou não com o autor do artigo em avaliação.

Os avaliadores devem informar suas opções ao receberem a solicitação de avaliação de um determinado artigo.

Declaração de Contribuição dos Autores do Artigo:

A autoria requer uma contribuição substancial para o manuscrito, sendo necessário especificar, em *Declaração de Contribuição dos Autores do Artigo* a ser submetida juntamente com o artigo, o contributo de cada autor para o trabalho.

Todos aqueles designados como autores devem cumprir os critérios de autoria:

1. Têm uma contribuição intelectual substancial, direta na elaboração do artigo.
2. Participam na análise e interpretação dos dados;
3. Participam na redação do manuscrito, revisão de versões e revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final;
4. Concordam que são responsáveis pela exatidão e integridade de todo o trabalho.

Cada manuscrito deve ter um “Autor Correspondente”. Porém, todos os autores devem ter participado significativamente no trabalho para tomar responsabilidade pública sobre o conteúdo e o crédito da autoria. Além de ser informado através da *Declaração de Contribuição dos Autores do Artigo*, os autores devem ser informados no momento da submissão em metadados da submissão.

São aceitos trabalhos na seguinte categoria:

Artigos Originais nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Artigos de Revisão: A Revista publica um número reduzido de artigos de revisão anualmente. Artigos de revisão também requerem coautoria com um docente doutor vinculado a Programa de Pós-Graduação.

O nome dos autores não deve aparecer no corpo do texto e também devem ser eliminados trechos que prejudiquem a garantia de anonimato e traços de identificação da origem nas propriedades do documento. Os dados de identificação dos autores devem ser registrados diretamente e apenas nos campos apropriados da página de cadastramento do usuário. Deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, os seguintes dados: instituições de origem, minicurrículo, respectivos *e-mails* e código Orcid. Esses dados não devem constar no arquivo Word enviado pelo portal.

Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível.

- Letra tipo *Times New Roman*, tamanho 12 (Utilizar itálico somente para palavras em idioma estrangeiro).
- Papel formato A4
- Espaçamento entrelinhas de 1,5
- Margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial enumeradas na ordem em que são citadas no texto
- **As referências deverão estar em acordo com as normas Vancouver**
(https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)
- Recomenda-se até 30 referências
- Ao menos 75% das referências devem ser dos últimos 5 anos

As referências citadas no corpo do texto devem ser listadas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos, sem citar os nomes dos autores (exceto aquelas que constituam referências teóricas ou metodológicas). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último algarismo, separados por hífen. Exemplo: ¹⁻³; quando intercalados, eles devem ser separados por uma vírgula. Ex.: ^{1-2,4}. Entre a citação numérica e a palavra que a precede, não deve haver espaço. Exemplo: Coronavírus^{3-6,16,21}.

Não deve ser mencionada a indicação da página consultada para a referência citada no artigo.

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas na ordem em que aparecem no texto.

Exemplos de referência

LIVRO: ⁶ Rios TA. Compreender e ensinar: por uma docência de melhor qualidade. 2.ed. São Paulo: Cortez; 2001.

ARTIGO EM PERIÓDICO: ⁵Pai SD, Langendorf TF, Rodrigues MCS, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. Acta paul enferm. 2019;32(6):642-650. doi:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>

DISSERTAÇÕES E TESES: PREFERENCIALMENTE NÃO USAR, POR SER CONSIDERADA LITERATURA CINZENTA.

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os trabalhos devem ser submetidos na seção ARTIGOS, posteriormente o editor irá encaminhar a uma das seções da revista:

Exercício Físico & Saúde; Nutrição & Saúde; Enfermagem & Suas contribuições para prática; Fisioterapia & Saúde; Educação & Saúde; Ciências Farmacêuticas & Saúde; Epidemiologia: Saúde & Sociedade; Ciências Básicas & Saúde; Contexto & Saúde – Geral.

Nestas seções são aceitos trabalhos na categoria

Artigo Original: Aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas da Saúde, incluindo pesquisa com seres humanos e pesquisa com animais. O artigo deve ser estruturado nos seguintes itens: Título, Resumo, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. (Até 20 páginas).

Recomendações para todas as categorias de trabalhos

Título: que identifique o conteúdo do trabalho em até 15 palavras. Apresentá-lo no idioma do trabalho e em Inglês.

Resumo: até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão em inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho e deve conter objetivo, método, resultados e conclusão.

Para as pesquisas de cunho qualitativo, que apresentem trechos de depoimentos dos entrevistados, deve ser utilizado recuo de 1,25cm da margem esquerda, sem itálico, sem aspas e com a identificação do depoente depois do ponto e entre parênteses. Exemplo: A pesquisa qualitativa apresenta os depoimentos dos participantes. (Suj1)

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em português (Descritores) e inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modificá-los se necessário.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Método: deve identificar o tipo de estudo, a população ou a amostra estudada, os critérios de seleção, o período do estudo e o local (quando aplicado), os métodos estatísticos, quando apropriado, e as considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Pode ser redigida junto com a discussão ou em uma seção separada.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a

interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição do trabalho e comentários a respeito das limitações do estudo.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

Referências: recomenda-se o uso de, no máximo, 30 referências atualizadas (75% dos últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo.

Figuras e tabelas: figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numeradas e legendadas. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes citar a fonte original.

Aspectos éticos: em pesquisas que envolvem seres humanos a submissão deverá conter o número do parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (Ceua). O parecer deve vir em anexos documentos complementares.

Critérios de Avaliação

O manuscrito segue as normas de apresentação da Revista Contexto & Saúde?

O problema investigado está estabelecido com clareza?

O problema investigado é significativo, inovador e importante para a área?

O problema investigado mostra relevância nacional ou internacional e não é de interesse demasiadamente local?

A literatura científica abordada é atual, pertinente e está discutida de modo completo e adequado?

O método de investigação é adequado? Está suficientemente claro e replicável?

A análise dos dados está clara, apresentada adequadamente e correta?

A apresentação dos resultados está adequada?

A discussão e as conclusões estão respaldadas e coerentes com resultados e dados apresentados e/ou com a revisão bibliográfica apresentada?

O texto é claro, coerente e bem organizado, contribuindo para divulgação científica de qualidade?

Tempo para Publicação

O tempo estimado para o processo de avaliação é de 6 meses, sendo o tempo total (da submissão até a publicação) de 10 meses.

Etapas de avaliação:

1. Numa primeira etapa o manuscrito será apreciado pelos membros do Comitê Editorial que verificarão a sua adequação aos critérios gerais da revista e à política editorial. Serão recusados já nesta etapa artigos que: a) se configurarem como simples revisão bibliográfica; recorte de dissertação, tese, projeto ou relatório de pesquisa sem a devida adaptação; b) forem excessivamente descritivos e pouco analíticos; c) não apresentarem contribuição significativa para a área de conhecimento; d) não seguirem as normas de publicação da revista. Artigos recusados nesta etapa serão arquivados e os aprovados seguirão para a etapa seguinte.
2. Revisão por pares (Peer review): os artigos serão avaliados por dois especialistas da área temática dentre os consultores ad hoc inscritos como membros do Comitê Científico/Avaliadores da revista, pertencentes a diferentes instituições brasileiras e de outros países. A avaliação é duplo-cega, em que a identidade tanto do revisor como do autor são ocultadas de ambas as partes.

Os avaliadores farão a apreciação do artigo levando em consideração as seguintes diretrizes de avaliação: Clareza de redação, fluidez da leitura compatibilidade com um documento científico; Atualidade e adequação da base teórico-conceitual; Clareza e alinhamento do objeto de estudo ao foco e escopo da revista; Objetivos claramente explicitados e alinhados no resumo, introdução e conclusão; Percorso metodológico bem explicado e adequado aos propósitos do artigo; Boa apresentação e discussão dos resultados, dialogando com a base teórico-conceitual; Conclusões concisas e compatíveis com a metodologia empregada e com os resultados do trabalho; Originalidade e contribuição do artigo para a área de conhecimento.

Após emitir seu parecer descritivo e inseri-lo na página da revista o Avaliador deverá selecionar uma dentre as seguintes possibilidades de recomendação:

Aceitar;
Correções Obrigatórias;
Submeter novamente para avaliação
Submeter a outra revista
Rejeitar;

Havendo divergência de opiniões entre os avaliadores será designado um terceiro especialista cujo parecer arbitrará a decisão editorial.

3. Os autores serão notificados pelos Editores da Revista sobre o aceite ou rejeição dos seus textos, com base nos pareceres recebidos. Eventuais sugestões de modificações de estrutura e/ou de conteúdo que se façam necessárias serão notificadas ao(s) autor(es), que se encarregará(ão) de fazê-las, utilizando a opção “marcar revisões” do Word, podendo, se for o caso, utilizar balões para comentários ou explicações. O arquivo com a versão corrigida deverá ser transferido para o sistema na

mesma submissão já existente, que permanecerá ativa, como Versão do autor, no campo Decisão Editorial, seguindo os passos “Escolher arquivo” e, por fim, “Transferir”.

Os Editores da Revista reservam-se o direito de sugerir ao autor modificações de forma a fim de adequar as colaborações ao padrão editorial e gráfico da revista. As opiniões expressas nas publicações são de responsabilidade do(s) autor(es) e não necessariamente expressam a opinião da revista.

Código de Conduta Editorial: Política de Ética em Publicações e Declaração de Procedimentos Impróprios em Publicações

A Revista Contexto & Saúde tem o compromisso com a ética na pesquisa e na publicação dos resultados. São primados os padrões de comportamento ético esperado para todas as partes envolvidas na publicação na revista.

Não são aceitos plágios, nem serão considerados como tais os artigos decorrentes de partes de relatórios de pesquisas, TCCs, dissertações e teses do próprio autor.

A Revista adota *Software* para identificação de plágio, a fim de garantir os Princípios Éticos e evitar más práticas na produção científica.

Taxas para publicação

A Revista Contexto & Saúde não cobra qualquer taxa pela Submissão e Avaliação.

Para artigos submetidos a partir de 1º de janeiro de 2021, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados, é cobrada uma taxa de editoração no valor de R\$ 300,00 sobre os textos Aceitos para Publicação, destinada aos custos de revisão, diagramação, registro do DOI e manutenção da revista.

Todo o seu conteúdo continua sendo disponibilizado gratuitamente a todos os leitores.

Política de Arquivamento

O periódico é publicado/arquivado no Open Journal System [OJS] desenvolvido pelo Public Knowledge Project (PKP), iniciativa multi-universitária que promove acesso aberto e aperfeiçoamento da publicação acadêmica. O OJS é um software livre para gerenciamento e publicação de periódicos científicos.

ARTIGOS

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam na Revista Contexto & Saúde concordam com os seguintes termos:

- a. A submissão de trabalho(s) científico(s) original(is) pelos autores, na qualidade de titulares do direito de autor do(s) texto(s) enviado(s) ao periódico, nos termos da Lei 9.610/98, implica na

cessão de direitos autorais de publicação na Revista Contexto e Saúdedo(s) artigo(s) aceitos para publicação à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, autorizando-se, ainda, que o(s) trabalho(s) científico(s) aprovado(s) seja(m) divulgado(s) gratuitamente, sem qualquer tipo de ressarcimento a título de direitos autorais, por meio do site da revista e suas bases de dados de indexação e repositórios, para fins de leitura, impressão e/ou download do arquivo dotexto, a partir da data de aceitação para fins de publicação. Isto significa que, ao procederem a submissão do(s) artigo(s) à Revista Contexto e Saúde e, por conseguinte, a cessão gratuita dos direitos autorais relacionados ao trabalho científico enviado, os autores têm plena ciência de que não serão remunerados pela publicação do(s) artigo(s) no periódico.

b. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

c. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

d. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.