

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente

Nadaby de Oliveira Matos

**PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO e-SUS
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG**

Diamantina

2020

Nadaby de Oliveira Matos

**PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO e-SUS
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Bethânia Alves de Avelar Freitas

**Diamantina
2020**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M433p Matos, Nadaby de Oliveira
Principais desafios no registro de informação no e-sus atenção
básica no município de Datas - MG. / Nadaby de Oliveira Matos, 2020.
112 p.

Orientadora: Bethânia Alves de Avelar Freitas

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Saúde,
Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.

1. Tecnologia da informação. 2. Indicadores de Saúde. 3. Atenção
Primária. 4. Gestor de Saúde. 5. Registros Eletrônicos de Saúde. I.
Freitas, Bethânia Alves de Avelar. II. Título. III. Universidade Federal
dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 610.28

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641

NADABY DE OLIVEIRA MATOS

**PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO e-SUS NO
MUNICÍPIO DE DATAS/MG**

Dissertação apresentada ao
MESTRADO EM SAÚDE,
SOCIEDADE E AMBIENTE, nível de
MESTRADO como parte dos requisitos
para obtenção do título de MESTRE
EM SAÚDE, SOCIEDADE E
AMBIENTE

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Bethania
Alves De Avelar Freitas

Data da aprovação : 20/02/2020



Prof.Dr. ROMERO ALVES TEIXEIRA - UFVJM



Prof.Dr.^a BETHANIA ALVES DE AVELAR FREITAS - UFVJM



Prof.Dr. HARRIMAN ALEY MORAIS - UFVJM



Prof.Dr. HERTON HELDER ROCHA PIRES - UFVJM



Prof.Dr.^a LILIANE DA CONSOLACAO CAMPOS RIBEIRO - UFVJM

DIAMANTINA

*Dedico esse trabalho, todo ele, à minha vida família:
Gerson, Luciana, Moabe, Haniel e a Ana Luísa.*

AGRADECIMENTOS

A Deus eterna gratidão, porque nele encontro refúgio e forças para lutar pelos meus objetivos.

À Bethânia, minha mentora.

À minha família: Gerson, Luciana, Haniel, Moabe e à Ana Luísa pela compreensão e apoio nesses anos destinados à vida acadêmica.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade & Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVM).

Aos locais que me permitiram a coleta dos dados.

A todos vocês, meu muito obrigado!

RESUMO

As tecnologias da informação e comunicação estão inseridas em inúmeros ramos das atividades desenvolvidas no país. Todavia, as ações ofertadas pelo serviço público em saúde, é caracterizada pela predominância da utilização de papel, caneta e carimbo. Perante a expansão da atenção básica (AB) e das discussões das questões relacionadas ao volume de dados coletados e produzidos pelas equipes, houve a necessidade de um mecanismo de informação que abarcasse a complexidade da organização da AB em saúde. Neste intuito em 1998 foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), contudo, tornou-se obsoleto. Posteriormente se instituiu a estratégia e-SUS Atenção Básica, software que visa instrumentalizar o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde e reestruturar as informações da AB. A partir desta configuração, propõe-se a avaliar os desafios na utilização do software em um município do Alto Vale do Itaipua, abrangendo o levantamento do perfil do profissional que utiliza o software; identificação das dificuldades apresentadas pelos profissionais ao desenvolver seu trabalho; identificando as limitações do e-SUS; verificando também o preenchimento referente ao cadastro individual realizado pelo agente comunitário de saúde. Consiste em um estudo, exploratória-descritivo, onde a coleta dos dados foi realizada no software, com os profissionais e população assistida. Conforme revisão integrativa os sistemas de informação em saúde foram anualmente e sequencialmente criados, com ênfase na década de 1990 e de 2000, implementados sem padronização, de maneira heterogênea, contribuindo negativamente quanto a percepção da sua utilidade por parte de alguns gestores e profissionais. Quanto a utilização do e-SUS no município estudado, os dados coletados apontam que os profissionais não foram capacitados de forma adequada a lidar com o software e não compreendem a aplicabilidade dos dados. Foram constatadas divergências entre os dados lançados e as informações prestadas pela população, reforçando a necessidade iminente de mecanismos de incentivo à alimentação completa e correta no sistema a cada processo do cuidado, para que assim os dados gerados sejam um recorte fiel da realidade da população, descrevendo o perfil epidemiológico, as práticas da população e os atendimentos realizados, permitindo o e-SUS ser na prática o esperado na teoria.

Palavras-chave: Tecnologia da informação. Indicadores de saúde. Atenção primária. Gestor de saúde. Registros eletrônicos de saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução histórica até a criação da PNIIS.....	26
---	-----------

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Característica dos estudos empregados na revisão	17
Quadro 2: Instrumentos e Sistemas de Informação criados em 1990 e 2010	21
Tabela 1: Caracterização da amostra	38
Tabela 2: Utilização do <i>Software</i> e-SUS	40
Tabela 3: Profissões com exigência de Curso Superior - Grupo II.....	42
Tabela 4: Profissões sem exigência de Curso Superior - Grupo I.....	42
Tabela 5: Informações adicionais e percepções de profissionais sobre o uso do e-SUS	43
Tabela 6: Uso de plantas medicinais	56
Tabela 7: Dados Estatísticos	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACE - Agente de Combate à Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP - Atenção Primária
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CARTÃO SUS - Cartão Nacional de Saúde
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAB - Departamento da Atenção Básica
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
e-GOV - Governo Eletrônico
ESF - Estratégia de Saúde da Família
e-SUS AB - e-SUS Atenção Básica
FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FUNSA - Fundo de Saúde da Aeronáutica
HEMOBRAS - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia e do Controle Social
HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS - Instituto Nacional De Assistência Médica da Previdência Social
MEDLINE - Sistema *On-line* de Busca
MG - Minas Gerais
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOB - Norma Operacional Básica
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNIIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF - Programa Saúde da Família
RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RNIS - Rede Nacional de Informações em Saúde
SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica *On-line*
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM - Sistema Nacional de Informações sobre Mortalidade
SI-PNI - Sistema Nacional do Programa de Imunização
SIS - Sistema de Informação em Saúde
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SNIS - Sistema Nacional de Informações em Saúde
SPELL - Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos
SRS - Superintendência Regional de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação
UBS - Unidade Básica de Saúde
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
REFERÊNCIAS.....	13
2 CAPÍTULO I - REVISÃO INTEGRATIVA: O uso de sistemas de informação em saúde.....	15
REFERÊNCIAS.....	30
3 CAPÍTULO II - PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO e-SUS NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG	35
REFERÊNCIAS.....	48
4 CAPÍTULO III - DESAFIOS NO REGISTRO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO PROGRAMA e-SUS EM MUNICÍPIO DO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA	51
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXO A – Carta de anuência da instituição coparticipante – Município de Datas/MG	63
ANEXO B – Carta de anuência da instituição coparticipante – Felício dos Santos/MG	64
ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP	65
ANEXO D - Artigo	74
ANEXO E - Aceite da revista	87
APÊNDICES.....	88
APÊNDICE A – Questionário aplicado aos profissionais de Felício dos Santos/MG.....	88
APÊNDICE B – Questionário aplicado aos profissionais de Datas/MG.....	94
APÊNDICE C – Questionário aplicado à população sobre o uso de plantas medicinais.	100

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são os responsáveis pela agregação dos dados em saúde e podem ser definidos como um composto de elementos integrados que recolhem, organizam, armazenam e compartilham a informação para sustentar as decisões e contribuir com a administração das organizações de saúde. Os SIS então, reúnem dados, informações e saberes em saúde para subsidiar a estruturação, a acurácia e o processo decisório dos diversos profissionais assistenciais e gestores em saúde (MARIN, 2010). Deste modo, a agregação de dados, juntamente com a apresentação de mapas geográficos oferecem ferramentas importantes para a tomada de decisão do profissional, tais como: a identificação de grupos em áreas específicas que necessitam de mais atenção, avaliação das intervenções de saúde, acompanhamento e manejo de determinado evento ou agravo, cálculo da prevalência e incidência de doenças e hábitos de saúde da população (NETO *et al.*, 2014). A priori, o SIS deve ser capaz de aprimorar a qualidade, a eficiência e a eficácia dos serviços prestados em saúde fornecendo dados para pesquisas e consequentemente, embasando evidências científicas para o processo de ensino em saúde (MARIN, 2010).

No serviço público, os sistemas de informações são ferramentas propostas como estratégias que viabilizam a eficiência do serviço, diminuem o custo financeiro para instituições e poderes governamentais, adicionam transparência e aperfeiçoam a qualidade no atendimento às demandas. Paralelamente se estabelecem como base para o processo assistencial contribuindo nos aspectos da coordenação e planejamento, avaliação e ação (OLIVEIRA; FALEIROS; DINIZ, 2015). Neste contexto, a eficiência se conceitua como otimização de custos para as atividades de trabalho direto e/ou administrativo. Eficiência por sua vez, pode ser descrita como a forma de efetivar e facilitar a compreensão sobre como os usuários gostariam de ser atendidos, demonstrando indicadores dos processos de qualidade do serviço, tornando possível um planejamento ou até revisão das formas de trabalho para que se atinjam as metas com mais agilidade e precisão (MARIN, 2010).

A avaliação das dificuldades dos profissionais em relação a operacionalização do sistema e-SUS e os desafios no uso, que é o tema dessa pesquisa, estão convergentes ao programa de pós-graduação Saúde, Sociedade e Ambiente, sobretudo na linha de pesquisa Tecnologia e Vigilância em Saúde, porque existe a necessidade dos sistemas de informações em saúde se constituírem de fato como uma base de dados para auxiliar as ações de vigilância em saúde, de modo acessível e atualizada para evidenciar os processos de saúde-

doença dos indivíduos. Além disso, é esperado que os SIS facilitem a realização das ações, minimizando os erros, além de potencializar a qualidade das atividades humanas (MARTIN, 2010; ÁLVAREZ, 2016).

A pesquisa ocorreu no município de Datas/MG, a escolha pela cidade ocorreu em virtude do meu interesse pelo município, advindo da relação profissional que estabeleci na localidade durante o meu estágio rural na época da graduação, podendo contemplar a época parte do processo de implantação do e-SUS no município, além disso o município está interligado a superintendência regional de saúde de Diamantina/MG, parceira neste estudo. O trabalho desenvolvido atendeu minhas expectativas, conduzindo a compreensão de fatores elencados nos objetivos do estudo, previamente submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP).

As ações da vigilância em saúde devem ocorrer de forma articulada com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a atenção básica, visando a integralidade da atenção à saúde da população. Juntas e articuladas as vigilâncias epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária produzem um olhar integral e constituem a vigilância em saúde. As informações coletadas pelos profissionais da atenção básica, além das suas vivências, possibilitam reconhecer e quantificar os problemas individuais e coletivos em saúde, com o objetivo de melhorar as condições de vida e os modelos gerenciais (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015). A vigilância em saúde deve atuar em sincronia com os dados da atenção básica, para tal, é relevante que a alimentação dos sistemas de informações ocorra e que as informações produzidas sejam utilizadas.

Os erros ocorridos no lançamento de dados nos SIS podem colocar a segurança do paciente em perigo e demonstrar uma falsa realidade da situação de saúde dos usuários. Carayon e Hoonakker (2019) demonstraram através de uma revisão de literatura que existem muitos problemas quanto a usabilidade das tecnologias de informação pelos profissionais nos diversos SIS existentes, tais como: *design* não intuitivo, falta de *feedback* dos sistemas, duplicação de informações, falta de envolvimento dos usuários finais nos processos de concepção e implementação do sistema e a burocracia relatada por médicos em lançar os dados no sistema, sendo até preditores do *burnout* médico, distúrbio psíquico caracterizado pela sensação de esgotamento, stress, falta de estímulo, escassez de energia ou disposição ao serviço originado devido às condições do trabalho (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018). Os autores sugerem ainda que seja pesquisado mais sobre as tecnologias da informação em saúde para que novas evidências científicas surjam para melhorá-los.

Pinto, Freitas e Figueiredo (2018), afirmam que a utilização de SIS é uma estratégia utilizada pelo Estado em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário) para embasar a coordenação municipal, estadual e federal na tomada de decisão e facilitar o processo de trabalho, diminuindo os gastos e alavancando com qualidade os resultados. Porém, existem problemas diversos quanto à integração das informações, e saná-los seria de fato melhorar a destinação dos recursos com sensatez.

Diante disso, é necessário compreender quais são os obstáculos relativos aos sistemas de informações e sua utilização por trabalhadores, que em alguns casos impedem o diagnóstico situacional real da comunidade.

A partir desta configuração, propõe-se o estudo dos principais desafios no registro de informação no e-SUS e fatores correlacionados no município de Datas, cidade conveniada à Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG, onde o *software* está implantado e o seu funcionamento ocorre desde 2014. Como a estratégia e-SUS está sendo aplicada em todo o país, possíveis contribuições obtidas a partir deste estudo poderão refletir positivamente sobre o desenvolvimento e a utilização do programa, além da identificação de possíveis falhas que produzam resultados não fidedignos aos municípios, contribuindo para a identificação de fatores correlacionados e em consequência a proposição de medidas/ações que alcancem a melhoria no serviço de saúde ofertado.

Para melhor entendimento, este trabalho foi dividido em três capítulos a fim de agrupar de forma adequada as temáticas. Os três trabalhos são artigos individuais, sendo que o primeiro e o terceiro foram submetidos previamente a periódicos, sendo o terceiro já aceito para publicação (ANEXO E).

No primeiro capítulo é apresentado um artigo de revisão integrativa acerca dos SIS, abordando o que são as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e os SIS, sua importância no gerenciamento das atividades em saúde, *softwares* empregados e os aspectos encontradas por alguns autores quanto a usabilidade dos sistemas de informação em saúde. O artigo foi submetido previamente a Revista Saúde em Debate, estando em avaliação por pares neste periódico.

O capítulo seguinte trata-se de um estudo exploratório-descritivo que teve como objetivo avaliar os desafios na utilização do e-SUS no município de Datas/MG e em Felício dos Santos/MG, sendo que o município de Felício dos Santos foi planejado como um estudo piloto para melhor adequação do questionário empregado na pesquisa, gerando um artigo empregado em trabalho de conclusão de curso (ANEXO D). Já no município de Datas foram coletados dados com pequenas alterações no questionário, que facilitaram o entendimento

dos voluntários da pesquisa. A pesquisa evidenciou os desafios dos profissionais em lidar com o *software*, os benefícios do programa e as dificuldades em sua operacionalização.

No capítulo III, o artigo trata sobre os desafios do registro do uso de plantas medicinais no sistema e-SUS. Foi realizada uma abordagem nos relatórios emitidos pelo *software* referentes ao lançamento de dados do uso de plantas medicinais pela população, posteriormente esses dados foram confrontados com uma pesquisa realizada em campo, visando identificar possíveis falhas nos registros. O artigo foi submetido previamente à revista do Jardim Botânico do Rio de Janeiro *Rodriguesia*, sendo aceito para publicação (ANEXO E).

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, E. A. M. El siviigila, una infraestructura que moviliza enfermedades, prácticas y políticas de vigilancia en salud pública. **Revista Colombiana de Cirugía**, Bogotá, v.39, n.2 p.282-302, 2016.

CARAYON, P.; HOONAKKER, P. Human factors and usability for health information technology: old and new challenges. **Yearbook of Medical Informatics**, Genebra v.28, n.1, p.71-77, 2019.

LIMA, K. W. S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.1, p.61-71, 2015.

MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Jornal Health Informatics**, São Paulo, v.1, n.2, p.20-24, 2010.

MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, n.3, p.1-11, 2018.

NETO, V. C; CHIARI, N. S; CARVALHO, I; *et al.* Desenvolvimento e Integração de Mapas Dinâmicos Georreferenciados para o Gerenciamento e Vigilância em Saúde. **Jornal Health Informatics**, São Paulo, v.6, n. 1, p.3-9, 2014.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015.

OLIVEIRA, L. C. P.; FALEIROS, S. M.; DINIZ, E. H. Sistemas de informação em políticas sociais descentralizadas: uma análise sobre a coordenação federativa e práticas de gestão. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.49, n.1, p. 23-46, 2015.

PINTO, L. F.; FREITAS M. P. S. de; FIGUEIREDO, A. W. S. de. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1859 – 1870, 2018.

CAPÍTULO I - REVISÃO INTEGRATIVA: O USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

Os sistemas de informações em saúde (SIS) envolvem uma rede de processos que objetiva agregar, processar, armazenar, e produzir dados e informações. Caracterizado como estratégia capaz de obter informações que contribuíssem para a aplicabilidade do planejamento e da avaliação de ações direcionadas a melhorias na área assistencial e gerencial em saúde (PINHEIRO *et al*, 2016).

As discussões sobre sistema de informação e comunicação, e conseqüentemente a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) que embasa hoje as condutas de TIC no Brasil (BRASIL, 2016) tiveram suas discussões iniciais a partir dos anos de 1920, compreendida na época como estatística médico-sanitarista para subsidiar as técnicas de controle do Estado (BRANCO, 2006).

A necessidade de informatização das práticas de saúde, vem sendo discutidas em diversos países pelo mundo. O Brasil amparado a reforma sanitária também elencou essa necessidade. Através da criação do SUS na Lei N° 8.080 de 19 de setembro de 1990 estabeleceu em seu artigo 47 a obrigatoriedade da implantação do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), cuja parte organizacional coube ao Ministério da Saúde atrelado aos estados e municípios. Dessa maneira, a gestão descentralizada do SUS, estimulou também a promoção e criação de diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) utilizados pelos estados e municípios na perspectiva de organizar as informações em saúde (FORNANZI; JOIA, 2015).

As ações do serviço público em saúde historicamente obtêm seus registros manualmente com uso clássico do papel, carimbo e a caneta, estando fortemente presente no cotidiano da área da saúde (FORNANZI; JOIA, 2015). Carrijo e Oguisso (2006) em sua revisão de literatura referente a trajetória das anotações de enfermagem, utilizando publicações entre 1957 a 2005 em base de dados da Universidade São Paulo (USP), identificou que as anotações e informações manuscritas realizadas pelos profissionais da enfermagem revelaram baixa qualidade, sequência lógica comprometida. Abordou-se aspectos de inconsistência, ilegibilidade das evoluções, enfatizando a necessidade do registro com qualidade, efetivo. Araújo e Uchôa (2011) propuseram a realização de um estudo

observacional transversal visando a avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos em um hospital pediátrico público de ensino. Foram estudadas 1.590 prescrições, cada prescrição continha média de 4,47 medicamentos, quanto à legibilidade, 32,39% das prescrições eram pouco legíveis e 3,14%, totalmente ilegíveis.

A falta de clareza ou ilegibilidade nas anotações, documentações e prescrições pode conduzir os profissionais de saúde ao erro e ao final produzir danos aos indivíduos assistidos. Esses estudos nos fazem refletir sobre a qualidade das informações manuscritas realizadas em nosso país historicamente, levando em consideração os dados epidemiológicos e assistenciais. O registro incorreto, incompleto e a ausência dele compromete o processo decisório e assistencial.

A informatização aqui abordada por meio da utilização de sistemas de informação, através dos dados digitais em registros eletrônicos permite a legibilidade dos dados, contribui para tomada de decisão e minimiza possíveis erros de escrita (ARAÚJO; UCHÔA, 2011; SOUSA; SASSO; BARRA, 2012)

Reconhecendo a relevância dos registros em saúde e seus históricos, bem como a necessidade de atualização da produção científica na área, este artigo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa com o objetivo de identificar o contexto histórico e atual da inserção dos sistemas de informação em saúde no país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa relacionado ao uso de sistemas de informação em saúde, norteadora pela seguinte questão: Em quais contextos houve a inserção dos sistemas de informação em saúde? A busca pelos referenciais foi realizada entre maio e agosto de 2019 utilizando as palavras norteadoras indexadas aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): tecnologia da informação, indicadores de saúde, atenção primária, sistema de informação da atenção básica, sistema único de saúde e gestão em saúde.

Foram consultadas publicações nas seguintes bases eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL), portal da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), além de consultas a portarias, normatizações nos portais eletrônicos governamentais e de instituições de ensino. O período de publicação dos artigos utilizados foi de 1998 a 2018, optou-se por um recorte de publicação estendido em virtude da necessidade do resgate histórico dos fatos.

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordam a temática, disponíveis de maneira *on-line* e gratuita, com seu conteúdo na íntegra publicados em periódicos nacionais e internacionais. Como critério de exclusão foram retirados os artigos que não abordavam diretamente aspectos relacionados à pergunta norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido à necessidade de se avaliar o contexto histórico a pesquisa arremeteu-se a normatizações e leis do século passado. A busca inicial pelas produções resultou na localização de 151 produções. A partir do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a leitura do título e dos resumos, o corpus desta revisão constituiu-se em 17 artigos científicos (Quadro sinóptico 1), além do conteúdo consultado em leis, normatizações, portarias e nos portais eletrônicos governamentais e das instituições de ensino.

Na primeira etapa da análise do material empregado na revisão foi aplicada a leitura e posterior construção de um quadro sinóptico para os artigos científicos encontrados, transmitindo uma percepção global do arcabouço teórico obtido. Levando em consideração base de dados, título, autores, ano de publicação e o objetivo do estudo abordado. Na segunda fase de interpretação dos resultados, foi observado as narrativas construídas a luz de diferentes escritores, observando as convergências e divergências aplicando a realidade da pergunta norteadora desta revisão.

Quadro Sinóptico 1 – Características dos estudos empregados na revisão:

Título - Autor - Ano	Base de Dados	Periódico	Metodologia do Estudo	Objetivo do Estudo
1 - Adoção de registros médicos eletrônicos: são apenas registros eletrônicos? (PRICE; SINGER; KIM, 2013)	PUBMED	Medecin de famille canadien	Qualitativa	Compreender os principais desafios para a adoção de recursos avançados de registros médicos eletrônicos

<p>2 - Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB, (NEVES; MONTENEGRO; BITTENCOURT, 2014)</p>	SCIELO	Revista Saúde Debate	Descritivo, quantitativa	Descrever condições de produção e registro das informações geradas nas UBS, por regiões agregadas e por porte populacional no Brasil.
<p>3 - Panorama de definição e implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (CAVALCANTE <i>et al.</i>, 2015)</p>	SCIELO	Cadernos de Saúde Pública	Qualitativa	Analisar o contexto atual de definição e implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)
<p>4 - Política Nacional de Informação e Informática em saúde: avanços e limites atuais (CAVALCANTE; PINHEIRO, 2011)</p>	SPELL	Perspectivas em Gestão & Conhecimento	Revisão de literatura	Traçar um percurso histórico da práxis informacional em saúde, o desenvolvimento dos sistemas de informação em saúde de abrangência nacional
<p>5 - Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. (GAVA <i>et al.</i>, 2016)</p>	SCIELO	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Qualitativa	Conhecer as expectativas e a experiência da informatização nos serviços de atenção básica do SUS na implantação do cartão SUS.
<p>6 - Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2016)</p>	SCIELO	Revista Saúde em Debate	Descritivo, relato de experiência	Apresentar o processo de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB), em 2014
<p>7- Perspectiva Institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em Dois Estados Brasileiros</p>	SCIELO	Revista de Administração Contemporânea	Qualitativo	Verificar a influência desses fatores institucionais na utilização dos SIS pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

(DANIEL; PEREIRA; MACADAR, 2014)				
8 - Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. (PINTO, FREITAS, FIGUEIREDO <i>et al.</i> , 2018)	SCIELO	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Revisão de literatura	Analisar as principais contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise do estado de saúde da população brasileira.
9 - Análise da utilização das informações do sistema de informação de atenção básica (SIAB): uma revisão integrativa. (CARRENO <i>et al.</i> , 2015).	SCIELO	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Revisão de literatura	Identificar na produção científica existente, as ações de utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica.
10 - Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil (SANTOS <i>et al.</i> , 2017)	SCIELO	Caderno de Saúde Pública	Estudo transversal	Descreve a incorporação da TIC na atenção básica e sua associação com a qualidade, utilizando o PMAQ
11 - Informação em Saúde: Os Desafios Continuam (MORAES; SANTOS, 1998)	SCIELO	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Artigo de opinião	Apresentar alguns dos desafios enfrentados pelo campo temático da "Informação em Saúde"
12 - Aceitação e resistência de novas tecnologias digitais em medicina: estudo qualitativo (SAFI; THIESSEN ; SCHMAILZL, 2018)	PUBMED	JMIR Publications	Qualitativa	Determinar e avaliar os fatores que influenciam a aceitação e a resistência para obter uma implementação bem-sucedida de novas tecnologias.

13 - Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: Uma revisão de níveis de abordagem. (FERNANDES; TAREDO, 2016)	SCIELO	Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação	Revisão de Literatura	Identificar vantagens e desvantagens dos SIS, em particular na enfermagem, para a qualidade do cuidado e avaliar se tais sistemas podem ser indicadores de qualidade
14 - Articulando perspectivas teóricas para analisar a informática em saúde no Brasil. (FORNANZIM; JOIA, 2015).	SCIELO	Revista Saúde e Sociedade	Ensaio	Articular duas escolas de pensamento – (a) TIC em países em desenvolvimento e (b) informação e informática em saúde – propondo um modelo para analisar a informatização da saúde no Brasil.
15 - Análise do uso de um sistema informatizado por gestores hospitalares (SANTOS; MARIN, 2018)	SCIELO	Revista Acta Paulista de Enfermagem	Estudo de caso, com delineamento não experimental I	Analisar o uso de um sistema informatizado pelos gestores hospitalares, avaliando a satisfação quanto à utilidade e facilidade de uso do sistema.
16 - Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. (HEIDEMANN <i>et al.</i> 2015)	SCIELO	Revista Acta Paulista de Enfermagem	Descritivo, quantitativo	Discutir a utilização do Sistema de informação da Atenção Básica na perspectiva da promoção da saúde.
17 - Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. LIMA, ANTUNES, SILVA (2015)	SCIELO	Revista Saúde e Sociedade	Descritivo e exploratório, análise qualitativa	Descrever a percepção dos gestores de unidades de saúde quanto ao uso dos indicadores de saúde em suas ações de planejamento e controle dos serviços de saúde.

O quadro abaixo apresenta a descrição dos principais instrumentos e sistemas de informação empregados na informatização da saúde entre 1990 e 2010 destacando o período de intenso surgimento de SIS no país, conforme descrito por Fornanzim & Joia (2015).

Quadro 2: Instrumentos e Sistemas de Informação criados entre 1990 e 2010.

Data	Sistemas de Informação
1990	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
	Sistema De Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
1991	Criação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Programa de Agentes Comunitários de Saúde Fundação Nacional de Saúde
	Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)
	Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SAMHPS)
1994	Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunização (API)
	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS)
1996	Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA)
	Cartão Nacional de Saúde (CNS) – “Cartão SUS” (NOAS SUS Nº1/2001)
1998	Sistema de Informação de câncer de Útero e de Mama (SISCAN)
	Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)
	Rede Nacional de Informações de Saúde (RNIS)
2001	Sistema Nacional de Regulação (SISREG)
2002	Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL)
2006	Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas (SIHD)
	Sistema de Gerenciamento de Informações Locais (GIL)
	Sistema de Informação do Câncer do Colo (SISCOLO)
2007	Telessaúde
2008	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
2009	Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA)
2010	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

Fonte: (BRASIL, 2009; 2016; PINTO; FREITAS, FIGUEIREDO, 2018). Adaptado.

Os fatos históricos representativos relacionados as TIC são evidentes a partir da década de 70, principalmente por dois motivos, o primeiro, pela criação da Lei Federal nº 6.015 que regulamentou em 1973 o registro civil no país, concedendo ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o encargo dos dados estatísticos desse registro (BRASIL, 1973). Antes disso, os dados estatísticos eram focados em condições de saúde, como malária, hanseníase, poliomielite, dentre outros, com diversos bancos de dados e falta de homogeneidade das informações, com variabilidade de cobertura e falta de precisão, dificultando as análises e assim não permitindo conhecimento coerente e aproveitável.

O segundo marco, em 1975, foi a primeira Reunião Nacional sobre Sistemas de Informação de Saúde, que propiciou a discussão do rumo das TIC no país (BRASIL, 2009).

Alguns sistemas de informação de grande relevância, como o Sistema Nacional de Informações sobre mortalidade (SIM) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foram criados nessa época.

O SIS foi contemplado na Lei 8.080/90. Neste documento, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, por meio do Ministério da Saúde (MS) ficaram responsáveis por exercer a organização e coordenação dos SIS em saúde (BRASIL, 1990). Os debates em torno da criação de políticas referentes ao tema estiveram presentes nas Conferências Nacionais de Saúde (8º, 9º e 10º), demonstrando a necessidade estratégica para a saúde na área da tecnologia da informação e comunicação (BRASIL, 1986; 1992; 1998). Mais tarde outras iniciativas surgiram, como por exemplo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), em 1996, que objetivava disponibilizar de forma apropriada e congruente, avaliando a qualidade da informação e sistematizando os dados básicos, indicadores e avaliações sobre a situação de saúde e sua inclinação no país (CAVALCANTE *et al.*, 2015; BRASIL, 2019).

A Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) em 1998 também foi uma estratégia que, como a anterior, tinha como intuito dissipar informações de saúde do Brasil. Seu diferencial era que o governo disponibilizou infraestrutura computacional e de internet, além de aglutinação de dados de todos os municípios do país, o que simplificaria a aquisição e troca das informações pelas secretarias de estados e municípios (CAVALCANTE *et al.*, 2015; BRASIL, 2008).

O Sistema Cartão Nacional de Saúde, conhecido também como Cartão Nacional de Saúde (CNS), hoje regulamentado pela portaria nº 940, de 28 de abril de 2011 (BRASIL, 2011), teve suas ideias iniciais em 1996, onde a Norma Operacional Básica 1/96 (NOB 1/96) do SUS redefinia os modelos de gestão, quando ela afirmava ser necessário a identificação do cliente do SUS e especificava sua ligação a um gestor e aos serviços. Hoje o sistema de informação nacional permite essa identificação uniforme dos usuários através de um cartão e uma sequência numérica válida em todo o território nacional, vinculando as ações, procedimentos e atendimentos de saúde executados no âmbito do SUS ao cidadão e também ao estabelecimento de saúde e seus profissionais (Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011).

Para a estruturação do CNS, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desenvolveu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o sistema de cadastramento do indivíduo em 1999, sendo que sua total implantação ocorreu em 2003, justificada por diversas atualizações e ajustes para que atendesse precisamente as demandas do gestor (BRASIL, 2011; CAVALCANTE; PINHEIRO, 2011).

O SUS oferta assistência a mais de duzentos milhões de brasileiros, em seus diversos níveis de atenção. Um sistema tão complexo e de grandiosa magnitude necessita de uma gestão, avaliação e controle dos seus serviços no intuito de fornecer uma assistência em saúde de qualidade permitindo um mecanismo de coleta, processamento, análise de dados e transmissão da informação (GAVA *et al.*, 2016).

Os SISs possuem como finalidade processar, armazenar, coletar e disseminar dados, auxiliando a gestão e possibilitando o aprimoramento das ações por ela desenvolvidas, uma vez que são capazes de oferecer suporte ao processo decisório em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Sendo assim, a fidelidade dos dados lançados está intimamente ligada à análise do gestor, recursos obtidos e a assistência prestada à população.

As tecnologias da informação no Brasil avançaram, principalmente na década de 1990 e 2000, com criação de diversos sistemas de informação para subsidiar o trabalho em saúde (FORNANZIM; JOIA, 2015). Os avanços tecnológicos possibilitam condições para o funcionamento mais efetiva das atividades públicas, permitindo a melhoria em gestão pública, o aprimoramento de políticas públicas em aspectos como a identificação das necessidades e o acompanhamento das ações aplicadas. As TICs permitem a mudança do processo de lançamento das informações em saúde, outrora predominantemente centrado em papel, para dados digitais em mídias eletrônicas, conduzindo a modernização da assistência e gestão, buscando a eficiência no setor público (DANIEL; PEREIRA; MACADAR, 2014).

Com o avanço do Programa de Saúde da Família (PSF) e o crescente número de dados coletados por essas equipes, viu-se a necessidade de um sistema que agrupasse as informações de forma local. Sendo assim, com o apoio do DATASUS, em 1998 foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que gerava para atenção básica a situação socioeconômica, de adoecimento e morte da população, com o diferencial da territorialidade, destacando-se entre os outros sistemas por muitos anos (BRASIL, 2003). A coleta de dados era feita na esfera domiciliar e em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que possuía o programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Por meio das fichas de cadastramento e acompanhamento das famílias (ficha de coleta), as informações eram obtidas e em seguida reunidas mediante relatórios (fichas de consolidação). Alguns dados eram recolhidos e já lançados no programa informatizado, outros eram antes consolidados para posteriormente serem lançados (BRASIL, 1998; 2003).

Avaliando as potencialidades do SIAB, Carreno *et al.* (2015) apontam em seu estudo de revisão integrativa, que esse sistema permite a acessibilidade de indicadores, controle e avaliação da atenção primária, sendo útil para coleta de dados e monitoramento de

saúde, distinguindo dos demais por viabilizar o manuseio das informações de forma pontual e por ter um agrupamento gradual dos dados, e a partir de sua implantação. A utilização do SIAB durou 15 anos, entre 1998 a 2013, sendo sua utilização positiva para a gestão da atenção básica. Contudo, diante da demanda por tecnologia mais avançada, de forma a integrar e fornecer subsídios para que um sistema interaja com outro de forma transparente, a necessidade de inclusão de outras áreas da atenção básica no cadastro de informações, a unificação dos dados, a informatização do sistema e sendo impossível para o SIAB sofrer essa atualização, o MS desenvolveu outro SIS para a Atenção Básica (AB) que é o denominado e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) (BRASIL, 2014; SOARES, 2016).

Assim, em julho de 2013 através da portaria nº 1.412, se instituiu um novo SIS, cuja operacionalização é feita pela estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), *Software* que visa instrumentalizar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e reestruturar as informações da AB. O e-SUS oferece duas versões, a primeira contempla a Coleta de Dados Simplificada (CDS) através das fichas de Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar, Ficha de Atendimento Individual/Ficha Complementar, Ficha de Atendimento Odontológico Individual, Ficha de Atividade Coletiva, Ficha de Procedimentos, Ficha de Visita Domiciliar, dentre outras, destaca-se que a versão CDS pode ser utilizada em computador sem conexão com internet (CDS - *off-line*), com o posterior repasse de dados a outro computador que disponha de acesso à rede. A outra versão do *software* refere-se ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que além das informações da versão CDS, permite o gerenciamento da UBS; organização da agenda e processo de trabalho; registro, monitoramento e avaliação das ações de saúde no território de forma individualizada, além do atendimento assistencial *online* e em rede, incluindo a prescrição eletrônica. O SIS e-SUS AB, diz respeito ao desafio de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

A implementação da estratégia e-SUS pode ser caracterizada como contemporânea em virtude de a instalação nos municípios ter ocorrido de maneira gradual, tornando obrigatório o envio de informações para a base de dados do SISAB somente em 2015. Por si mesmo, o processo de implantação de um sistema de informação é complexo, principalmente quando é necessário realizar a transição ou mudança de sistemas já desatualizados como o SIAB, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), SISVAN, e SI-PNI para um sistema que traz consigo uma nova proposta de utilização, com ferramentas diferenciadas que abrange as várias temáticas em uma só estrutura (OLIVEIRA *et al.*, 2016). O e-SUS já passou por diversas atualizações,

estando na versão 3.2.21, sendo aperfeiçoado em diversos aspectos em cada uma delas, o MS tem objetivado promover a concentração dos dados em um só *software* visando a otimização dos dados.

Em decorrência disso, houve a necessidade de criação de uma PNIIS para nortear as ações das TICs principalmente pela não padronização dos processos, o alto número de sistemas de informação em saúde existentes e sua heterogeneidade, a dificuldade dos municípios em estabelecer conectividade à internet, e conseqüentemente alimentar os sistemas, além da insuficiência de planos de financiamento de estratégias de informatização e informática e a falta de qualificação profissional ideal dentro do tema. Sendo assim, com a participação das instâncias gestoras do SUS e entidades vinculadas (Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Hemobras (Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia e do Controle Social), foi instituída em maio de 2015 a PNIIS (BRASIL, 2016).

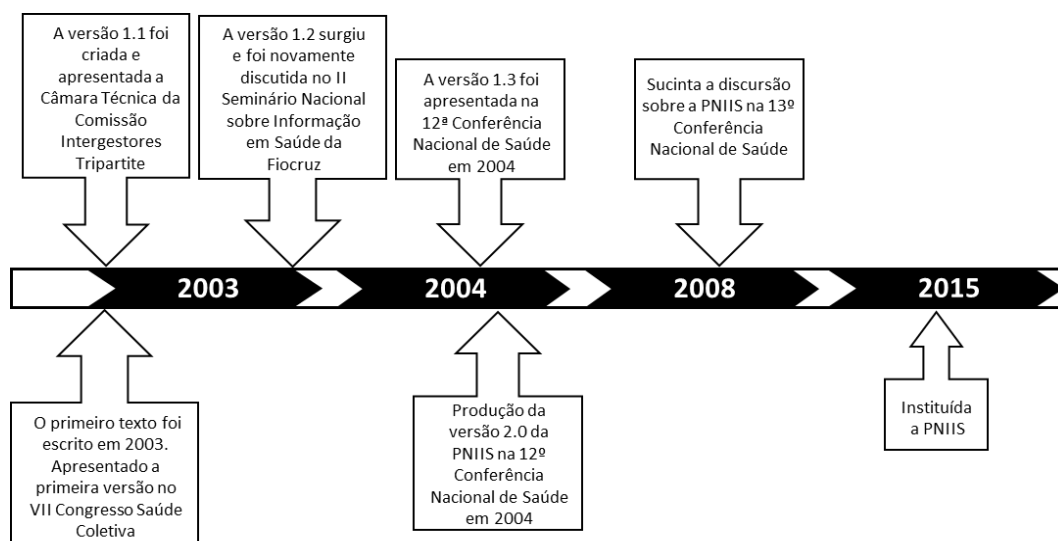
Apesar de sua última versão ser do ano de 2015, o primeiro texto foi escrito em 2004, e sua discussão foi anterior a isso. Muitos foram os órgãos auxiliares nessa construção, tais como a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em seu VII Congresso, onde foi apresentada a primeira versão da política. A partir dessa discussão, a versão 1.1 foi criada e apresentada à Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite, contando com a colaboração e apontamentos do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2015). A versão 1.2 surgiu no II Seminário Nacional sobre Informação em Saúde da Fiocruz em outubro de 2003 e neste período foi disponibilizada para consulta pública. Após tais acontecimentos e adequações no documento, a versão 1.3 foi discutida e apresentada na 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2004, posteriormente houve a formulação de uma nova versão 2.0. Em 2008 o assunto retornou em discussão na 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008; CAVALCANTE *et al.*, 2015). A versão atual, de maio de 2015, foi construída tendo como base a PNIIS de 2004 e contou com a revisão de documentos importantes, como o Plano Nacional de Saúde 2011-16, a Política de Governo Eletrônico (e-GOV), a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, entre outros (BRASIL, 2016).

Em 2015 após intensas discussões o MS criou a PNIIS com o propósito de melhorar os processos de trabalho em saúde, contribuindo com a eficiência e a qualidade. O processo de implantação de um sistema de informação é complexo, principalmente quando é

necessário realizar a transição ou mudança de sistemas já desatualizados para um novo sistema, que traz consigo uma nova proposta de utilização, com ferramentas diferenciadas que abrange as várias temáticas em uma só estrutura, todavia a PNIIS estimula a promoção de estratégias e condições a redução ou simplificação dos sistemas de informação em saúde, visando a qualificação da produção e gestão da informação em saúde. O e-SUS como exemplo está alinhado a proposta geral de reestruturação dos SIS, compreendendo que também a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população (BRASIL, 2016; OLIVEIRA *et al.* 2016).

A figura abaixo esquematiza a sequência temporal histórica até a criação da PNIIS.

Figura 1: Evolução histórica até a criação da PNIIS:



Fonte: BRASIL, 2008; 2016; CAVALCANTE *et al.* 2015.

Entrevistando 11 gestores de unidades de saúde pertencentes à subprefeitura de Aricanduva-MG, todos de nível superior, sendo 10 desses da área da saúde, Lima, Antunes e Silva (2015) questionaram os participantes sobre como planejavam suas ações na unidade, e 50% deles respondeu fundamentar-se na demanda espontânea dos usuários para executar suas tarefas, não levando em consideração o compilado de informações existentes nos SIS. Ao utilizar a demanda por consultas como referencial para o planejamento de ações, os profissionais maquiavam as reais queixas da região, além de excluir aqueles que por ventura não buscam o serviço de saúde para sanar suas dificuldades, atuando de forma retrógrada, não utilizando da previsão de agravos para montar as ações de prevenção e promoção em saúde, baseando-se muitas vezes em suposições subjetivas. Isso indica que a capacitação dos

profissionais para trabalhar com novas tecnologias e o senso crítico para o planejamento de ações é substancial para o desenvolvimento positivo das TIC e do trabalho, pois os autores supracitados afirmam que há compreensão deficitária por parte dos gestores sobre os conceitos relacionados a indicadores de saúde, sistemas de informação e fontes de informação.

Em seu estudo transversal, Santos *et al.* (2017) utilizaram o banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) para verificar a incorporação das TIC, onde analisaram 17.053 entrevistas com equipes de atenção básica que aderiram ao PMAQ em todos os estados brasileiros em 2012. Seus resultados foram classificados em grupamentos onde foi atribuído um nível de incorporação de tecnologia, “alto”, “médio” ou “baixo” conforme cada grupamento analisado (infraestrutura, implantação de sistemas e utilização de informação) sendo que 67% das equipes encontravam-se em nível médio em relação a incorporação das TIC e apenas 13,5% apresentavam alto grau de incorporação das tecnologias. Moraes e Santos (1998) afirmam que muitas vezes se aborda sobre a informação e sua estrutura, mas não a qualidade, direção e exequibilidade. A não incorporação com propriedade das TIC pode acarretar prejuízos de grandes magnitudes, pois a não interpretação dos dados inviabilizaram a demonstração das reais necessidades municipais à Superintendência Regional de Saúde (SRS). Realizar apenas o lançamento de dados não é significativo do ponto de vista assistencial, é necessário a análise, interpretação e a proposição de ações baseadas nas necessidades elencadas.

Safi, Thiessen e Schmailzl (2018), em sua pesquisa qualitativa realizada em Brandemburgo, Alemanha, objetivando conhecer a aceitação e resistência das novas tecnologias digitais em medicina, concluíram que o gerenciamento de mudanças para implementação da TIC para profissionais e clientes são indicadores de sucesso ou fracasso, necessitando que os diversos grupos envolvidos com o uso das tecnologias se envolvam na implementação da nova abordagem de cuidados, do contrário, a rejeição provavelmente é maior. Essa afirmação corrobora com Fernandes e Taredo (2016) que avaliaram por meio de revisão sistemática de artigos, que o envolvimento ativo dos profissionais, principalmente o enfermeiro, no curso da evolução dos SIS favorece sua aceitação, pois a sua equipe ocupa o maior quantitativo de profissionais trabalhando na área da saúde, além de que os registros são indicadores de qualidade da assistência prestada.

Diante das deficiências dos SIS no Brasil, Santos e Marin (2018) discorrem sobre alguns tópicos que acrescentam positivamente na implantação das tecnologias da informação, são eles: a facilidade da utilização do sistema, a necessidade de um período de adaptação da

tecnologia, a afinidade do gestor para com o sistema e a incorporação do profissional nos processos de melhoria. Sendo assim, é inteligente que a instituição organize estratégias que garantam o básico necessário para a aplicabilidade da informatização, levando em consideração aspectos ambientais, estruturais e pessoais.

Analisando as potencialidades dos sistemas de informação da atenção básica, Heidemann *et al.* (2015), em sua pesquisa descritiva em Unidades de Saúde da Família, em 21 municípios da região da Grande Florianópolis, observaram que todos os municípios utilizaram o SIAB, contudo, chamam atenção para a mecanização do preenchimento dos dados, e não na análise crítica dos números produzidos. Quando as TIC são implementadas e possuem boa adesão, os profissionais não devem utilizá-las apenas como registro de dados, mas como um mecanismo estratégico da sistematização da assistência em saúde, devendo empregar discussões multiprofissionais para melhorar os projetos de intervenção, e diagnóstico populacional, seja na atenção primária, secundária ou terciária. Acrescentando a isso, os trabalhadores de saúde carecem de reflexões sobre a proporção dos emaranhados meios crescentes de técnicas para arquitetar, efetivar e examinar os resultados das atividades em saúde, ou seja, os profissionais devem possuir competência para compreender e resumir os dados e informações que lhe são expostos (HEIDEMANN *et al.* 2015).

A informação de dados inverídicos ou incompletos, atuam de maneira prejudicial na realidade de saúde dos municípios, em decorrência da interpretação errônea dos gestores/profissionais em saúde, além de prejudicar os investimentos e repasses financeiros advindos do Governo Federal às cidades, que podem vir a ser alterados quando a produção municipal não cumpre ou informa suas metas alcançadas, seja de atendimento ou ações em saúde, prejudicando drasticamente o município na avaliação do PMAQ (NEVES; MONTENEGRO; BITTENCOURT, 2014). A perpetuação de informações incoerentes, pode acarretar prejuízos de magnitudes ainda maiores, pois os dados inviabilizaram a demonstração das reais necessidades municipais à SRS e na proposição da construção de políticas de saúde equânimes na realidade municipal. A subnotificação, ausência de informação, informação parcial ou mesmo informação discrepante da realidade dos indivíduos desprepara o município para a aplicabilidade das ações de vigilância em saúde.

Vários são os fatores que interferem na inserção das TIC na área da saúde devido a sua complexidade relacionada a qualidade da interação com o usuário, praticidade, funcionalidade de recursos, qualidade dos dados e integração com outros sistemas externos (PRICE; SINGER; KIM, 2013). Contudo, as vantagens são conhecidas tais como retorno positivo dos investimentos, maior eficiência na comunicação, coordenação de cuidados e os

resultados no cuidado dos pacientes crônicos. Desta maneira, os sistemas devem disponibilizar informações fidedignas, potencializar a comunicação e promover a segurança necessária no ambiente organizacional (NEVES; MONTENEGRO; BITTENCOURT, 2014).

Existem no Brasil diversos sistemas de informação, tais como sistema de informação sobre mortalidade, nascidos vivos, agravos de notificação compulsória, imunizações, informações sociodemográficas e de controle de doenças, dentre outros; todos criados para suprir demandas singulares. Essa variedade de sistemas, muitas das vezes não integrados, ocasiona incongruência nas informações, dificultando a compreensão verídica da situação de saúde brasileira, estadual ou municipal. Muitos dos SIS continuam fragmentados, e por ser o acesso à informação um direito social, e a maioria da população não alcança ou transmite eletronicamente os dados de seus registros, existe a necessidade de investigar quais são os obstáculos correlacionados à informatização na área da saúde (FORNANZIM; JOIA, 2015).

CONCLUSÃO

Observando o contexto histórico e atual dos SIS percebe-se como a informação em saúde teve um percurso progressivo na sociedade desde o século XX, conduzidos pela necessidade de monitoramento dos aspectos clínicos e epidemiológicos em saúde. Os SIS foram anualmente e sequencialmente criados, com ênfase na década de 90 e de 2000, implementados sem padronização, de maneira heterogênia, contribuindo negativamente quanto a percepção da sua utilidade por parte de alguns gestores e profissionais.

É relevante que as informações em saúde não estejam fracionadas entre os SIS. A PNIS fomenta a informação em saúde integrada e estimula a integração dos SIS. A proposta do e-SUS AB é louvável e relevante, haja visto que já houve a absorção de alguns *softwares*, minimizando a prática do lançamento das mesmas informações em programas diferentes, ou mesmo a utilização de SIS diferentes.

Todavia é importante que a percepção dos gestores e profissionais de saúde esteja direcionada a qualificação dos processos de trabalho em saúde, dando confiabilidade aos dados elencados, subsidiando o seu uso e a compreensão da sua relevância; contribuindo com a eficiência em gestão de recursos, ofertando assistência aos pacientes conforme sua real demanda previamente evidenciada pelo trabalho dos profissionais de saúde durante sua prática laboral, registrada no *software* em saúde e interpretado pelo gestor.

A expectativa é que futuras pesquisas evidenciem os desafios dos profissionais na utilização dos novos SIS propostos no país, haja visto que muitos previamente criados e elencados nesta revisão já deixaram de ser operacionalizados, dando espaço a novas inquietações e dúvidas quanto aos recém implantados. É importante que ocorra a elucidação e a compreensão da evolução do processo de informatização da saúde no Brasil, bem como a proposição de novas estratégias caso necessário, objetivando de fato desenvolver a utilização dos SIS em saúde no país em benefício da própria população, com amplo domínio das ferramentas pelos profissionais de saúde e transparência a população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. T. B; UCHOA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Revista Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1107-1114, 2011.

BRANCO, M. A. F. Informação em Saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, pg. 26, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1986. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 9ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1993. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1998. Práxis Cursos e Treinamento Ltda – ME, 1998. Disponível em:
< http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf>. Acesso em 21 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 2004. 1º ed., 230 p. Disponível em:
< http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde. Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 246 p.

Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf>. Acesso em 25 ago. 2019.

BRASIL. Lei Nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 dez. 1973. Seção 1, p. 13528. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015original.htm>. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Lei Nº 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. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume2.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Concepção e Estruturação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/vhl/metodologia-ripsa/concepcao-e-estruturacao/>>. Acesso em: 14 de jun. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do sistema com coleta de dados simplificada – CDS. Brasília: 2014. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf>. Acesso em: 5 de jul. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília: 2016. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf>. Acesso em: 30 de mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, nº 132, jul. 2013. Seção 1, p. 294. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>. Acesso em 08 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.203, de 5 de novembro de 1996, Norma Operacional Básica – NOB 1/96. Dispõe sobre a redefinição do modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, v. 134, n. 2016, nov. 1996. Seção 1, p. 22932-22940. Disponível em:
< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 11 de ago. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, mai. 2011. Seção 1, p. 58. Disponível em:
< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 11 agosto 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS). Departamento de Informática do SUS. 2008. Disponível em:
<<http://www.datasus.gov.br/RNIS/>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB: indicadores 2002. Brasília, 2003. 5ª ed., 48 p. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SIAB_2002.pdf>. Acesso em 31 de jul. de 2019.

CARRENO, I; MORESCHI, C; MARINA, B; *et al.* Análise da utilização das informações do sistema de informação de atenção básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 947-956, 2015.

CARRIJO, A. R; OGUISSO, T. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. spe, p. 454-458, 2006

CAVALCANTE, R. B; KEER-PINHEIRO, M. M; GUIMARÃES, E. A. A; *et al.* Panorama de definição e implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 960-970, 2015.

CAVALCANTE, R. B.; PINHEIRO, M. M. K. Política Nacional de Informação em Saúde: avanços e limites atuais. **Revista Perspectivas em Gestão & Conhecimento**. João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 106-109, 2011.

DANIEL, V. M; PEREIRA, G. V; MACADAR, M. A. Perspectiva Institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em Dois Estados Brasileiros. **Revista de Administração Contemporânea** Curitiba, v. 18, n. 5, p. 650-669, 2014.

FERNANDES, S; TARECO, E. Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: Uma revisão de níveis de abordagem. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, Porto, n. 19, p. 34-45, 2016.

FORNAZIN, M; JOIA, L. A. Articulando perspectivas teóricas para analisar a informática em saúde no Brasil. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 46-60, 2015.

GAVA, M; FERREIRA, L. S; PALHARES, D; *et al.* Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 891-902, 2016.

HEIDEMANN, I. T. S. B; COSTA, M. F. B. N. A; HERMIDA, P. M. V; *et al.* Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 152-159, 2015.

LIMA, K.W.S; ANTUNES, J. L. F; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p.61-71, 2015.

MORAES, I. H. S; SANTOS, S. R. F. R. Informação em Saúde: Os Desafios Continuum. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 37-51, 1998.

NEVES, T. C. C. L; MONTENEGRO, L. A. A; BITTENCOURT, S. D. A. Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 756-770, 2014.

OLIVEIRA, A. E. C; LIMA, I. M. B; NASCIMENTO, J. A; *et al.* Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016.

PINHEIRO, A. L. S; ANDRADE, K. T. S; SILVA, D. O; *et al.* Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Revista Texto contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 25, n.3, p109-119, 2016.

PINTO, L. F; FREITAS, M. P. S; FIGUEIREDO, A. W. S. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p. 1859-1870, 2018.

PRICE, M; SINGER, A; KIM, J. Adopting electronic medical records: are they just electronic paper records? **Canadian Family Physician**. Canada, v. 59, n. 7, p.322-329, 2013.

SAFI, S; THIESSEN, T; SCHMAILZL, K. J. Acceptance and Resistance of New Digital Technologies in Medicine: Qualitative Study. **Research Protocols**, v.7, n. 12 p. 11072, 2018.

SANTOS, M. C; MARIN, H. F. Análise do uso de um sistema informatizado por gestores hospitalares. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2018.

SANTOS, A. F; SOBRINHO, D. F; ARAUJO, L. L; *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 1-14, 2017.

SOARES, E. V. B. Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência. Brasília, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública na Saúde) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SOUSA, P. A. F; SASSO, G. T. M. D; BARRA, D. C. C. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Texto contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 971-979, 2012.

CAPÍTULO II - PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO e-SUS EM UMA CIDADE DO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA

INTRODUÇÃO

A informação é mecanismo imprescindível para a tomada de decisões, ferramenta fundamental à Vigilância em Saúde em suas nuances epidemiológica, ambiental, sanitária e do trabalhador por se caracterizar como fator desencadeador do processo informação-decisão-ação. A sua aplicabilidade deve ser estimulada e fortalecida como instrumento estratégico, contribuindo com a tomada de decisão (BRASIL, 2007a).

Os registros de informações na AB entre as décadas de 1990 e 2000 eram aplicados manualmente e por meio do SIAB, estabelecido em 1998, regido pelo Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como "Estratégia de Saúde da Família (ESF)", por não se tratar mais apenas de um "programa", mas como representação da reorganização da atenção primária. Contudo, o SIAB tornou-se obsoleto (BRASIL, 2014; ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016)

A partir de 2013 o MS gradualmente implantou um novo Sistema através da estratégia "e-SUS AB". Esse *software* tecnológico é executado usando a versões CDS *on-line* e *off-line* ou PEC, estando a versão utilizada condicionada à disponibilidade de recursos e estrutura nos estados e em cada município (THUM; BALDISSEROTTO; CELESTE, 2019).

A versão CDS é instrumentalizada através das seguintes fichas: Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar, Atendimento Individual/Ficha Complementar, Atendimento Odontológico Individual, Atividade Coletiva, Procedimentos, Visita Domiciliar, dentre outras. Destaca-se que a versão CDS pode ser utilizada em computador ou tablet sem conexão com internet (CDS - *off-line*), com o posterior repasse de dados para um computador que disponha de acesso à rede. A outra versão do *software*, trata-se do PEC que além das informações da versão CDS, permite o atendimento *on-line* pelos profissionais de saúde, gerenciamento da Unidade Básica de Saúde, organização da agenda e processo de trabalho, registro, monitoramento e avaliação das ações de saúde no território, entre outras. O e-SUS através das suas funcionalidades atuam integrando as informações em saúde, constituindo-se como um arcabouço de dados subsidiando o mapeamento do perfil epidemiológico da população (OLIVEIRA *et al*, 2016).

O processo de informatização da AB tem se construído em diversos países como uma relevante estratégia para automatização de processos e qualificação da gestão da informação. Mantém a promessa de permitir que os pacientes gerenciem melhor sua própria saúde e bem-estar em casa, para que eles possam aderir melhor aos planos de cuidados (MONTAGUE, 2014). A contemporaneidade dessa informatização é marcada com a criação de diversos recursos para expansão do conhecimento em saúde, como o e-SUS, que visa colaborar com o processo de gestão e a eficiência ao integrar processos assistenciais e administrativos (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

O *software* e-SUS se configura como uma estratégia do MS, representa a possibilidade de avanço e qualificação na construção e na utilização das informações. Todavia, seu sucesso não depende somente das suas características técnicas do programa em si, existe o aspecto da aceitação e exequibilidade das variáveis que envolve o uso no dia-a-dia e suas mobilizações (CALVACANTE *et al.*, 2019).

A partir desta configuração, propõe-se a avaliar os desafios na utilização do e-SUS em um município do alto Vale do Jequitinhonha, abrangendo o levantamento do perfil do profissional; abrangendo as dificuldades apresentadas pelos profissionais ao desenvolver seu trabalho no *software*.

Como a estratégia e-SUS está sendo aplicada a todo país, possíveis contribuições do estudo poderão refletir positivamente sobre o desenvolvimento e a utilização do *software* em outras localidades.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo quantitativo, exploratório-descritivo. Inicialmente foi realizada a adaptação do questionário proposto por Rigobello (2006). O questionário (APÊNDICE A) foi aplicado previamente como estudo piloto no município de Felício dos Santos/MG aos 27 profissionais vinculados a Estratégia de Saúde da Família (ESFs) que continham equipe mínima, utilizavam o e-SUS a pelo menos um mês (ANEXO C).

O município de Felício dos Santos/MG, possui o e-SUS AB implantado e em funcionamento, está vinculado a mesma Unidade Regional de Saúde, possui população semelhante à cidade estudada e faz parte da região do Alto Jequitinhonha em Minas Gerais.

No município objeto deste estudo, como critério de inclusão, foi aplicado o questionário (APÊNDICE B) a todos os profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família que contenham equipe mínima e que utilizam o e-SUS a pelo menos um mês. Como

critério de exclusão, foi excluído da pesquisa quem não teve interesse em participar e deixou de preencher o questionário e/ou TCLE.

Este estudo foi previamente aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) e possui Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 96527618.5.0000.5108, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), tendo a coparticipação dos municípios de Datas/MG e Felício dos Santos MG.

A princípio os dados coletados através do questionário (APENDICE B) foram lançados no Microsoft Excel 2016, posteriormente transferidos ao SPSS 22.0. A análise estatística descritiva foi dada por meio de média, intervalo de confiança, frequência absoluta e relativa. A associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio do teste exato de Fisher (χ^2). A normalidade dos dados foi dada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre as variáveis quantitativas foi realizada por meio do Teste de Mann-Whitney. A correlação entre as variáveis qualitativas foi calculada por meio do coeficiente de Φ (Lê-se 'fi'). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa os profissionais vinculados à ESF do município: auxiliar de dentista, ACS, ACE (Agente de Combate a Endemias), Técnico de Enfermagem, Auxiliar Administrativo – Digitador, Agente Administrativo, Coordenadora da Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde, Fisioterapeuta, Dentista, Enfermeiro. Destaca-se que entre os 37 profissionais vinculados a atenção básica, não participaram da pesquisa sete indivíduos que demonstraram não ter interesse em responder o questionário e participar da pesquisa ou alegaram não utilizar o *software*, totalizando trinta participantes (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da amostra de profissionais vinculados à Atenção Básica em um município no Vale do Jequitinhonha

		I-Profissões sem exigência de graduação	II-Profissões com exigência de graduação	Total	Valor de <i>p</i>
Idade		34,6 (29,9 – 34,4)	33,9 (26,8 - 41,0)	34,4 (20 - 60)	0,78
Sexo	Masculino	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (10%)	0,25
	Feminino	19 (63,3%)	8 (26,7%)	27 (90%)	
Possui curso Técnico?	Sim	11 (91,7%)	1 (8,3%)	12 (40%)	0,02
	Não	9 (50%)	9 (50%)	18 (60%)	
Cursou Graduação?	Sim	6 (37,5%)	10 (62,5%)	16 (53,3%)	<0,01
	Não	14 (100%)	0 (0%)	14 (46,7%)	
Cursou Pós- graduação?	Sim	0 (0%)	6 (100%)	6 (20%)	<0,01
	Não	20 (83,3%)	4 (16,7%)	24 (80%)	

Os profissionais participantes da pesquisa em maioria são do sexo feminino (90%), apenas dois odontólogos e o agente administrativo são sexo masculino, corroborando como os estudos de Barbosa *et al.* (2012) que vincula grande parte do trabalho em saúde ao sexo feminino, justificado pela ‘qualificação de gênero’ que as mulheres ocupam, especialmente as ACS. O termo destacado refere-se segundo o autor, a vocação natural, e socialmente enraizada de que as mulheres possuem habilidades intrínsecas quanto ao cuidado com a família e o lar, reproduzindo inconscientemente esse papel no mercado de trabalho, tornando-se então cuidadoras também da comunidade a que pertencem. Matos, Toassi e Oliveira (2013) na discussão sobre a feminilização do trabalho na área da saúde apontam para o limiar entre feminilização, saúde e qualidade de vida, visto que a mulher assume diversas funções sociais e sumariamente não é valorizada por nenhuma delas, sendo expostas a altas cargas de estresse e sofrimento laboral, aumentando o risco para problemas psíquicos podendo comprometer a qualidade do seu serviço.; acrescentando a isso, poucas pesquisas buscam compreender as especificidades próprias da feminilização profissional.

Embora não fosse exigido a todas as profissões nível superior ou técnico, existiu uma associação significativa entre as profissões sem exigência de nível superior e a formação técnica, isso mostra a busca por qualificação profissional na atuação do SUS pelos entrevistados. Essa conduta é defendida por Santos *et al.* (2017) e Moreira *et al.* (2017) quando afirmam que é indispensável para a execução ideal das ações de saúde à qualificação

profissional, além de ser um instrumento fundamental na gestão do trabalho, valorização e satisfação do empregado.

O funcionamento da atenção primária ocorre através das três unidades de saúde vinculadas à ESF, sendo uma na sede do município, e duas nos distritos. Dentre as profissões que exigem nível superior - grupo II (enfermagem, odontologia e fisioterapia), os odontólogos são os que possuem maior tempo de experiência na atenção básica, a partir de 8 anos. Dentre as profissões que não exigem nível superior – grupo I (Auxiliar de Dentista, ACS, ACE, Técnico de Enfermagem, Auxiliar Administrativo – Digitador, Agente Administrativo, Coordenadora da Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde), os técnicos de enfermagem são os que possuem mais experiência proporcionalmente. Por outro lado, os ACS possuem menor tempo de experiência relativamente, sendo que 72,73% afirmaram ter entre 1 mês e 2 anos de experiência, sugerindo que houve processos seletivos, concursos e/ou novas contratações em um período relativamente recente, posteriormente a instalação do e-sus no município em 2014.

A rotatividade profissional caracterizada pela flutuação ou mudança de profissionais em funções estabelecidas, expressa pela relação entre as admissões e os desligamentos dos colaboradores em determinado período, conduz a impactos assistenciais, influenciando diretamente na produtividade das ações implementadas, haja visto a necessidade de adequação dos novos contratados as atividades laborais. Tratando se da rotatividade do ACS, obtém-se o comprometimento do vínculo do profissional com a população, tendo em vista o contato prévio existente, impactando no cuidado a longo prazo e na utilização das ferramentas implementadas previamente como o e-SUS (PIERANTONI, 2015). O ACS está diretamente envolvido no cadastro e acompanhamento familiar através das visitas domiciliares, sendo elo entre a comunidade e a unidade básica de saúde (UBS).

O *software* e-SUS AB é público e gratuito, desta maneira não é autorizada nenhuma cobrança de valores financeiros pelo seu uso. Seu fornecimento é realizado através do MS sob responsabilidade do Departamento da Atenção Básica (DAB). A criação do *software* ocorreu em cooperação com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estando sob constante atualização desde sua criação, absorvendo *softwares* como o HIPERDIA, SIS-PNI, SISVAN (BRASIL, 2018).

Tabela 2. Utilização do Software e-SUS por profissionais da área da saúde em um município do Vale do Jequitinhonha

		Profissões sem exigência de Nível Superior	Profissionais com exigência de Nível Superior	Total	Valor de p
Versão do software que utiliza?	PEC	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0,99
	CDS	19 (65,5%)	10 (34,5%)	29 (96,6%)	
Recebeu capacitação para utilizar a estratégia e-SUS?	Sim	9 (75%)	3 (25%)	12(50%)	0,69
	Não	11 (61,1%)	7 (38,9%)	18 (60%)	
O software está instalado na unidade que você trabalha?	Sim	20 (100%)	10 (33,3)	30 (100%)	n.a
	Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Você considera o software intuitivo?	Sim	11 (64,7%)	6 (35,5%)	17 (56,7%)	0,99
	Não	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13 (43,3%)	
Com que frequência utiliza o software?	Diariamente a semanalmente	16 (66,7%)	8 (33,3%)	24 (80%)	0,99
	Quinzenalmente a mensalmente	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (20%)	
Tem dificuldade em operacionalizar o software?	Sim	13 (43,3%)	7 (23,3%)	20 (66,7%)	0,99
	Não	6 (20,0%)	3 (10,0%)	9 (30%)	
	NI	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	

Entre todos os profissionais envolvidos na AB no município estudado, 96,6% informaram não utilizar a versão PEC. O PEC está disponível apenas no computador do digitador e do profissional que realiza a acessória aos demais profissionais durante o uso do *software* e na transmissão dos dados a base federal.

Nesta cidade o prontuário eletrônico não está disponível diretamente na prática assistencial. Mantendo o registro de atendimentos em prontuários físicos, não dispondo dos recursos *on-line*, ou seja, lançamento em tempo real das práticas e atendimentos como: a triagem, atendimento médico, receituário, agendamento de atendimentos, histórico digital dos eventos de saúde e atendimentos prévios. Muitos municípios ainda utilizam apenas a versão CDS, como descrito por Oliveira *et al.* (2016) em João Pessoa, Paraíba. A instalação do PEC nas unidades de saúde, requer tempo e investimentos, relacionados à internet, computadores, impressoras e capacitações profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2018).

Pesquisas realizadas internacionalmente demonstram que o uso do PEC otimiza a integração dos dados, facilita a acessibilidade à informação dos cuidados realizados e contribui com o diagnóstico precoce de patologias (KONERMAN *et al.*, 2017; HUANG, GIBSON, TERRY, 2018).

Com relação aos colaboradores em saúde, 60% referiram não ter ocorrido capacitação para utilizar a estratégia e-SUS. Apesar de não ser uma exigência para ocupar cargos de gestão, o município possui secretário de saúde e coordenador da atenção básica que utilizam o *software*, e possuem formação na área da saúde. Todavia, a coordenadora não recebeu capacitação para utilizar o programa, por mais que ela tenha feito curso/capacitação para lidar com o computador, ela descreveu dificuldade em lidar com o sistema. A UBS é porta de entrada para os usuários do SUS e o coordenador da UBS exerce funções significativas, pois suas ações e tomadas de decisões influenciam diretamente a qualidade do serviço oferecido a população pelos seus subordinados (FISCHER *et al.*, 2014).

O e-SUS permite a extração de relatórios mensais sobre a quantidade de atendimentos individuais realizados, descreve os procedimentos, as visitas domiciliares realizados por equipe, categoria profissional, faixa etária, sexo, dentre outros, podendo ser realizadas diversas possibilidades de cruzamentos de informações clínicas e sociodemográficas associadas a diferentes períodos e competências, podendo aplicar-se filtros conforme o público alvo desejado. A capacitação previa contribui diretamente na melhoria da prestação de serviços por parte do colaborador (MARCHI; CARVALHO, 2013). Deste modo, a ausência de treinamento compromete a utilização do leque de recursos do programa em sua totalidade, além de comprometer o diagnóstico situacional e por consequência a eficácia da implementação de ações voltadas as necessidades da população assistida.

Possivelmente, por não ter tido capacitação o profissional coordenador da atenção básica, enfermeiros e fisioterapeutas não acessaram todos os recursos disponíveis, isso não pela falta de capacidade pessoal ou profissional, mas sim por desconhecer como acessá-las ou extraí-las. É relevante destacar que a coordenadora da atenção básica não considera o *software* e-SUS intuitivo, considerando os 30 profissionais, 43,3% deles consideram que suas ferramentas não são de fácil usabilidade, corroborando com a relevância do treinamento prévio à utilização do *software*.

A introdução de novos *softwares* e inovações tecnológicas aplicadas a saúde, evidenciam a necessidade do desenvolvimento de habilidades em lidar com o computador ou mesmo o tablet. Com a implantação do e-SUS em todas as UBS do país, torna-se extremamente importante a habilidade no manuseio do computador.

Tabela 3. Correlação entre conhecimento em informática, dificuldade para operacionalizar o *software* em profissões com exigência de nível superior - Grupo II.

Conhecimento em informática	Dificuldade para operacionalizar o <i>software</i> ?		R	Valor de p
	Sim	Não		
Iniciante ao básico	6 (100%)	0 (0%)	0,80	0,01
Intermediário ao avançado	1 (25%)	3 (75%)		

Tabela 4. Correlação entre conhecimento em informática, dificuldade para operacionalizar o *software* em profissões sem exigência de nível superior – Grupo I.

Conhecimento em informática	Dificuldade para operacionalizar o <i>software</i> ?			R	Valor de p
	Sim	Não	NI		
Iniciante ao básico	12 (60,0%)	2 (10,0%)	1 (5,0%)	0,62	0,007
Intermediário ao avançado	1 (5,0%)	4 (20,0%)	0 (0,0%)		

A grande maioria dos profissionais do município consideraram possuir um conhecimento básico, intermediário ou avançado, apenas 4 indivíduos (13,33%) avaliaram seu conhecimento com iniciante. Conforme tabelas 3 e 4, existe uma correlação entre possuir maior conhecimento em informática e ausência de dificuldade em operacionalizar o *software*. É possível que a educação continuada em informática aos profissionais de saúde aliada ao treinamento no uso do *software* contribua no aprimoramento nos usos das ferramentas digitais e transmita ao profissional uma dosagem maior de conhecimento sobre funcionalidades desconhecidas e mitigue as dificuldades para operacionalizar o e-SUS (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Tabela 5. Informações adicionais sobre uso do e-SUS e as percepções de profissionais.

		Profissões sem exigência de Nível Superior	Profissionais com exigência de Nível Superior	Total	Valor de p
Existe discussão sobre as informações geradas nos relatórios do software?	Sim	2 (50%)	2 (50%)	4 (13,3%)	0,58
	Não	18 (69,2%)	8 (30,8%)	26 (86,7%)	
As informações geradas pelo software são suficientes para caracterizar a população	Sim	10 (33,3%)	5 (16,7%)	15 (50%)	0,99
	Não	10 (33,3%)	4 (13,3%)	14 (46,7%)	
	NI	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	
Identifica aplicabilidade dos dados gerados para desenvolvimento de ações em saúde?	Sim	7 (23,3%)	8 (26,7%)	15 (50%)	0,01
	Não	13 (43,3%)	1 (3,3%)	14 (46,7%)	
	NI	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	
Digita prática de outro profissional?	Sim	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (23,3%)	0,37
	Não	14 (60,9%)	9 (39,1%)	23 (76,7%)	
Conhece os impressos das fichas atualizadas?	Sim	15 (50,0%)	6 (20,0%)	21 (70%)	0,99
	Não	5 (16,7%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)	
	NI	0 (0,0%)	2 (6,7%)	2(6,7%)	
Você tem alguma dificuldade em preencher as fichas?	Sim	3 (10%)	0 (0,0%)	3 (10%)	0,20
	Não	15 (50,0%)	8 (26,7%)	23 (76,7%)	
	NI	2 (6,7%)	2 (6,7%)	4 (13,3%)	
Sente-se sobrecarregado em preencher e depois digitar os dados no software?	Sim	5 (16,7%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)	0,99
	Não	15 (50,0%)	5 (16,7%)	20 (66,7%)	
	NI	0 (0,0%)	3 (10,0%)	3(10%)	

Existem inúmeras informações lançadas diariamente pelos profissionais, que juntas constituem o cadastro e histórico do paciente, englobando suas últimas demandas, condutas e procedimentos adotados em cada situação. Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que a instalação e utilização bem-sucedida de tecnologias da informação no serviço de saúde fortifica o processo de trabalho e as práticas assistenciais, contribuindo com a construção de um histórico seguro do paciente (RITTENHOUSE *et al.*, 2017).

O *software* deve ser alimentado diariamente, levando em consideração as especificações do login e abrangência de cada área profissional. O e-SUS disponibiliza a

emissão de relatórios descritivos, permitindo a compreensão das ações realizadas, subsidiando avaliar a produção dos profissionais, o perfil psicossocial e epidemiológico da população. Observando a tabela 5, percebe-se que 86,7% dos profissionais afirmaram não existir discussão sobre as informações geradas nos relatórios. Destaca-se que 72,73% dos ACS do município não identificam a aplicabilidade dos dados gerados no *software*. Em contexto geral 46,7% dos profissionais não compreenderam a aplicabilidade das informações.

Um estudo realizado por Silva e Laprega (2005) evidenciou que quando o SIAB era utilizado não havia momentos para discussão dos dados entre a equipe. Para Carreno *et al.* (2015), quando os profissionais não vêem relevância dos dados coletados, não são estimulados ao preenchimento. Portanto, se o momento de discussão sobre o *software* e/ou as informações geradas por ele não ocorre, dificulta-se o entendimento da aplicabilidade dos dados lançados e a possível participação dos profissionais nas discussões, análises dos dados, e conseqüentemente nas sugestões nas tomadas de decisões, influenciando na percepção de relevância dos dados coletados por parte dos profissionais. O e-SUS AB não deve ser entendido como enfoque apenas de preenchimento, é relevante compreender que sua proposição pelo ministério da saúde, está atrelada a contribuir com a assistência ao coletivo (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Pinheiro *et al.* (2016) realizou estudo para avaliar o uso dos SIS no processo de tomada de decisão pela gestão da saúde de municípios do sul da Bahia, Brasil. A pesquisa demonstrou que a utilização dos SIS ainda não alcançou toda sua potencialidade e capacidade, pois é utilizado de maneira incipiente pelos gestores de saúde, principalmente no que tange ao processo decisório. Em grande maioria, os gestores do estudo usavam e compartilhavam dados e informações, todavia, sem embasamento para a produção de uma decisão ou mesmo para a produção de conhecimento e definição.

É relevante que o coordenador e/ou gestor possua conhecimento substancial para contribuir periodicamente com a capacitação aos demais colaboradores. Como verificamos existem profissionais que não conhecem todas as fichas empregadas no *software*, como consequência não conhecem quais dados estão inseridos no programa, logo por desconhecer as informações, podem concluir que as informações geradas pelo *software* são insuficientes para caracterizar a população, percepção essa manifestada por 46,7% dos profissionais do município estudado. Desde a sua criação o e-SUS passou por mais de 4 atualizações, atualmente a versão utilizada é a 3.2.21, portanto é fundamental a capacitação inicial e periódica dos colaboradores (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Profissionais de 4 categorias distintas informaram digitar práticas de outros profissionais no *software*, no manual de uso do sistema e nem mesmo em notas técnicas disponibilizados pelo MS existe vedação a esta prática ou ao trabalho do digitador, todavia, como o município em estudo utiliza a versão CDS, cadastros individuais e atividades em grupos por exemplo são realizadas em fichas para posterior repasse ao sistema; em virtude da caligrafia, o digitador ou profissional que irá digitar tais práticas estará sujeito ao erro de interpretação. Na perspectiva de minimizar possíveis falhas ou incongruências de informações existe a necessidade de normatização nesse aspecto, vedando a digitação a profissionais que não realizaram a ação assistencial propriamente dita.

Alguns profissionais sentem-se sobrecarregado em preencher as fichas e depois digitar os dados no *software*, conforme também evidenciado por Cavalcante *et al.* (2018), todavia essas situações decorrem da realidade de equipamentos e a versão utilizada em cada município, a implantação do PEC tornaria o processo mais ágil em virtude de todos os computadores estarem conectados à internet, o atendimento na unidade seria *on-line*, simultaneamente ao atendimento físico. Em algumas cidades estão disponíveis o uso do tablet aos ACS, encerrando o processo de preenchimento das fichas, todavia outras localidades ainda necessitam de recursos e um acompanhamento mais próximo nesse processo de transição e qualificação profissional, além do aporte financeiro para realização desta mudança, pois é necessário uma infraestrutura de rede de internet, computadores e impressoras que suportem as demandas do *software* para o funcionamento do PEC, algo não presente em todas as unidades da localidade estudada conforme descrito pelos profissionais; 46,66% informaram que suas unidades não dispõem de impressora ou insumos para impressão; 36,66% dos colaboradores utilizam a versão *off-line* em virtude de suas unidades não terem disponível o acesso internet para transmissão direta dos dados a base federal.

Com relação a operacionalização do *software*, 70% de todos os profissionais do grupo I afirmaram possuir alguma dificuldade em operacionaliza-lo, 49,98% relataram “lentidão do sistema”, 14,28% afirmou que não é sempre que o sistema está funcionando e 14,28% descreveu a internet utilizada como “muito lenta”. Por sua vez 60% dos profissionais do grupo II afirmaram dificuldade em operacionalizar o *software*, 42,87% deles relataram “lentidão do sistema”, 14,28% “falta de prática com o sistema”, 14,28% “informou que no lançamento das práticas em educação em saúde é solicitado data de nascimento dos participantes, nem sempre é possível conseguir todos os dados”. A queixa em relação as dificuldades em trabalhar com o *software* são pertinentes, e representativas estatisticamente; a lentidão do *software* pode estar relacionada a falhas nos computadores, na rede de internet ou

mesmo no *software* instalado, é interessante que o município disponha de um colaborador que atue na área da informática e tenha habilidade para detecção precoce deste problemas, algo não implementado até o momento; com respeito ao registro do lançamento das ações de educação em saúde é relevante que ele seja feito, pois é um comprovante da participação da comunidade nas ações desenvolvidas, talvez coletar esses dados previamente ou mesmo durante a atividade seja uma estratégia a ser adotada. Quanto a falta de prática com sistema ele é minimizado com treinamento e com o manuseio diário do sistema.

O uso do e-SUS quando bem empregado permite observar e analisar de forma crítica, continuada e sistemática a evolução de indicadores de estado de saúde da população, levando em consideração as informações sociodemográficas, condições e comorbidades prévias, aspectos que podem ser relacionados ao quadro clínico dos indivíduos e daquela comunidade como um todo. Algumas dessas informações são passíveis de atualizações, além de constituírem dados digitais, seguros e que não se deterioram com o tempo em comparação aos prontuários físicos.

A base de dados dos sistemas de informação em saúde, como o e-SUS constitui ferramentas relevantes para o planejamento e a avaliação de políticas públicas, redes e sistemas de saúde. Proporciona uma visão renovada, sobre eventos ou fenômenos, permite visibilidade e significância a algo antes “invisível” (PINHEIRO *et al.*, 2016). Infelizmente as falhas e carências evidenciadas na utilização do programa e-SUS neste município afeta esse potencial descrito.

Cavalcante (2018) descreveu que a implantação do e-SUS em alguns municípios foi de forma abrupta, com falhas no processo de absorção dos profissionais, assim como respondido pelos profissionais vinculados ao município estudado também relataram ausência da capacitação previa de forma adequada. Ações que vão de encontro as falhas evidenciadas no estudo, tanto a nível dos profissionais, quanto dos equipamentos utilizados podem contribuir para mitigar os problemas apontados e fazer com que o e-SUS seja na prática tudo aquilo idealizado pelo ministério da saúde.

Com relação às limitações, a princípio a aplicabilidade e os resultados deste estudo referem-se ao serviço público de saúde da AB da localidade abordada, onde os dados foram coletados, não permitindo generalizações. Entretanto o processo de implantação do *software* vem ocorrendo em todo país, podendo algumas localidades apresentar situações semelhantes às apresentadas na pesquisa. A originalidade e o ineditismo dessas análises podem contribuir para aprimorar a implantação e a utilização do *software* em outras regiões

brasileiras. Destaca-se a necessidade da avaliação da implantação e utilização do e-SUS hospitalar, outra versão do *software* pouco estudada.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou avaliar os desafios na utilização do e-SUS abrangendo o levantamento do perfil profissional, bem como as dificuldades apresentadas ao desenvolver seu trabalho no *software*. Partindo dos objetivos percebe-se que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, de nível médio, sendo os ACS os profissionais com menor tempo de atuação no e-SUS, além disso mais da metade dos colaboradores afirmaram não ter sido capacitado para utilizar a estratégia. Os dados apontam para uma necessidade iminente de mecanismos de incentivo à alimentação completa do sistema a cada processo do cuidado, para que assim os dados gerados sejam um recorte fiel da realidade da população, descrevendo os ciclos da vida, o processo de morbidade e mortalidade, aspectos comportamentais como o uso drogas lícitas e ilícitas, estilo de vida, situação nutricional, sexual, e outros fatores que permitem análises biopsicossociais. Além disso, a ausência de conhecimento em informática influencia na utilização do *software*, pois mesmo que ele seja intuitivo a familiaridade com as ferramentas da informática facilita a compreensão das funções do sistema.

É preciso avaliar e reconhecer politicamente a informatização como suporte a organização do processo de trabalho na AB com ênfase na gestão do cuidado. A expectativa do MS é de que as informações produzidas pelo *software* se estabeleçam verdadeiramente como ferramenta para embasar a tomada de decisão. É preocupante quando os colaboradores não contemplam a aplicabilidade dos dados na realidade vivenciada no serviço de saúde e conseqüentemente na comunidade, enfatizando a necessidade de capacitações e aperfeiçoamentos, como constatado nesse estudo.

A utilização da versão CDS nesta cidade apresenta algumas carências, por isso é importante que os profissionais utilizem o programa com domínio sobre suas ferramentas e campos. O processo para instalação do PEC no município deve ser realizado observando as falhas ocorridas durante a implantação e utilização da versão CDS. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o aperfeiçoamento do uso do *software* nos municípios, e esclareça os pontos frágeis em sua utilização.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Revista Ciências da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.

BARBOSA, R. H. S; MENEZES, C. A. F; DAVID, H. M. S. L; *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Revista Interface Botucatu**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388729/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf/99464018d6d1-486b-853b-9871d6eff16f?version=1.0> Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do sistema com coleta de dados simplificada – CDS**. Brasília: 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf>. Acesso em: 5 de jul. de 2018.

CAVALCANTE, R. B; ESTEVES, C. J. S; GONTIJO, T. L; *et al.* Informatização da atenção primária à saúde no Brasil: a rede de atores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 337-344, 2019.

CAVALCANTE, R. B; VASCONCELOS, D. D; GONTIJO, T. L; *et al.* Informatização da atenção básica à saúde: avanços e desafios. **Revista Cogitare em Enfermagem**. v. 23, n.3, 331-340, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Nota Técnica 07/2013. Estratégia e-SUS na Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2013. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/category/notas-tecnicas/>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

FISCHER S. D; HORN, F. B; SHOMMER, P. C; *et al.* Competências para o cargo de coordenador de unidade Básica de Saúde. **Revista Tecnologias de Administração e Contabilidade**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 117-131, 2014.

HUANG, M.Z.; GIBSON, C. J.; TERRY, A. L. Measuring Electronic Health Record Use in Primary Care: A Scoping Review. **Applied Clinical Informatics**, v.9, n. 1, p.15-33, 2018.

Information Technology: Old and New Challenges. **Yearbook of Medical Informatics**, Genebra, v. 28, n. 1, p. 71-77, 2019.

KONERMAN, M. A; THOMSON, M; GRAY, K; *et al.* Impact of an electronic health record alert in primary care on increasing hepatitis c screening and curative treatment for baby boomers. **Hepatology**. v.66, n. 6, p. 1805-1813, 2017.

LIMA, K. W. S; ANTUNES, J. L. F; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 61-71, mar. 2015.

MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Jornal Health Informaction**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 20-24, 2010.

MATOS, T. O; TOASSI, R. F. C; OLIVEIRA, M. C. Profissões e Ocupações de Saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v.13, n.2, p. 239-244, 2013.

MONTAGUE, E. The promises and challenges of health information technology in primary health care. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v.15, n. 3, p. 227-230, 2014.

MOREIRA K. S; LIMA, C. A; VIEIRA, M. A; *et al.* Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 101-109, 2017

NETO, V. C; CHIARI, N. S; CARVALHO, I; *et al.* Desenvolvimento e Integração de Mapas Dinâmicos Georreferenciados para o Gerenciamento e Vigilância em Saúde. **Jornal Health Informatics**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 3-9, 2014.

OLIVEIRA, A. E. C; LIMA, I. M. B; NASCIMENTO, J. A; *et al.* Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016.

PINHEIRO, A. L. S; ANDRADE, K. T. S; SILVA, D. O; *et al.* Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

PINTO, L. F.; FREITAS M. P. S. de; FIGUEIREDO, A. W. S. de. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e

do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1859-1870, 2018.

RIGOBELLO, J. L. A utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica -SIAB pelos profissionais médicos das equipes de saúde da família, dos municípios da área de abrangência da Direção Regional de Saúde XVIII Ribeirão Preto – SP. 2006. 149p. Dissertação de Mestrado em Saúde na Comunidade - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.

RITTENHOUSE, D. R; RAMSAY, P. P; CASALINO, L. P; *et al.* Increased Health Information Technology Adoption and Use Among Small Primary Care Physician Practices Over Time: A National Cohort Study. **Annals of Family Medicine**, v. 15, n. 1, p. 56-62, 2017.

SANTOS, M. C; FRAUCHES, M. B; RODRIGUES, S. M; *et al.* Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. **Revista Saúde. & Transformação Social. Soc.**, Florianópolis, v.8, n.2, p.060-069, 2017.

SILVA, A.; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1821-1828, 2005.

SILVA, G. M; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.

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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-13, 2019.

PIERANTONI, C. R; VIANA, C. M. M; FRANÇA, T; *et al.* Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 637-647, 2015.

CAPÍTULO III - O registro do uso de plantas medicinais no programa e-SUS: um estudo de caso em uma cidade no Alto Vale do Jequitinhonha

Resumo

O e-SUS é um *software* que instrumentaliza o processo de trabalho em saúde no Brasil. Dentre os dados de cadastro da população há o registro do uso de plantas medicinais na Atenção Básica (AB) à saúde. O objetivo do trabalho foi analisar esses registros no e-SUS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Vale do Jequitinhonha e realizar uma pesquisa com pessoas vinculadas a mesma UBS que responderam sobre o uso de plantas medicinais. A hipótese do estudo é que embora o registro seja relevante, os dados gerados pelo *software* subestimam a realidade. Na pesquisa realizada com 77 usuários desta UBS, selecionados de forma randomizada, 93,5% declararam fazer uso de plantas medicinais, enquanto nos relatórios do e-SUS apenas 0,8% dos indivíduos fazem este uso na mesma UBS. Portanto, os dados registrados ainda não podem ser utilizados para desenvolvimento de políticas de plantas medicinais na AB. O registro confiável do uso de plantas medicinais no e-SUS ainda é um desafio. É importante conscientizar os profissionais dos benefícios do preenchimento correto dos formulários para o desenvolvimento de políticas públicas que incluam o que é preconizado na Política Nacional de Plantas Medicinais visando reconhecer, orientar e valorizar o uso de plantas medicinais.

Palavras-chave: e-SUS, etnofarmacologia, medicina herbal, plantas medicinais.

Introdução

As TICs estão inseridas em inúmeros ramos das atividades desenvolvidas no país, seja em áreas da economia, lazer ou do serviço público. Todavia, as ações ofertadas pelo serviço público na saúde, são caracterizadas pela predominância da utilização de papel, caneta e carimbo. Historicamente, desde a década de 1970 discute-se a necessidade e a informatização em práticas em saúde. No Brasil, os primeiros SISs surgiram também neste período e buscavam monitorar o faturamento apresentado pelos prestadores serviços de saúde vinculados ao instituto nacional de previdência social (INAMPS) (FORNAZIN; JOIA, 2015).

O SUS oferta assistência a mais de duzentos milhões de brasileiros, em seus diversos níveis de atenção. Um sistema tão complexo e de grandiosa magnitude necessita de uma gestão, avaliação e controle dos seus serviços com objetivo de fornecer uma assistência

em saúde de qualidade, permitindo um mecanismo de coleta, processamento, análise de dados e transmissão da informação (GAVA *et al*, 2016). Neste intuito, em 1998 foi criado o SIAB (MARCOLINO; SCOCHI, 2010).

Contudo, o sistema SIAB tornou-se obsoleto e havia a necessidade de melhoria estrutural em aspectos como: a unificação dos dados, a informatização do sistema e a inclusão de outras áreas da atenção básica no cadastro de informações (BRASIL, 2014). Em julho de 2013 através da portaria nº 1.412, foi criado o SISAB, cuja operacionalização é feita pela estratégia e-SUS atenção básica (e-SUS AB), *software* que visa instrumentalizar o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde (UBS) e reestruturar as informações da AB.

O e-SUS possui a versão (CDS) que dispõe das fichas de cadastro individual, cadastro domiciliar, atendimento individual/ficha complementar, atendimento odontológico individual, atividade coletiva, ficha de procedimentos, a de visita domiciliar, dentre outras. Destaca-se que a versão CDS pode ser utilizada em computador sem conexão com internet (CDS - *off-line*), com o posterior repasse de dados a outro computador que disponha de acesso à rede integrada ao município (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Na ficha de Cadastro Individual da população existe a pergunta “Usa plantas medicinais? Se sim, quais?”. Entende-se que tal pergunta é relevante tendo em vista o preconizado na Política Nacional de Plantas Medicinais, criada em 2006, pelo Decreto nº 5.813, e ainda pelas diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Portaria Interministerial nº 2.960/2008. Uma das diretrizes do programa é “Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.” Se o preenchimento deste campo na ficha cadastral for realizado de forma efetiva, os relatórios gerados neste sistema podem fornecer evidências das práticas locais para apoio aos saberes populares e reconhecimento desse conhecimento. Sabendo do uso, os profissionais de saúde podem também orientar os pacientes sobre riscos de toxicidade, interações medicamentosas e assim auxiliar no uso racional e seguro das plantas medicinais.

Considerando que as respostas do Cadastro Individual pode promover evidências que sustentem o desenvolvimento de orientações municipais em concordância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e fitoterápicos, o objetivo do presente estudo foi analisar as respostas fornecidas quanto ao uso de plantas medicinais registradas em uma UBS no sistema e-SUS e comparar com uma pesquisa realizada com a população local assistida, questionando questões a respeito do uso de plantas medicinais declaradas no Formulário de Cadastramento Individual no e-SUS. Adicionalmente, discutimos aspectos que tenham causado as possíveis falhas no preenchimento, como o constrangimento de pessoas relatando

a utilização de plantas medicinais ou se a questão tem sido ocultada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) no processo de preenchimento. A hipótese deste estudo é que apesar da relevância do registro, os dados gerados pelo *software* a respeito do uso de plantas medicinais são subestimados, não alinhados com a realidade.

Materiais e Métodos

O método utilizado foi de caráter exploratório-descritivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (CAAE 96527618.5.0000.5108), assim como foi autorizada pelo gestor de saúde da cidade, tendo o município como instituição coparticipante. Inicialmente, a partir do sistema e-SUS no que tange aos cadastros individuais, foram gerados relatórios a respeito das respostas obtidas a partir da pergunta feita a população pelos ACS: “Usa plantas medicinais? Se sim, quais?”; os resultados foram consolidados e apresentados de forma descritiva.

Os cadastros objetos de estudo se referem aos realizados desde o início da implantação do *software* no município em 2014 até 31/07/2018, referente a toda população do município. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio dos dados do e-SUS e dados secundários. Com um índice de confiança de 90% utilizou-se do cálculo amostral representativo (HULLEY *et al.*, 2008) visando checar o correto preenchimento das respostas, considerando que a UBS específica avaliada possuía 1099 usuários cadastrados. Setenta e sete indivíduos foram selecionados aleatoriamente a partir do sorteio amostral de residências.

Foram excluídos os participantes que se recusaram a participar da entrevista e/ou não assinaram o termo de consentimento para participação. As entrevistas foram realizadas no período entre abril a julho de 2019. A entrevista foi composta das mesmas questões a respeito do uso de plantas medicinais realizados pelo ACS durante o registro individual: “Você utiliza plantas medicinais?”, além de questões para caracterização da amostra, como idade e sexo, e questões sobre o uso de plantas medicinais, como: “você está registrado (a) na estratégia de saúde da família (ESF)?; Você conhece plantas medicinais?; Você se sente inibido(a) a negar ou confirmar o uso de plantas medicinais? e você foi previamente questionado pelo ACS a respeito do uso de plantas medicinais? Dois pesquisadores treinados conduziram entrevistas de aproximadamente 10 minutos.

O *software* GraphPad Prisma 5.0 (San Diego, CA, USA) foi utilizado na análise de dados. A idade apresentada foi a média \pm o desvio padrão. Para as variáveis nominais, as porcentagens para cada resposta foram apresentadas. O teste Mann-Whitney foi utilizado para

a comparação de idade entre o grupo que alegou o uso de plantas medicinais e o grupo que alegou não utilizar. Para outras comparações entre os grupos, o teste exato de Fisher foi utilizado. Valores com $p \leq 0.05$ foram considerados estatisticamente significantes para os testes utilizados neste estudo. A comparação entre as análises dos dados secundários dos relatos e as análises das entrevistas foram realizadas descritivamente.

Resultados e Discussão

Segundo os resultados, neste município do total de 6.564 cadastros individuais, um número de usuários inferior a 1% faz uso de plantas medicinais e especificamente na UBS estudada este número foi ainda menor 0,8% (Tabela 6).

Tabela 6: Uso de plantas medicinais em um município do alto Vale do Jequitinhonha obtido por meio de relatório no programa e-SUS

Localidade	Utiliza de plantas medicinais?		
	Sim	Não	Não Informado
UBS	9(0,8%)	996 (90,6%)	94 (8,6%)
Total no município	43 (0,7%)	4566 (69%)	1955(29,8%)

A estratégia e-SUS AB, diz respeito ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. Esta iniciativa está alinhada com a perspectiva de reestruturação dos SISs do MS, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade do atendimento à população. O e-SUS pode ser caracterizado como contemporâneo em virtude de a instalação nos municípios de todo país ter ocorrido de maneira gradual, tornando obrigatório o envio de algumas informações para a base de dados do SIS para a Atenção Básica somente em 2015. Destaca-se que a utilização deste *software* ocorre em todo país. A transição entre SIAB e e-SUS ocorreu de maneira gradual e atualmente é obrigatório o uso para o recebimento de repasses financeiros advindos do MS (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Contudo, para o real cumprimento do seu papel no

gerenciamento de dados de saúde, o *software* precisa ter suas informações corretamente registradas.

Cruz *et al.* (2015) pesquisaram em áreas urbanas de 20 municípios do Vale do Jequitinhonha, incluindo o município estudado no presente trabalho, e constataram que 73,5% da população da região utiliza plantas medicinais no cuidado à saúde, divergindo dos dados do e-SUS. Isto mostra as limitações dos dados registrados no software e sua fragilidade a respeito do registro do uso de plantas medicinais.

Arnous *et al.* (2005) aplicaram neste mesmo município 500 entrevistas na zona urbana e nos distritos da zona rural no intuito de identificar o conhecimento popular com respeito ao uso de plantas medicinais, estimar a satisfação com esta terapia e identificar meios de obtenção e utilização das mesmas. Destes, 83,6% acreditam que o tratamento com plantas medicinais é eficaz, 78,5 % das pessoas afirmaram cultivar espécies de plantas medicinais em seus quintais e jardins. Na maioria dos entrevistados (72%) foi verificado status social econômico de baixa renda, todavia não houve informações suficientes com respeito às formas de preparo das plantas medicinais revelando o fato de que na maioria das vezes a planta é utilizada de forma errônea.

Conforme dados de estudo anteriores de Arnous *et al.* (2005) e Cruz *et al.* (2015) a maior parte da população praticava o cultivo de plantas medicinais e apesar do viés do tempo, a discrepância entre os dados lançados no e-SUS e as pesquisas prévias realizadas fortalecem a necessidade do atual estudo e o questionamento sobre a veracidade das informações lançadas no *software*. Dados imprecisos impactam negativamente na análise do gestor municipal, estadual e federal no tocante à realidade das práticas integrativas e complementares adotadas pela população no município e não possibilitam uma análise global do processo saúde-doença. À exemplo, índices baixos do uso de plantas medicinais podem ser interpretados como algo que não embasa a necessidade de uma possível capacitação de profissionais no tangente ao uso adequado desses recursos. Dados inverídicos sobre o uso de plantas medicinais podem ocultar a realidade de práticas curativas adotadas pela população.

O conhecimento sobre as plantas medicinais é valioso e passado através de gerações, sendo uma riqueza de comunidades e uma herança carregada por anos. Em nosso país, o uso dessa terapêutica recebeu influências dos colonizadores europeus, que trouxeram diversas espécies exóticas que se ambientaram satisfatoriamente ao clima do país, agregando conhecimento. É inegável a influência africana dos negros postulados como escravos, que somaram o conhecimento prévio às culturas indígenas nativas (ALMEIDA; RODRIGUES, 2006).

A cidade em estudo foi povoada historicamente por garimpeiros, portugueses e negros (escravos). Somados à garimpagem, existiam também a agricultura e o comércio que contribuíram com o incentivo na manutenção de muitos na comunidade e região, marcas de um passado presente registradas atualmente no brasão da cidade (IBGE, 2019). O município é localizado no alto Jequitinhonha, na microrregião de atividades mineradoras de Diamantina/MG, distante 268 Km de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Estima-se que a vegetação local seja constituída basicamente por: campo (37%), matas (32%), cerrado (11%), capoeiras (9%), pastagens formadas (2%), culturas permanentes (1%) e outros (8%). A atividade econômica local concentra-se da exploração mineral e da agricultura (ARNOUS *et al*, 2005).

Foram entrevistados 77 indivíduos vinculados à Unidade Básica de Saúde, sendo que destes 49 (63,6%) eram mulheres e 28 (36,4) eram homens (Tabela 7). A média de idade total foi de $52,0 \pm 15,5$ (média \pm desvio padrão).

Tabela 7: Dados Estatísticos

		Utiliza Plantas medicinais	Não utiliza plantas medicinais	Total	Valor de <i>p</i>
Idade (Média \pm DV)		53,0 \pm 15,3	37,6 \pm 10,0	52,0 \pm 15,5	0,0158*
Sexo - Valor absoluto (%)	F	46 (59,7%)	3 (3,9%)	49 (63,6%)	1,000
	M	26 (33,8%)	2 (2,6%)	28 (36,4%)	
Sabe o que são plantas medicinais Valor absoluto (%)	Sim	71 (92,2%)	4 (5,2%)	75 (97,4%)	0,126
	Não	1 (1,3%)	1 (1,3%)	2 (2,6%)	
Já foi indagado pelo ACS sobre a utilização de plantas medicinais? - Valor absoluto (%)	Sim	3 (3,9%)	0 (0%)	3 (3,9%)	1,000
	Não	69 (89,6%)	5 (6,5%)	74 (96,1%)	
Sente-se inibido a negar ou confirmar o uso de plantas medicinais ao ACS? - Valor absoluto (%)	Sim	0 (%)	0 (0%)	0 (0%)	-
	Não	72 (93,5%)	5 (6,5%)	77 (100%)	
Foi cadastrado na Estratégia Saúde da Família responsável por sua residência? - Valor absoluto (%)	Sim	72 (93,5%)	5 (6,5%)	77 (100%)	-
	Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Total		72 (93,5%)	5 (6,5%)	77 (100%)	

A maioria dos entrevistados, 72 (93,5%), declarou fazer uso de plantas medicinais. Diferente dos dados coletados via relatório e-SUS que indicavam um número inferior à 1%. A discrepância alerta para necessidade de instrução dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto ao preenchimento correto dos dados na ficha de cadastro individual,

uma vez que os registros podem auxiliar no planejamento de ações em saúde. Salienta-se que esta indagação referente ao uso de plantas medicinais está no cadastro individual no âmbito de perguntas autorreferidas, sendo assim deve ser registrado o que o indivíduo relata e não a visão do profissional.

O preenchimento correto do formulário de registro individual pode ser importante para promover o uso racional de plantas medicinais, favorecendo a promoção regional e social, uso sustentável da biodiversidade e manutenção do conhecimento e cultura popular (BRASIL, 2012).

A implementação da estratégia do e-SUS pode ser caracterizada como recente devido à instalação gradual nos municípios, entre os anos de 2013 e 2015. De acordo com a nossa pesquisa, nenhum estudo avaliou o uso de plantas medicinais pelos registros do e-SUS. Considerando que grande parte da população brasileira foi registrada no programa até 2015, o preenchimento pode proporcionar dados relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas ao uso de plantas medicinais na atenção primária. Como isto é recente, é necessário detectar possíveis erros nos formulários e registros, no intuito de que o e-SUS possa ser utilizado como uma ferramenta confiável.

Alguns indivíduos realizam o uso de plantas medicinais de forma indiscriminada. Ressalta-se que algumas plantas apresentam riscos maiores em seu uso devido a toxicidade de seus componentes, enquanto outras possuem senso comum de serem benéficas para todos os quadros clínicos e patologias, todavia há o risco de serem prejudiciais ao indivíduo em caso de uso indiscriminado. Se a identificação dos indivíduos que fazem uso não for efetiva, a ação de promoção e orientação em saúde quanto ao uso seguro é dificultado, pois previamente já não se sabe o que ou como está sendo utilizado (MATOS, 1989; PISANO *et al.*, 2012).

Feijó *et al.* (2012) analisaram a utilização de plantas medicinais no cuidado à saúde e identificaram que o uso dessas plantas assume grandes significados na vida das pessoas. Relatam que o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, deveria conhecer o contexto em que atuam levando em consideração as plantas utilizadas pela comunidade, estudando sobre princípios ativos, contraindicações, nomes científicos e populares. Esses autores destacam que o uso das plantas medicinais, a maneira de preparo inadequada, origem, procedência e o armazenamento impróprio são fatores que comprometem a efetividade das propriedades funcionais e reais benefícios à saúde, sendo estas, situações passíveis de melhorias a partir da confirmação do uso e da capacitação profissional.

Não houve correlação entre uso de plantas medicinais e o sexo neste estudo, diferente de outros que evidenciaram que mulheres tendem a utilizar mais plantas medicinais (ZENI *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2010). Do total de entrevistados, 75 relataram saber o que são plantas medicinais e assim, em sua maioria, descreveram-nas como “remédios caseiros”, “remédio do mato”, “remédio de planta” e ainda “remédio dos antigos”. A descrição “remédio dos antigos” gera a preocupação pela desvalorização atual do uso de plantas medicinais e o esquecimento dos conhecimentos populares, que precisam ser reconhecidos e valorizados. Além disso, houve diferença na média de idade dos que utilizam plantas medicinais para os que não utilizam. Observou-se que os usuários que não utilizavam plantas medicinais representaram uma população mais jovem $37,6 \pm 10,0$, ainda que pequena $n=5$. Outros estudos tiveram resultados semelhantes onde as populações mais jovens também apresentaram menor utilização de plantas medicinais (FLOR; BARBOSA, 2015; MESSIAS, 2015). Isso pode ser explicado devido a maior facilidade de acesso aos medicamentos industrializados tanto no SUS e em redes de farmácia, podendo ainda significar a desvalorização da cultura local. Quando perguntados se haviam sido indagados pelo Agente Comunitário de Saúde que realizou o cadastro individual sobre o uso de plantas medicinais, 96,1% dos usuários responderam que não foram indagados sobre isso.

Quando perguntado se o usuário se sentia inibido em responder sobre o uso de plantas medicinais, 100% dos entrevistados responderam que não se sentiam. Inicialmente no desenvolvimento da proposta pensou-se que o número reduzido de indicativo do uso de plantas medicinais registrado no e-SUS poderia estar relacionado ao constrangimento que as pessoas poderiam sentir em confirmar o uso de plantas medicinais e ao medo de perder o acesso ao medicamento industrializado que recebia por programas do SUS, ou mesmo o receio à desvalorização que muitos profissionais de saúde podem manifestar frente aos saberes referentes ao uso de plantas medicinais, devido à falta de conhecimento e capacitação. Em estudo, Mattos *et al.* (2018) avaliou o perfil de prescrição/sugestão e credibilidade no uso de plantas medicinais em Blumenau/SC, no qual foram aleatoriamente selecionados profissionais de saúde da UBS e identificado que 98.7% dos profissionais de saúde concordam com a iniciativa do Ministério da Saúde, acreditam no efeito de plantas terapêuticas mas não os prescrevem por falta de conhecimento.

Entre as possibilidades que fizeram com que a pergunta não fosse realizada, podemos sugerir que os ACS podem estar sobrecarregados, priorizando outras perguntas dentre os mais de 40 questionamentos realizados durante o cadastro individual do cidadão, como o relato dos agravos em saúde como o diabetes e hipertensão. Além disso, os

profissionais podem não ter sido orientados corretamente e ainda podem não ter visto importância na pergunta. Por se tratar de entrevistas os dados sofrem viés de memória, portanto, ainda é possível que alguns ACS tenham realizado tal pergunta e alguns usuários possam ter se esquecido que foram perguntados. Dados sugerem que quando os profissionais não vêem relevância do dado coletado, não o preenchem corretamente (CARRENO *et al.*, 2015). Portanto é necessário não só reforçar a importância da coleta adequada dos dados, como de fato trabalhar e utilizar as informações coletadas. Destaca-se que o cadastro individual é passível de atualização a qualquer momento da prática laboral tanto pelo ACS quanto por outro profissional de saúde, devendo ser realizada periodicamente conforme pactuações dos gestores de saúde (BRASIL, 2018). Outro viés de preenchimento pelo ACS é o viés das respostas dos entrevistados, que podem ter influência pelo que eles pensam que o entrevistador gostaria que respondessem, e não necessariamente o que eles realmente praticam. Tal pensamento pode também afetar este estudo, considerando como as entrevistas foram feitas.

É comum o uso de uma mesma planta para um grande número de doenças e ainda, a crença de que as plantas podem curar qualquer tipo de doenças. Assim o uso de plantas medicinais deve ser criterioso e orientado (FIGUEREDO *et al.*, 2014). As informações podem ser reunidas, trabalhadas em grupos, checadas na literatura inclusive com auxílio de grupos extensionistas universitários, podendo auxiliar no desenvolvimento da prática segura do uso de plantas medicinais em diálogo com a comunidade. Cabe ressaltar que dentro de nossas buscas não conseguimos emitir relatório das respostas dadas na parte aberta da pergunta “Se sim, quais?” que deveria indicar a relação de plantas utilizadas. A única maneira de averiguar as plantas utilizadas seriam adentrando cadastro por cadastro. Portanto o sistema precisa ser aprimorado e receber novas atualizações fornecendo relatórios mais consistentes e completos, ranqueando as plantas mais utilizadas pelos indivíduos, abordando formas de uso, dosagem, manuseio, dentre outros, tornando ainda mais relevante e de utilidade prática o conhecimento sobre plantas medicinais das cidades do país.

Conclusão

Os dados registrados no software a respeito do registro individual dos usuários do SUS sobre o uso de plantas medicinais no município avaliado não condiz com a realidade, os dados são subnotificados. Considerando o elo de ligação que os Agentes Comunitários de Saúde representam entre o SUS e a população, bem como seu papel na promoção de saúde, e

também considerando a responsabilidade da equipe da atenção primária na determinação do conhecimento e orientação dos usuários, incluindo a formação de grupos operativos com rodas de conversa e sistematização do uso de plantas, valorizando a cultura local, é importante relatar corretamente o uso desta prática e conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância do uso de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde.

Agradecimentos

À Prefeitura Municipal de Datas/MG por meio da Secretaria de Saúde, a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), FAPEMIG e todas as pessoas que contribuíram de forma direta e indireta para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. F; RODRIGUES, A. C. C. Etnobotânica das plantas medicinais de Madre de Deus, Bahia. *Sitientibus. Série Ciências Biológicas* v.6, n.1, p.133-137, 2006.

ARNOUS, A. H; SANTOS, A. S; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro- Conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde** v.6, p.1-6, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm> Acesso em 06 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Departamento de Atenção Básica (2018). Manual e-SUS versão CDS 3.0. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf> Acesso em 09 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial** Nº. 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html> acesso em 10 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html> acesso em 07 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/. Brasília: 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica) n. 31, p. 156.

CARRENO, I; MORESCHI, C; MARINA, B; *et al.* Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** v. 20, n.3, p.30947-956, 2015.

CRUZ, M. J. B; DOURADO, L. F. N; BODEVAN, E. C; *et al.* Uso de plantas medicinais por famílias do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas** v.27, n.2, p.38-48, 2015.

FEIJÓ, A. M; BUENO, M. E. N; CEOLIN T; *et al.* Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** v. 14, n.14, p. 50-56, 2012.

FIGUEREDO, C. A; GURGEL, I. G. D; JUNIOR, G; *et al.* A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis** v. 24, n.8, p. 381-400, 2014.

FLOR, A. S. S. O; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá - PA. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** v. 17, n. 6, p. 757-768, 2015.

FORNAZIN, M; JOIA, L. A. Articulando perspectivas teóricas para analisar a informática em saúde no Brasil. **Revista Saúde Sociedade** v. 24, n.2, p. 46-60, 2015.

HULLEY, S. B; CUMMING, S. R; BROWNER, W. S; *et al.* Delineando a pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. **Artmed**, São Paulo. p.384, 2008.

IBGE. Município de Datas. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/datas/historico>> Acesso em 10 de junho de 2019.

MARCOLINO, J. S; SCOCHI, M. J. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v.31, n.9, p. 314-320, 2010.

MATOS, F. J. A. Plantas Medicinais - guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. vol. 1. Fortaleza, IOCE. p.164, 1989.

MATTOS, G; CAMARGO, A; SOUZA, C. A; *et al.* Zeni. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** v.23, n.3, p.3735-3744, 2018.

MESSIAS, M. C. T. B; MENEGATTO, M. F; PRADO, A. C. C; *et al.* Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais** v.17, n.5, p. 76-104, 2015.

OLIVEIRA, A. E. C; LIMA, I. M. B; NASCIMENTO, J. A; *et al.* Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Revista Saúde Debate** v. 40, n.5,p. 212-218, 2016.

OLIVEIRA, G. L; OLIVEIRA, A. F. M; ANDRADE, L. H. C. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. **Acta Botânica Brasílica** v.24, n.7, p. 571-577, 2010.

PISANO, L. C; PAIVA, G. A; PIZELLI, G. S; *et al.* Plantas Mediciniais - Uso e cultivo domiciliar no município de Bauru-SP. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** v.16, n.3, p.141-150, 2012.

ZENI, A. L. B; PARISOTTO, A.V; MATTOS, G; *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** v.22, n.4, p. 2703-2712, 2017.

ANEXOS

Anexo A - Carta de anuência da instituição coparticipante – Município de Datas/MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DATAS
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Francisco Tameirão, nº176, centro - Datas/MG

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente da UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa: PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO E-SUS NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG coordenado pela pesquisadora Bethânia Alves de Avelar Freitas e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Datas/MG, 13/ 11 / 18.


Viviane das Dores Araújo
Secretária Municipal de Saúde


Viviane das Dores Araújo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DATAS-MG

Anexo B - Carta de anuência da instituição coparticipante – Felício dos Santos/MG


PREFEITURA MUNICIPAL DE FELÍCIO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
R. Feliciano Canúto, 73 - Centro, Felício dos Santos - MG



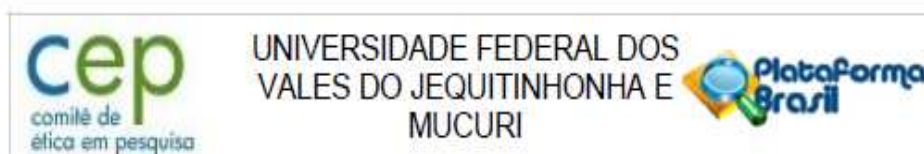
Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente da UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa: PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO E-SUS NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG coordenado pela pesquisadora Bethânia Alves de Avelar Freitas e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Felício dos Santos/MG, 13 / 11 / 2018

Secretaria Municipal de Saúde
Felício dos Santos


Demetrius Braga Santos
Secretário Municipal de Saúde

Anexo C – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRINCIPAIS DESAFIOS NO REGISTRO DE INFORMAÇÃO NO E-SUS NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG

Pesquisador: Bethânia Alves de Avelar Freitas

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 98527618.5.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

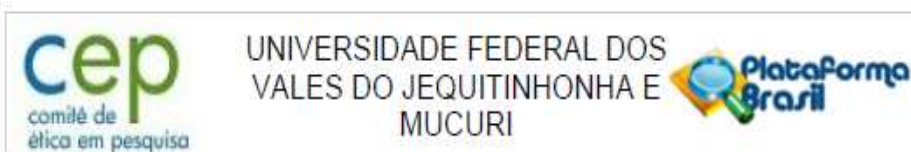
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.052.074

Apresentação do Projeto:

As tecnologias da informação e comunicação estão inseridas em inúmeros ramos das atividades desenvolvidas no país. Todavia, as ações ofertadas pelo serviço público em saúde, é caracterizada pela predominância da utilização de papel, caneta e carimbo. Perante a expansão da atenção básica (AB) e das discussões das questões relacionadas ao volume de dados coletados e produzidos pelas equipes, houve a necessidade de um mecanismo de informação que abarcasse a complexidade da organização da AB em saúde. Neste intuito em 1998 foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), contudo, tornou-se obsoleto. Posteriormente se instituiu a estratégia e-SUS Atenção Básica, software que visa instrumentalizar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde e reestruturar as informações da AB. A partir desta configuração, propõe-se a avaliar o registro das informações e a utilização do e-SUS no município de Datas/MG, abrangendo o levantamento do perfil do profissional que utiliza o software; identificação das dificuldades apresentadas pelos profissionais ao desenvolver seu trabalho; Identificando as limitações do e-SUS; verificando o preenchimento referente ao cadastro individual realizado pelo agente comunitário de saúde. Como a estratégia eSUS está sendo aplicada a todo país, possíveis contribuições do estudo, poderão refletir positivamente sobre o desenvolvimento e a utilização do software.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.052.074

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Avaliar o registro das informações e a utilização do e-SUS na Atenção Básica do município de Datas/MG

Objetivo secundário

- Realizar o levantamento do perfil do profissional que utiliza o software (escolaridade, sexo, raça, idade, localidade, modalidade de contratação, tempo de serviço/experiência, recebeu ou não capacitação previa, identificação do tempo de atuação profissional no software, tempo de uso médio diário do software, conhecimento sobre a utilidade do software);
- Identificação das limitações do e-SUS na visão dos profissionais que lidam diariamente com o software (instalação, viabilidade de uso, identificação de campos inoperantes ou necessários, erros apresentados em seu funcionamento, avaliação de desempenho, agilidade, possível ausência de clareza ou intuitividade, campos ou indagações de complexa compreensão)
- Identificação das dificuldades apresentadas pelos profissionais ao desenvolver seu trabalho no software; (analfabetismo digital, ausência de equipamentos ou quantidades adequadas para equipe, grau de complexidade do software);
- Verificação do preenchimento referente ao cadastro individual realizado pelo ACS no campo condizente a utilização de plantas medicinais (ANEXO I); (identificação do uso, tipo, possível omissão da população e/ou do profissional, limitações do software);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

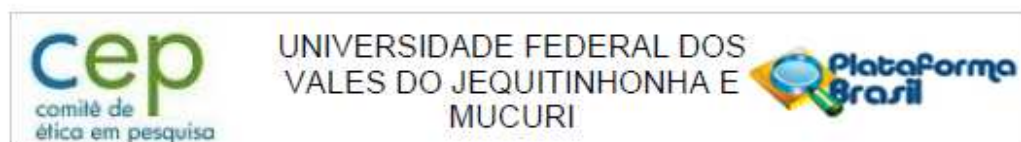
a) PROFISSIONAIS DA ESF DE DATAS/MG

EXISTE O RISCO DE CONSTRANGIMENTO DOS PROFISSIONAIS EM INDICAREM SUAS LIMITAÇÕES, BEM COMO PREENCHER TODO O QUESTIONÁRIO (APÊNDICE A), ISSO SERÁ MINIMIZADO MANTENDO O ANONIMATO DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS. ALÉM DISSO CADA PROFISSIONAL SERÁ ABORDADO DE FORMA INDIVIDUALIZADA EM AMBIENTE RESERVADO.

b) USUARIOS DA ESF DE DATAS/MG

EXISTE NO MOMENTO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (APÊNDICE B), O RISCO DE O PARTICIPANTE SENTIR-SE INTIMIDADO FRENTE AO PESQUISADOR EM VIRTUDE DE TALVEZ FAZER USO DE PLANTAS MEDICINAIS QUE NÃO POSSUAM VALIDAÇÃO CIENTIFICAS PARA

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.052.074

TERAPÊUTICA. VISANDO MINIMIZAR O PROVÁVEL RISCO, SERÁ MENCIONADA O RECONHECIMENTO QUE SE TEM REFERENTE AO SABER ADVINDO DO SENSO COMUM, REPASSADOS DE GERAÇÃO EM GERAÇÃO, DELIMITADAS TAMBÉM NA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL, 2006). SERÁ MANTIDO O ANONIMATO E OS ROTEIROS DE ENTREVISTAS SERÃO IDENTIFICADOS SOMENTE POR NÚMEROS.

c) PROFISSIONAIS DA ESF DE FELÍCIO DOS SANTOS/MG
EXISTE O RISCO DE CONSTRANGIMENTO DOS PROFISSIONAIS EM INDICAREM SUAS LIMITAÇÕES, BEM COMO PREENCHER TODO O QUESTIONÁRIO (APÊNDICE A), ISSO SERÁ MINIMIZADO MANTENDO O ANONIMATO DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS. ALÉM DISSO CADA PROFISSIONAL SERÁ ABORDADO DE FORMA INDIVIDUALIZADA EM AMBIENTE RESERVADO.

Nas demais etapas não há risco aos profissionais e nem aos indivíduos participantes da pesquisa. O anonimato será veementemente aplicado, preservando a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente.

Benefícios:

1) A) PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF DE DATAS/MG
BENEFÍCIOS DIRETOS

- OS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA, OBTERÃO UM RETORNO "FEED BACK" CONDIZENTE AS ANÁLISES EMPREGADAS NO ESTUDO, ELUCIDANDO AS FALHAS NO PROCESSO DE TRABALHO COM O E-SUS AB, VISANDO A APLICABILIDADE DE MEDIDAS RESOLUTIVAS, O SEU APERFEIÇOAMENTO, CONDUZINDO A PRÁTICAS EFETIVAS EM SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS. SERÁ SUGERIDO AO GESTOR DE SAÚDE MUNICIPAL A EXECUÇÃO DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO, QUE OBJETIVEM O MELHOR USO DO PROGRAMA, COM A FINALIDADE DE SANAR AS DIFICULDADES APRESENTADAS.

BENEFÍCIOS INDIRETOS

- VALORIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL EXERCIDA POR CADA COLABORADOR ENVOLVIDO COM A ATENÇÃO BÁSICA EM SUAS ÁREAS AFINS, DEMONSTRANDO A RELEVÂNCIA DA SUA FUNÇÃO PARA AS PRÁTICAS DE SAÚDE DELIMITADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.052.074

• CONTRIBUIÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE DADOS COM MAIOR CONFIABILIDADE, MENOR INCOMPLETUDE, REFLETINDO POSITIVAMENTE SOBRE O PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

2) A) PARA OS USUÁRIOS DA ESF DE DATAS/MG

BENEFÍCIOS DIRETOS:

• NÃO HÁ.

BENEFÍCIOS INDIRETOS:

• VALORIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA.
• REGISTRAR E PROMOVER A PRESERVAÇÃO DOS SABERES REFERENTE AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS. IDENTIFICAR POSSÍVEIS INCONSISTÊNCIAS NO CADASTROS INDIVIDUAL NO E-SUS AB.

3) PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF DE FELÍCIO DOS SANTOS/MG

BENEFÍCIOS DIRETOS:

• NÃO HÁ.

BENEFÍCIOS INDIRETO:

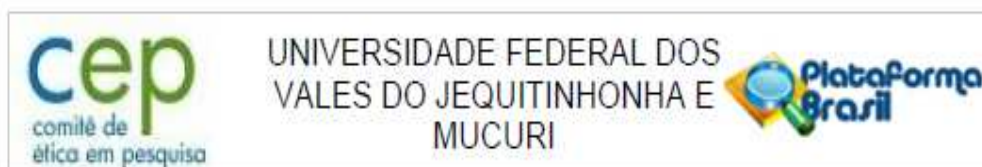
• ESPERA-SE QUE POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES OBTIDAS NA PESQUISA EM DATAS/MG POSSA PROMOVER REFLEXÕES E QUE POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO POSSAM SER APLICADAS A REALIDADE DE TRABALHO EM FELÍCIO DOS SANTOS, TENDO EM VISTA QUE AS CIDADES POSSUEM CARACTERÍSTICAS SEMELHANTES E IMPLEMENTARAM A ESTRATEGIA E-SUS RECENTEMENTE. EM TODOS OS GRUPOS SERÁ GARANTIDO O ANONIMATO DOS PARTICIPANTES.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Consistirá em um estudo quali-quantitativo, exploratória-descritivo, inicialmente será aplicado um questionário (APÊNDICE A) aos profissionais vinculados as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atuam no e-SUS em ambas versões, seja ele médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliares em saúde bucal, agente comunitário de saúde (ACS), fisioterapeuta, nutricionista, agente de endemias/zoonoses preservando o direito a recusa a

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br

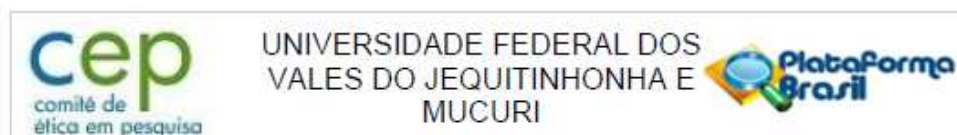


Continuação do Parecer: 3.052.074

participação dos indivíduos na pesquisa e o anonimato de todos os participantes. A coleta de dados terá início sempre após a leitura e assinatura do TCLE pelo participante. O (APÊNDICE A) foi adaptado do questionário proposto por Rigobello (2006), acrescentando inquietudes referentes ao e-SUS AB subsidiando as análises propostas nos objetivos específicos, itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3. O preenchimento ocorrerá de maneira individualizada.

- 2.2.1 - Realizar o levantamento do perfil do profissional que utiliza o software (escolaridade, sexo, raça, idade, localidade, modalidade de contratação, tempo de serviço/experiência, recebeu ou não capacitação previa, identificação do tempo de atuação profissional no software, tempo de uso médio diário do software, conhecimento sobre a utilidade do software);
- 2.2.2 - Identificação das limitações do e-SUS na visão dos profissionais que lidam diariamente com o software (instalação, viabilidade de uso, identificação de campos inoperantes ou necessários, erros apresentados em seu funcionamento, avaliação de desempenho, agilidade, possível ausência de clareza ou intuitividade, campos ou indagações de complexa compreensão)
- 2.2.3 - Identificação das dificuldades apresentadas pelos profissionais ao desenvolver seu trabalho no software; (analfabetismo digital, ausência de equipamentos ou quantidades adequadas para equipe, grau de complexidade do software);
- 2.2.4 - Verificação do preenchimento referente ao cadastro individual realizado pelo ACS no campo condizente a utilização de plantas medicinais (ANEXO I); (identificação do uso, tipo, possível omissão da população e/ou do profissional, limitações do software); Referente ao item 2.2.4, buscando exclusivamente a identificação do campo referente a utilização de plantas medicinais (ANEXO I), identificando a utilização ou não de plantas medicinais. Através do cálculo amostral representativo (Hulley et al., 2008) serão selecionados 77 indivíduos do contingente de todos os cadastros realizados no e-SUS na ESF Renascer, em Tombadouro que totalizam 1099 indivíduos, distrito de Datas, visando a aplicação de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) "in loco", ou seja, na residência do indivíduo. A entrevista dispõe da mesma indagação realizada pelo ACS durante o cadastro individual realizado (ANEXO I), adicionadas questões referentes ao uso de plantas medicinais. Os 77 indivíduos da amostra serão selecionados de maneira aleatória dentre o contingente de cadastros. Após a saturação das respostas nos quesitos uso de plantas medicinais e relação das plantas descritas serão interrompidas as entrevistas. Considerando que o questionário (APÊNDICE A) empregado na pesquisa foi adaptado, visando transmitir maior confiabilidade, este apêndice será aplicado respectivamente como teste no município de Felício dos Santos/MG aos 35 profissionais vinculados a ESF, após leitura e assinatura do TCLE. Destaca-se que o município de Felício dos Santos/MG, possui o e-SUS AB implantado, está vinculado a mesma Unidade Regional de Saúde, possui população semelhante à Datas/MG e faz parte da

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 38.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.052.074

região do Alto Jequitinhonha em Minas Gerais. Conforme necessidade será realizado revisões e reformulações no questionário, previamente a aplicação em Datas MG, visando sua otimização. No município de DATAS 35 PROFISSIONAIS vinculados a ESF, após leitura e assinatura do TCLE e concordância em participar do estudo, responderão também ao apêndice A.

Critério de Inclusão:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

a) PROFISSIONAIS DA ESF DE DATAS/MG

- O INDIVÍDUO DEVERÁ ESTAR TRABALHANDO COM O E-SUS NO MUNICÍPIO DE DATAS/MG A NO MÍNIMO UM MÊS;
- A EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DEVERÁ CONTER A EQUIPE MÍNIMA (UM ENFERMEIRO, UM MÉDICO, UM AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

b) USUARIOS CADASTRADOS NO E-SUS NO DISTRITO DE TOMBADOURO EM DATAS/MG

- USUARIO QUE POSSUA CADASTRO NO E-SUS NA ESF RENASCER EM TOMBADOURO DISTRITO DE DATAS/MG

c) PROFISSIONAIS DA ESF DO MUNICIPIO DE FELICIO DOS SANTOS/MG (TESTE DO QUESTIONÁRIO)

- O PROFISSIONAL DEVERÁ ESTAR TRABALHANDO COM O E-SUS NO MUNICÍPIO DE FELICIO DOS SANTOS/MG A NO MÍNIMO UM MÊS;
- A EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DEVERÁ CONTER A EQUIPE MÍNIMA (UM ENFERMEIRO, UM MÉDICO, UM AUXILIAR DE ENFERMAGEM OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE;

Critério de Exclusão:

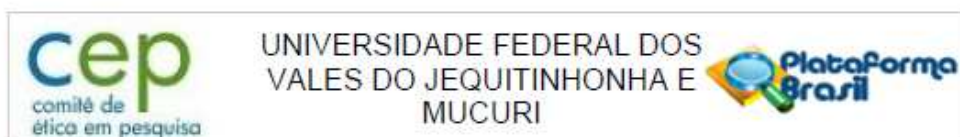
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

a) PROFISSIONAIS DA ESF DE DATAS/MG

- SERÁ EXCLUÍDO DA PESQUISA QUEM NÃO TIVER INTERESSE EM PARTICIPAR;
- DEIXAR DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO E/OU TCLE;

b) USUARIOS CADASTRADOS NO E-SUS NO DISTRITO DE TOMBADOURO EM DATAS/MG

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000	CEP: 39.100-000
Bairro: Alto da Jacuba	
UF: MG	Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240	Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.052.074

- SERÁ EXCLUÍDO DA PESQUISA QUEM NÃO TIVER INTERESSE EM PARTICIPAR;
- DEIXAR DE PREENCHER O TCLE;

c) PROFISSIONAIS DA ESF DO MUNICÍPIO DE FELICIO DOS SANTOS/MG (TESTE DO QUESTIONÁRIO)

- SERÁ EXCLUÍDO DA NÃO TIVER INTERESSE EM PARTICIPAR;
- DEIXAR DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO E/OU TCLE;

Metodologia de Análise de Dados:

Procedimentos: O pesquisador se dirigira as Unidades Básicas de Saúde em dias alternados, por conveniência de localização, sequencialmente a ESF Renascer, ESF Viver e ESF Vida, apresentará a proposta de pesquisa, convidará os profissionais vinculados as ESFs que trabalham com o eSUS para participarem, contribuindo com suas respostas individuais no questionário (APÊNDICE A). Posteriormente será realizada a análise dos cadastros domiciliares realizadas pelo ACS, em sala e computador cedidos pela Prefeitura Municipal de Datas/MG, conforme critérios metodológicos descritos no item 3. Na sequência será aplicada visita domiciliar com entrevista aos indivíduos catalogados conforme calculo amostral e descrição metodológica que tiveram sua ficha de cadastro individual analisada no software conforme item 3.2.1. O pesquisador conduzira a entrevista de forma objetiva, conforme roteiro (APÊNDICE B), após o consentimento e a assinatura do participante no TCLE.

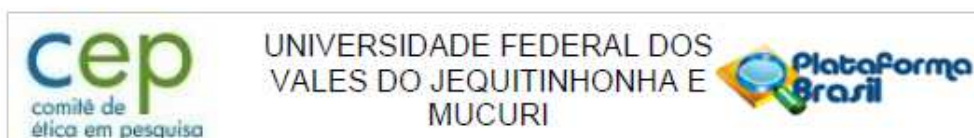
Análise de dados

Os dados obtidos nos instrumentos e métodos de coleta serão lançados no Microsoft Excel 2016, armazenados no banco de dados eletrônico "statistical package for social science" – spss versão 21.0. Serão calculadas as médias, medianas, desvios-padrão, distribuição percentual e distribuição de frequências. As análises estatísticas serão realizadas usando o teste estatístico qui-quadrado, com o objetivo de pesquisar a associação simultânea entre as diversas variáveis, será calculada a força das associações mediante a estimação de coeficiente de correlação linear, odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, usando técnicas de regressão multivariada. Ainda será realizada análise de discurso das questões abertas do questionário estruturado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, Cronograma, TCLE para os

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.052.074

profissionais de Datas/MG, TCLE para os profissionais de Felício dos Santos/MG, TCLE para os usuários da ESF Renascer, Questionários para os profissionais, Roteiro de entrevista semiestruturada para os usuários da ESF Renascer e a Cartas de Concomdância das Instituições Có-participes.

Os TCLE estão adequados (informações necessárias para os participantes da pesquisa, linguagem acessível e contato do CEP/UFVJM atualizado, conforme a Resolução 466/12).

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatório parcial deverá ser apresentado ao CEP em 20/06/2019 e o relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 02/04/2020. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

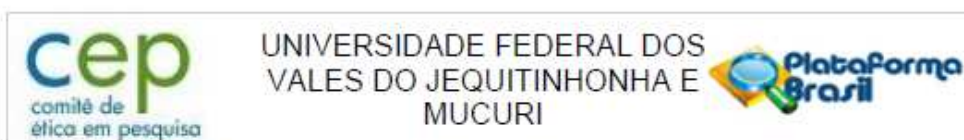
O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1199256.pdf	29/11/2018 09:02:19		Aceito
Outros	Coparticipante_Felicio.pdf	29/11/2018 08:57:48	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Outros	Coparticipante_Datas.pdf	29/11/2018 08:57:29	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Outros	TCLE_Prof_Felicio_Assinado.pdf	29/11/2018 08:48:43	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Outros	TCLEusuáriosAssinado.pdf	29/11/2018 08:40:55	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Outros	TCLEProfissionaisDatasAssinado.pdf	29/11/2018 08:31:07	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.052.074

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProfissionaisFelicio.pdf	17/10/2018 15:15:26	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/10/2018 15:13:53	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/10/2018 15:13:36	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Outros	Apendiceb.pdf	15/08/2018 10:09:39	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
Outros	ApendiceA.pdf	15/08/2018 10:07:56	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProfissionais.pdf	15/08/2018 10:05:31	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEComunidade.pdf	15/08/2018 10:04:38	Bethânia Alves de Avelar Freitas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 03 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Simone Gomes Dias de Oliveira
 (Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br

ANEXO D – ARTIGO

Desafios no registro de informações da atenção básica à saúde no e-SUS em um município no Vale do Jequitinhonha

Difficulties of the registration process from primary health care information: the e-SUS system in a city of the Jequitinhonha Valley.

TÍTULO RESUMIDO: Uso do e-SUS em um município no Vale do Jequitinhonha

Paloma Caroline de Lima Campos,¹ Ana Luísa Caldeira,² Nadaby de Oliveira Matos,³ Agnes Batista Meireles, Bethânia Alves de Avelar Freitas^{4*}

¹Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil.

²Programa de Residência em Saúde do Idoso, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Brazil.

³Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Brazil.

⁴Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. bethania.avelar@ict.ufvjm.edu.br

RESUMO

A Estratégia e-SUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como objetivo auxiliar os gestores nas tomadas de decisões do Sistema Único de Saúde (SUS) e na reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde nos níveis locais e nacionais. O e-SUS AB (Atenção Básica) facilita e contribui para a organização do trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Básica. O presente estudo tem como objetivo o processo de uso do e-SUS em um município em Minas Gerais onde o sistema foi recém-implantado, assim como identificar dificuldades dos usuários e indicar alternativas para o aprimoramento do uso. Os resultados apontam que há uma diferença significativa (p 0,0131) no nível de conhecimento em informática entre profissionais que possuem exigência de curso de graduação e os que o curso

não é exigido. Isso pode aumentar a dificuldade do uso do *software* para profissionais que não possuem graduação, como os administrativos e os que possuem formação técnica. A maior parte dos profissionais (55,6%) não identificam aplicabilidade para coleta de dados, e isso compromete a coleta de dados. A utilização do e-SUS traz avanços para a saúde pública no Brasil e nos municípios, contudo para facilitar o uso é de grande importância a criação de espaços para novas discussões entre os profissionais das equipes com o intuito de planejamento municipal em saúde, e sugestões de melhorias da sistematização da saúde pública local.

ABSTRACT

The e-SUS strategy is an initiative of the Brazilian Ministry of Health to support managers in decision-making processes in the Unified Health System (SUS) and also in the restructuring of Health Information Systems at local and national levels. The e-SUS AB (Primary Care) system facilitates and contributes to the organization of the workflow for health professionals in Primary Care. The present study aims at evaluating how the e-SUS is used in a city of Minas Gerais in which it was recently implanted. Users difficulties and alternatives to improve its use were identified and recommended, respectively. The results demonstrated that there was a significant difference ($p = 0.0131$) in the level of ability to use computers and programs between professionals which possess undergraduate degree and those who don't. Difficulty for using the software was higher for professionals who do not have undergraduate degree, such as administrative employees. Most professionals (55.6%) do not identify applicability for data collection and this reduce the reliability on quantitative and qualitative data collected. The use of e-SUS brings advances for public health in Brazil and in the municipalities, however, to facilitate its proper use, it is of great relevance to discuss among the professional staff the aim of municipal public health planning and suggestions to improve the systematization of local public health.

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de informação em saúde (SIS) podem ser determinados como um conjunto de informações associadas que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para contribuir com o processo de tomada de decisão e amparar o controle das

organizações de saúde. Assim, os sistemas de informação reúnem um conjunto de dados e conhecimento para sustentarem o planejamento, o aperfeiçoamento dos processos na área da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde (MARIN, 2010). A informação e a comunicação devem ser priorizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que tenham uma alta contribuição com novos paradigmas e conceitos que possam gerar melhorias no sistema público de saúde brasileiro e respeitem os princípios fundamentais do SUS (SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

A organização do SUS por meio de programas informatizados pode auxiliar em princípios como economicidade e eficiência, visando diagnóstico e resolução de problemas, o Ministério da Saúde desde meados do século XX, busca estratégias para que ações em saúde fossem integradas e informatizadas auxiliando o planejamento em saúde. (JÚNIOR *et al.*, 2013).

O e-SUS é uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde em 2013. Esse novo sistema foi desenvolvido para reestruturar as informações e trouxe como ideias iniciais a individualização do registro, a redução do trabalho de coleta de dados a produção de informação integrada; o cuidado foco no indivíduo, dentre outros. O uso do e-SUS deve automatizar o processo de trabalho e a produção da informação para os profissionais, produzindo, assim, uma gestão qualificada e direcionada ao cuidado. O e-SUS conta com dois softwares: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Uma das estratégias abordadas foi a implantação do Prontuário Eletrônico que tem como objetivo agrupar dados de informações referentes aos procedimentos realizados na Atenção Básica de Saúde e os incorpora para dar mais sustentação à Informação (SILVEIRA, 2016; MEDEIROS *et al.*, 2017).

Considerando que a implantação do novo *software* se deu entre 2013 e 2015 o estudo tem como objetivo avaliar dificuldades dos profissionais de saúde na utilização do e-SUS em um município do Vale do Jequitinhonha e propor estratégias para facilitar o uso. Assim como comparar o uso realizado por profissionais em que a formação de curso superior é exigida.

METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter quantitativo, exploratório-descritivo. O critério de inclusão foi ser profissional pertencente à Atenção Básica do Município do estudo, foram excluídos os indivíduos que se recusaram a participar do estudo e/ou não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo CEP (Comitê de

Ética em Pesquisa) e possui Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 96527618.5.0000.5108, e ainda foi apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no programa de apoio institucional edital 001/2019 - PIBIC/CNPq UFVJM.

Os profissionais responderam um questionário, adaptado de Rigobello (2006). No questionário havia perguntas de caracterização da amostra e inquietudes específicas da utilização do e-SUS. O município do presente estudo está situado no Vale do Jequitinhonha, segundo dados do IBGE, o município possui população estimada de 4.753 habitantes (IBGE, 2019).

Inicialmente foram feitas análises descritivas dos dados, para análise estatística foi utilizado o programa GraphPad Prisma 5.0 (San Diego, CA, EUA). Os dados de idade foram apresentados como média \pm desvio padrão, para variáveis nominais foram apresentados percentuais em cada resposta. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para a comparação etária entre os grupos. Para as demais comparações foi utilizado o teste exato de Fisher, os valores com $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes para os testes utilizados neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 35 profissionais vinculados a atenção básica da área da saúde no município de estudo, não participaram da pesquisa 8 indivíduos que não demonstraram interesse em responder o questionário ou que não utilizavam o software. Os profissionais que responderam ao questionário foram 7 (sete) enfermeiros, 1 (um) fisioterapeuta, 2 (dois) médicos, 3 (três) dentistas, 1 (um) nutricionista, 7 (sete) técnicos de enfermagem, 5 (cinco) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 1(um) assistente administrativo. A fim de facilitar o entendimento e checarmos se há dificuldades distintas quanto ao uso do e-SUS os dados foram apresentados e comparados seguindo em dois grupos, profissionais que possuem como exigência para o exercício da profissão curso superior e profissionais em não é requerido o curso superior.

Tabela 1: Caracterização da amostra de profissionais ligados à Atenção Básica em um município no Vale do Jequitinhonha

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família. NI: Não informado

		Profissões	Profissões	Total	Valor de <i>p</i>
		que exigem formação superior	que não exigem formação superior		
Sexo n (%)	Feminino	11 (78,5)	11 (84,6)	22 (81,5)	1,0000
	Masculino	3 (21,5)	2 (15,4)	5 (18,5)	
Idade		33,91 ± 7,83	35,00 ± 6,38	34,48 ± 6,97	0,7168
Faz parte do NASF? n (%)	Sim	4 (28,5)	6 (46,15)	10 (37)	0,4216
	Não	10 (71,5)	6 (46,15)	16 (59,3)	
	NI	-	1(7,7)	1 (3,7)	
Possui curso técnico? n (%)	Sim	-	8 (61,5)	8 (61,5)	0,0016*
	Não	12 (85,7)	5 (38,5)	17 (63,0)	
	NI	2 (14,3)	-	2 (15,4)	
Cursou Graduação?? n (%)	Sim	14 (100)	2 (15,4)	16 (59,3)	P<0.0001*
	Não	-	11 (84,6)	11 (40,7)	
Cursou Pós-graduação n (%)	Sim	4 (28,6)	1 (7,7)	5 (18,5)	0,3217
	Não	9 (64,3)	12 (92,3)	21 (77,8)	
	NI	1 (7,2)	-	1 (3,7)	
Possui habilidades no manuseio do computador n (%)	Sim	12 (85,7)	10 (77,0)	22 (81,5)	0,5930
	Não	1 (7,15)	3 (23,1)	4 (14,8)	
	NI	1 (7,15)	-	1 (3,7)	
Conhecimento em informática n (%)	Iniciante/ Básico	3 (21,4)	11 (84,6)	4 (23,5)	0,0131*
	Intermediário/ Avançado	7 (50)	2 (15,4)	9 (53,0)	
	NI	4 (28,6)	-	4 (23,5)	

Inicialmente foram apresentados dados de caracterização da população (tabela 1), seguidos de dados de utilização do *software* (tabela 2) e fatores inerentes à utilização do programa (tabela 3).

Dos entrevistados, 46,15% relataram que faziam parte da NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Este programa tem como função estabelecer e inserir o credenciamento de equipes multiprofissionais e dar apoio à implantação da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e gerar assim, ampliações nas ações de saúde, portanto

essa participação favorece a Atenção Básica em Saúde. O que torna a saúde do município mais integrada (MOURA; LUZIO, 2017).

Inicialmente pensando na caracterização da amostra, antes de entrarmos na pergunta central do estudo, quanto ao uso do sistema e-SUS por profissionais de saúde em um município do Vale do Jequitinhonha, vale destacar que entre todos os profissionais que responderam o questionário, 78,5% eram do sexo feminino. Segundo BARBOSA (2012), o trabalho em saúde, sobretudo dos ACS é uma modalidade que está vinculada ao trabalho doméstico feminino do ‘cuidado’ com tudo ao seu redor. Em uma sociedade onde são consistentes os valores patriarcais, as mulheres ainda são, por ‘natureza’, vocacionadas para o cuidado do ‘outro’. Alguns estudos sobre o assunto vêm desempenhando um grande papel para o detalhamento sobre as condições de trabalho, segundo o gênero. (BRIT; ALMEIDA, 1990).

Para as profissões da área da saúde que não havia a exigência de formação superior, 15,4% dos profissionais alegaram possuir curso graduação e 61,54% tinham formação técnica. Embora não fosse exigido para todos os profissionais, a formação, sobretudo formação em saúde, melhora a qualidade do serviço prestado (SILVA, 2005).

Os profissionais do grupo em que é exigido a formação superior o conhecimento de informática foi significativamente maior, 50% apresentaram nível intermediário e avançado quando comparado ao conhecimento de informática do grupo dos profissionais em que não é exigida a formação superior, em que apenas 15,4% informaram possuir conhecimento de informática em nível avançado e intermediário. É possível que a formação em nível de graduação favoreça o acesso e aprendizagem em informática. Além disso, é possível que esse conhecimento favoreça o uso do software.

Os avanços científicos e tecnológicos na área dos sistemas de informação e também na saúde trazem inovações que aperfeiçoam soluções e, ao mesmo tempo, colocam o gestor diante de novos desafios, como o de preparar sua equipe para utilização do sistema (PINHEIRO, 2015). Apesar de não ser uma exigência para ocupar tais cargos, com a implantação do e-SUS em todas as unidades de saúde, torna-se extremamente importante a habilidade de manuseio do computador.

Tabela 2: Utilização do *Software* e-SUS por profissionais da área da saúde em um município do Vale do Jequitinhonha

		Profissões que exigem formação superior	Profissões que não exigem formação superior	Total	Valor de <i>p</i>
Versão do software que utiliza? n (%)	CDS-Online/	6 (41,2)	5 (35,7)	11 (36,7)	1,0000
	Offline				
	PEC	10 (58,8)	7 (46,1)	17 (56,7)	
	NI	-	2 (18,2)	2 (6,6)	
Recebeu capacitação para utilizar a estratégia e-SUS? n (%)	Sim	7 (50)	9 (69,2)	16 (59,3)	0,4401
	Não	7 (50)	4 (30,8)	11 (40,8)	
O software está instalado na unidade que você trabalha? n (%)	Sim	14 (100)	12 (92,3)	26 (96,3)	-
	Não	-	-	-	
	NI	-	1 (7,7)	1 (3,7)	
Você considera o software intuitivo? n (%)	Sim	5 (35,7)	9 (69,2)	14 (51,8)	0,2138
	Não	6 (42,9)	3 (23,1)	9 (33,4)	
	NI	3 (21,4)	1 (7,7)	4 (14,8)	
Com que frequência utiliza o software? n (%)	Diariamente/	9 (81,8)	10 (76,9)	19 (79,2)	0,2403
	Semanalmente				
	Mensalmente	-	3 (23,1)	3 (12,5)	
	NI	2 (18,2)	-	2 (8,3)	
Tem dificuldade em operacionalizar o software? n (%)	sim	6 (42,9)	6 (46,15)	12 (44,4)	1,0000
	não	8 (57,1)	6 (46,15)	14 (51,9)	
	NI	-	1 (7,7)	1 (3,7)	

CDS: Coleta de dados simplificada. PEC: Prontuário eletrônico do Cidadão. NI: não informado

A maioria dos profissionais (79,2%) alegou fazer uso do *software* diariamente (Tabela 2). Detalhando, com base na frequência do programa ser utilizado, 81,8% dos profissionais em que é exigido a formação superior disseram que faziam o uso do programa diariamente/semanalmente e 76,9% dos profissionais em que não é exigida a formação superior também faziam uso constante e-SUS.

Todavia, nem todos os funcionários relataram ter recebido orientações para a capacitação e utilização da estratégia do e-SUS. Apenas 59,3% do total de profissionais superior alegaram ter recebido tal capacitação. Isso justifica o fato de vários profissionais sentirem dificuldade no manuseio do programa. É importante destacar que todos os profissionais que prestaram a informação possuem o software instalado na unidade em que trabalha. Sobre o *software* e-SUS, 69,2% dos profissionais que não tinham graduação como exigência achavam o mesmo intuitivo, enquanto 23,1% não concordavam. A maior parte dos profissionais considera o *software* intuitivo e isso é um facilitador para o serviço e alimentação do programa.

Entre todos os profissionais envolvidos na AB do município, 56,7% informaram utilizar a versão PEC do *software*. O prontuário do paciente é formado por um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, e que facilita a comunicação entre profissionais da equipe e da assistência prestada ao indivíduo. Para garantir a integridade das informações entre toda a equipe que presta assistência ao paciente, a cada dia aumenta o número de profissionais da área da saúde ligados à prática digital, sendo a figura PEC uma realidade nas diferentes instituições de saúde (THOFEHRN,2006), o uso da versão PEC é um avanço para o SUS.

No presente estudo a maior parte dos profissionais (89,7%) afirmou não existir discussão sobre as informações geradas nos relatórios do software, o que acaba dificultando a participação dos profissionais nas análises dos dados coletados (Tabela 3). Mas a discussão sobre as informações geradas são fundamentais para se pensar sobre a saúde local e auxiliarem na tomada de decisões na AB. Dos profissionais que responderam o questionário, 55,6% compartilharam que há aplicabilidade dos dados gerados para o desenvolvimento de ações em saúde. A aplicabilidade é fundamental para que o profissional preencha corretamente, quando o profissional não vê relevância no dado coletado ele pode não preenchê-lo corretamente (CARRENO *et al.*, 2015).

Nota-se a preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Tabela 3: Informações adicionais sobre uso do e-SUS e as percepções de profissionais da área da saúde em um município do Vale do Jequitinhonha

		Profissões que exigem formação superior	Profissões que não exigem formação superior	Total	Valor de <i>p</i>
Existe discussão sobre as informações geradas nos relatórios do software? n (%)	Sim	-	1 (7,7)	3 (10,3)	0,4815
	Não	14 (100)	12 (92,3)	26 (89,7)	
As informações geradas pelo software são suficientes para caracterizar a população? n (%)	Sim	6 (43,9)	12 (92,3)	18 (66,7)	0,0128*
	Não	8 (57,1)	1 (7,7)	9 (33,3)	
Identifica aplicabilidade dos dados gerados para desenvolvimento de ações em saúde? n (%)	Sim	8 (57,1)	7 (53,9)	15 (55,6)	1,0000
	Não	6 (42,9)	5 (38,5)	11 (40,7)	
	NI	-	1 (7,7)	1 (3,7)	
Digita prática de outro profissional? n (%)	Sim	4 (28,6)	6 (46,15)	10 (37,0)	0,4216
	Não	10 (71,4)	6 (46,15)	16 (59,3)	
	NI	-	1 (7,7)	1 (3,7)	
Julga necessário edição pós-envio? n (%)	Sim	6 (42,9)	5 (41,7)	11 (40,7)	1,0000
	Não	4 (28,6)	2 (16,6)	6 (22,2)	
	NI	4 (28,6)	5 (41,7)	9 (37,1)	
Consegue digitar atendimento enquanto ele ocorre? n (%)	Sim	5 (35,7)	3 (23,1)	8 (29,64)	1,0000
	Não	5 (35,7)	3 (23,1)	8 (29,65)	
	NI	4 (28,6)	7 (53,8)	11 (40,7)	
Sente-se sobrecarregado em digitar os dados no software? n (%)	Sim	6 (42,8)	5 (38,45)	11 (40,8)	1,0000
	Não	4 (28,6)	3 (23,1)	7 (25,9)	
	NI	4 (28,6)	5 (38,45)	9 (33,3)	

NI: Não Informado

É importante que uma ficha de notificação seja de fácil preenchimento, que o tempo de preenchimento seja curto e suficiente para atingir os objetivos propostos na geração de informações. Com isso, os profissionais e gestores poderão ser beneficiados com indicadores que apresentem, além da morbidade e mortalidade, a funcionalidade e incapacidade, o que

poderá aumentar a efetividade do embasamento de políticas públicas intersetoriais (ARAÚJO; NEVES, 2015).

Dos dados coletados, 29,64% dos profissionais disseram conseguir digitar atendimento enquanto ele ocorre. Dentre esses números, 23,1% dos profissionais em que não há exigência da graduação e 35,7% do que são exigidos curso superior. Contudo, dos entrevistados, 42,8% dos profissionais que o curso superior é exigido disseram sentir sobrecarregados em digitar os dados no software, pois em algumas das vezes, a demanda é grande e dificulta os registros. A demanda excessiva de trabalho, assim como frustração afetam aspectos psicológicos, emocionais e físicos (ISHARA, 2007). A sobrecarga e insatisfação dos profissionais da área da saúde podem afetar a saúde geral e acarretar problemas não somente em sua vida profissional, mas também na qualidade do trabalho.

Apenas 37,0% dos profissionais alegaram digitar prática de outros profissionais, isso representa um avanço, visto que em muitos municípios do interior de Minas era comum a figura do digitador, um profissional que digitava todas as práticas. No entanto, traz mais confiabilidade o dado digitado pelo próprio profissional que realizou a coleta de dados ou o atendimento. Ainda 40,7% dos profissionais citam a necessidade de haver edição pós-envio, o sistema ainda não permite que seja feito. Deve ser avaliada as consequências positivas e negativas nesta edição para que ela seja ou não disponibilizada no *software*. Uma sugestão seria a permissão de edição até 10 dias após envio da informação. Assim, o dado poderia ter mais consistência e seria fechado em momento posterior.

A implantação do e-SUS depende de uma mobilização de recursos financeiros, tecnológicos e humanos, promovendo novas formas de gestão e organização, assim como implementação de melhorias no sistema (DE OLIVEIRA, 2018). Diferente dos profissionais em que não exigido a formação superior, para os que são exigidos o curso de graduação os dados coletados são insuficientes para caracterizar a população, embora o número de perguntas seja extenso é possível que os profissionais tenham importantes contribuições para adaptações do programa.

Podemos considerar o e-SUS como a base de dados que mantém as informações produzidas eletronicamente a respeito da saúde dos indivíduos, produzidas por prontuários eletrônicos ou outros sistemas de registro a nível interinstitucional (PANITZ, 2014).

Existem inúmeras informações lançadas diariamente pelos profissionais no sistema, que constituem dados dos pacientes, os tratamentos que ainda estão em andamento e últimas

demandas, relatando todo o ciclo de vida, o estado de saúde e também os aspectos sociais dos pacientes e também dos municípios, estado e do país.

Para um melhor funcionamento do uso do e-SUS diversos procedimentos podem ser feitos, como por exemplo, aperfeiçoamento dos treinamentos aos profissionais que trabalham na área, devolutiva das coletas de dados, utilização dos dados para planejamento, reuniões com análises temporais, discussões diárias sobre todos os procedimentos e dúvidas geradas e obtenção de um gestor de dados para verificação do uso diário do *software*.

CONCLUSÃO

A utilização do e-SUS trouxe avanços na organização da saúde municipal. A maior parte dos usuários julga o software intuitivo, no entanto ainda é necessário que sejam realizados treinamentos. Faz-se necessário a implementação na rotina do serviço de saúde na atenção primária espaços para novas discussões entre os profissionais das equipes com o intuito de identificar e consolidar informações colhidas e melhorias a serem feitas na saúde municipal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eduardo Santana de; NEVES, Sebastião Fernando Pacini. Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, e e-SUS e Tabwin: As experiências de Barueri e Santo André, São Paulo. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 39, n. 2, p. 470, 2015.

BARBOSA, Regina Helena Simões, *et al.* Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2012, 16: 751-765.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013, 18: 7-16.

BRASIL. IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/felicio-dos-santos/panorama>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do sistema com prontuário eletrônico do cidadão-PEC (versão 3.1). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf>. Acesso em: 04 de nov. de 2019.

BRITO, Jussara Cruz de; D'ACRI, Vanda. Referencial de análise para a estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 1991, 7.2: 201-214.

CARRENO I, MORESCHI C, MARINA B, JULIANA D, HENDGES B, REMPEL C & OLIVEIRA MMC (2015) Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 20: 947-956.

DE FÁTIMA MARIN, Heimar. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*, 2010, 2.1.

DE OLIVEIRA, Bianca Maria Aguiar; DE OLIVEIRA, Jéssica Maria Aguiar. Vantagens e desafios na implantação do registro eletrônico de saúde na atenção básica. In: *Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde*. 2018.

DUARTE, Wilson Antônio; GUEDES, Matheus. A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO—e-SUS PARA OS MUNICÍPIOS. In: *II Congresso Internacional do Grupo Unis*. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2016.

ISHARA, S. *Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização parcial*. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Mental) –Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

MEDEIROS, Juliana Barbosa, et al. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. *Revista de APS*, 2017, 20.1.

MOURA, Renata Heller de; LUZIO, Cristina Amélia. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2014, 18: 957-970.

PANITZ, Leandro Manassi, et al. *Registro eletrônico de saúde e produção de informações da atenção à saúde no SUS*. 2014. PhD Thesis.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos, et al. Utilização dos sistemas de informação: desafios para a gestão da saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2015, 14.3: 1307-1314.

RIGOBELLO, J. L. A utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica -SIAB pelos profissionais médicos das equipes de saúde da família, dos municípios da área de abrangência da Direção Regional de Saúde XVIII Ribeirão Preto – SP. 2006. 149p. Dissertação de Mestrado em Saúde na Comunidade - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006. Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-22092006-163043/pt-br.php>>. Acesso em:15 ago. 2019.


SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007, 12: 683-688.

SILVA, Ana Lúcia Abrahão da. Educação profissional e gestão em saúde: pressupostos teórico-conceituais na formação de profissionais de nível médio. *Trab. educ. saúde*, 2005, 3(2):351-370.

SILVEIRA, Rosangela Rabassa. Aplicação do processo de enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele na atenção básica em saúde: a utilização do prontuário eletrônico do cidadão. 2016.

THOFEHRN, Cláudia; DE LIMA, Walter Celso. Prontuário eletrônico do paciente—A importância da clareza da informação. *Revista Eletrônica de Sistemas de Informação*, v. 5, n. 1, 2006.

ANEXO E – ACEITE DA REVISTA

Rodriguésia - Decision
on Manuscript ID
ROD-2019-0102.R3 



Caixa de entrada



Danilo Oliveira 21:01
para mim 



27-Jan-2020

Dear Dr. Avelar-Freitas:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "The registration of the usage of medicinal plants on e-SUS program: a case study in a city in the upper Jequitinhonha Valley" in its current form for publication in the Rodriguésia. The comments of the reviewer(s) who reviewed your manuscript are included at the foot of this letter.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Rodriguésia, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Sincerely,
Dr. Danilo Oliveira
Associate Editor, Rodriguésia
daniopharma@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado a profissionais de Felício dos Santos/MG

Assinale com um X a(s) alternativa(s) escolhida(s) – Avaliando conforme versão utilizada em na sua prática profissional.

- () CDS (Coleta de Dados Simplificado – online)
 () CDS (Coleta de Dados Simplificado – offline)
 () PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão)

1- Identificação do participante:

1.1- Sexo: () Masculino () Feminino

1.2- Data de Nascimento: ___/___/_____

1.3- Faz parte do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)?

() Sim () Não

Se sim, desde quando? _____

1.4- Você está vinculado a qual ESF (Estratégia em Saúde da Família)?

() Renascer () Viver () Vida

1.5- Qual sua categoria profissional?

() Agente Comunitário de Saúde () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro

() Médico () Dentista Outro: _____

1.6- Quanto tempo de experiência, você possui na atenção básica?

() 1 mês até 2 anos () 2 a 4 anos () 4 a 6 anos () 6 a 8 anos () 8 a 9 anos

1.7- Possui curso técnico () Sim () Não

Se sim, qual curso?

1.8- Coursou graduação: () Sim () Não

Se sim, qual curso?

1.9- Coursou pós-graduação: () Sim () Não

Se sim, qual curso?

1.10- Possui habilidades no manuseio do computador?

- Sim, desenvolvi habilidades lidando com o computador
- Sim, fiz capacitação/curso na área
- Não, porém estou desenvolvendo habilidades lidando com o computador
- Não possuo, porém estou cursando capacitação/curso na área
- Não possuo conhecimento

1.11- Como você avalia seu conhecimento atual em informática?

- Iniciante
- Básico
- Intermediário
- Avançado

2 - Software

2.1- Qual a representação ou significado da estratégia e-SUS em sua prática profissional?

2.2- Você recebeu capacitação para utilizar a estratégia e-SUS?

- Sim, curso de capacitação oferecido pela Secretária Municipal de Saúde - SMS
- Sim, com a Unidade Regional de Saúde – URS - “GRS”
- Sim, informal com outro profissional - Qual? _____
- Não recebi capacitação

3- A estratégia e-SUS

3.1- O software está instalado na UBS que você trabalha?

- Sim
- Não

3.2- Você considera o software intuitivo?

- Sim
- Não

3.3- Com que frequência você utiliza o software?

- Diariamente
- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente
- Bimestralmente e/ou trimestralmente
- Não utiliza.

4- Estratégia e-SUS AB – Utilização de ferramentas

4.1- Você tem alguma dificuldade em operacionalizar o software?

Sim Não

Se sim, quais?

Vocabulário de difícil compreensão

Lentidão do sistema

Outros, descreva:

4.3- A UBS possui impressora e insumos para impressão dos relatórios do e-SUS?

Sim (Impressora, tinta/toner de impressão e papel A4)

Se sim, está funcionando? _____

Não (Não dispõe de todos os equipamentos necessários)

Se não, quais equipamentos faltam?

Papel Impressora Tinta/toner para impressão

5- Integração multiprofissional subsidiada pelos dados do e-SUS

5.1- Existe espaço para discussão sobre o software e/ou informações geradas por ele em sua carga horária de trabalho?

Sim Não

Se sim, você participa?

Diariamente Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente

Bimestralmente e/ou trimestralmente Semestralmente ou anualmente

Não participo

5.2- Você acha que as informações geradas pelo software são suficientes para caracterizar a população atendida pela ESF?

Sim Não

Se não, por quê?

5.3- Consegue identificar a utilização dos dados gerados no software e a aplicabilidade dos mesmos para o desenvolvimento de ações que vão ao encontro as necessidades da população assistida?

Sim Não

5.3- Quais profissionais você acredita que deveria ser integrado ao software, mesmo não estando diretamente vinculado a equipe mínima da Atenção Básica?

- Auxiliar administrativo Educador Físico Farmacêutico
- Nenhum Psicólogo Assistente social
- Outro _____

5.4- É comum digitar no e-SUS práticas ou atendimentos de outro profissional?

Sim Não

Se sim, qual é mais frequente?

- Enfermeiro
- ACS
- Técnico de Enfermagem
- Médico
- Outro _____

5.3- Quais as limitações da estratégia e-SUS?

5.4- O que o software não contempla que você acredita que deveria estar inserido nele?

5.5- Existe algum campo que acredita que deveria ser passível de alteração após o lançamento dos dados e não é?

Responder ao item 6 somente se corresponder ao software que trabalha (software CDS)

6- e-SUS – CDS

6.1-Você conhece os impressos das fichas atualizadas?

() Sim () Não

6.2- Você tem alguma dificuldade em preencher as fichas?

() Sim () Não

Se sim, qual?

6.3- Qual a ficha da versão é mais frequentemente utilizada por você?

6.4- Você se sente sobrecarregado em preencher e depois digitar os dados no software?

() Sim () Não

Se sim, justifique

Responder ao item 7 somente se corresponder ao software que você trabalha (PEC –
Prontuário Eletrônico do Cidadão)

7- e-SUS – PEC

7.1-Você conhece as funcionalidades do software PEC que vão além da CDS?

() Sim () Não

Se sim, cite 2 exemplos:

7.2- Você tem alguma dificuldade no manuseio do PEC?

() Sim () Não

Se sim, qual?

7.3- É possível editar um atendimento realizado no PEC após o envio?

() Sim () Não

7.4- Você julga necessário a edição do atendimento pós-envio?

() Sim () Não

Se sim, por quê?

7.5- Você consegue digitar o atendimento simultaneamente a consulta?

() Sim () Não

Se não, como você procede a digitação?

7.6- 6.4- Você se sente sobrecarregado em digitar os dados no software?

() Sim () Não

Se sim, justifique

APÊNDICE B – Questionário aplicado a profissionais de Datas/MG

Assinale com um X a(s) alternativa(s) escolhida(s) – Avaliando conforme versão utilizada em na sua prática profissional.

- CDS (Coleta de Dados Simplificado – online)
- CDS (Coleta de Dados Simplificado – offline)
- PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) - Nele está inserido a versão CDS

1- Identificação do participante:

1.1- Sexo: Masculino Feminino

1.2- Data de Nascimento: ___/___/_____

1.3- Faz parte do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)?

Sim Não

Se sim, desde quando? _____

1.4- Você está vinculado a qual ESF (Estratégia em Saúde da Família)?

Renascer Viver Vida

1.5- Qual sua categoria profissional?

Agente Comunitário de Saúde Técnico de Enfermagem Enfermeiro

Médico Dentista Outro: _____

1.6- Quanto tempo de experiência, você possui na atenção básica?

1 mês até 2 anos 2 a 4 anos 4 a 6 anos 6 a 8 anos

8 a 9 anos acima de 9 anos

1.7- Possui curso técnico Sim Não

Se sim, qual curso?

1.8- Coursou graduação: Sim Não

Se sim, qual curso?

1.9- Coursou pós-graduação: Sim Não

Se sim, qual curso?

1.10- Possui habilidades no manuseio do computador?

Sim, desenvolvi habilidades lidando com o computador

Sim, fiz capacitação/curso na área

Não, porém estou desenvolvendo habilidades lidando com o computador no serviço

Não possuo, porém estou cursando capacitação/curso na área

Não possuo conhecimento

1.10.1- Como você avalia seu conhecimento atual em informática?

Iniciante Básico Intermediário Avançado

2 - Software

2.1- Qual a representação ou significado da estratégia e-SUS em sua prática profissional?

2.2- Você recebeu capacitação para utilizar a estratégia e-SUS?

Sim, curso de capacitação oferecido pela Secretária Municipal de Saúde - SMS

Sim, com a Unidade Regional de Saúde – URS - “GRS”

Sim, informal com outro profissional - Qual? _____

Não recebi capacitação

3- A estratégia e-SUS

3.1- O software está instalado na UBS que você trabalha?

Sim Não

3.2- Você considera o software intuitivo?

Sim Não

3.3- Com que frequência você utiliza o software em sua jornada de trabalho?

Todos dias de serviço Um dia na semana de 15 em 15 dias

1 vez ao mês Uma vez a cada 2 meses Uma vez a cada três meses

Não utiliza. Outro: _____

4- Estratégia e-SUS AB – Utilização de ferramentas

4.1- Você tem alguma dificuldade em operacionalizar o software?

Sim Não

Se sim, quais?

Vocabulário de difícil compreensão

Lentidão do sistema

Outros, descreva:

4.2- A UBS possui impressora e insumos para impressão dos relatórios do e-SUS?

Sim (Impressora, tinta/toner de impressão e papel A4)

Se sim, está funcionando? _____

Não (Não dispõe de todos os equipamentos necessários)

Se não, quais equipamentos faltam?

Papel Impressora Tinta/toner para impressão

5- Integração multiprofissional subsidiada pelos dados do e-SUS

5.1- Existe espaço para discussão sobre o software e/ou informações geradas por ele em sua carga horária de trabalho?

Sim Não

Se sim, você participa?

Todos dias de serviço Um dia na semana de 15 em 15 dias

1 vez ao mês Uma vez a cada 2 meses Uma vez a cada três meses

Uma vez a cada 6 meses ou 12 meses Não participo

5.2- Você acha que as informações geradas pelo software são suficientes para caracterizar a população atendida pela ESF?

Sim Não

Se não, por quê?

5.3- Consegue identificar a utilização dos dados gerados no software e a aplicabilidade dos mesmos para o desenvolvimento de ações que vão ao encontro as necessidades da população assistida?

Sim Não

5.4- Quais profissionais você acredita que deveria ser integrado ao software, mesmo não estando diretamente vinculado a equipe mínima da Atenção Básica?

Auxiliar administrativo Educador Físico Farmacêutico

Nenhum Psicólogo Assistente social

Outro _____

5.5- Você digita práticas ou atendimento de outro profissional?

Sim Não

Se sim, qual é mais frequente?

Enfermeiro

ACS

Técnico de Enfermagem

Médico

Outro _____

5.6 Outro profissional digita suas práticas ou atendimentos?

Sim , Quais? _____ Não

5.7- O que você vê de positivo no programa?

5.8- Quais as limitações da estratégia e-SUS?

5.9- O que o software não contempla que você acredita que deveria estar inserido nele?

5.9.1- Existe algum campo que acredita que deveria ser passível de alteração após o lançamento dos dados e não é?

Responder ao item 6 somente se corresponder ao software que trabalha (software CDS)

6- e-SUS – CDS

6.1-Você conhece os impressos das fichas atualizadas?

Sim Não

6.2- Você tem alguma dificuldade em preencher as fichas?

Sim Não

Se sim, qual?

6.3- Qual a ficha da versão é mais frequentemente utilizada por você?

6.4- Você se sente sobrecarregado em preencher e depois digitar os dados no software?

Sim Não

Se sim, justifique

Responder ao item 7 somente se corresponder ao software que você trabalha (PEC –
Prontuário Eletrônico do Cidadão)

7- e-SUS – PEC

7.1-Você conhece as funcionalidades do software PEC que vão além da CDS?

Sim Não

Se sim, cite 2 exemplos:

7.2- Você tem alguma dificuldade no manuseio do PEC?

Sim Não

Se sim, qual?

7.3- É possível editar um atendimento realizado no PEC após o envio?

Sim Não

7.4- Você julga necessário a edição do atendimento pós-envio?

Sim Não

Se sim, por quê?

7.5- Você consegue digitar o atendimento simultaneamente a consulta?

Sim Não

Se não, como você procede a digitação?

7.6- Você se sente sobrecarregado em digitar os dados no software?

Sim Não

Se sim, justifique

APÊNDICE C – Questionário aplicado a população sobre o uso de plantas medicinais

1 - Você sabe o que são plantas medicinais?

Sim Não

Se sim, descreva.

2 - Você já foi indagado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) sobre a utilização de plantas medicinais?

Sim Não

Se sim, em qual momento?

3 - Sente-se inibido a negar ou confirmar o uso de plantas medicinais ao ACS?

Sim Não

Se sim, justifique.

4 - Você foi cadastrado na ESF responsável por sua residência?

Sim Não

5 – Usa plantas medicinais?

Sim Não

Se sim qual (is)?

Se sim, continuar com itens 6, 7 e 8

6 - Qual o nome popular da planta (s)? Em qual situação deve ser utilizada?

7 - Local de obtenção das plantas?

Quintal de casa Casa de Amigos Casa de Familiares

Casa de Vizinhos Feira

8 – Formas de Consumo

Chá Suco Fruta Xarope Outros

Outros, qual (is)?

9 – Quem te ensinou esse uso? Público público

101

9 - Data de nascimento: / /

10) Sexo: ()F ()M