

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

ELISÂNGELA GONÇALVES DE MORAES

**IMPLANTAÇÃO DO e-SUS NO PROCESSO DE TRABALHO EM
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Porto Alegre

2016

ELISÂNGELA GONÇALVES DE MORAES

**IMPLANTAÇÃO DO e-SUS NO PROCESSO DE TRABALHO EM
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública - Faculdade de Medicina - da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr^a. Roberta Alvarenga Reis

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

À DEUS, pela sua presença em minha vida e pelas provações e a possibilidade de evoluir.

Ao Acacio, meu companheiro, hoje no plano espiritual, é meu exemplo a ser seguido, por ter acreditado sempre no meu potencial.

Aos meus Pais por me darem a vida, em especial a minha mãe, pela dedicação e apoio mesmo no silêncio do olhar.

Ao Nicolas, meu Filho, por todo o significado que tens em minha vida, de amor, carinho, companheirismo, admiração ...

À Juliana Ferreira, minha prima, pela disponibilidade e ajuda que foram essenciais.

À Lourdes, minha tia, por ter me acompanhado e mostrado o caminho, sempre com boa vontade e dedicação.

À Camila Moura, minha filha do coração, pelo carinho, hospitalidade e ajuda.

À Eneida, minha madrinha, pelas palavras de incentivo, e amizade sincera.

À Caroline Salgueiro, um ser de Luz que o universo enviou no momento certo.

À Eda, minha tia, pelas boas vibrações, e por acreditar que no final tudo dará certo.

À Roberta, minha orientadora, pelo conhecimento, pela paciência e confiança.

À Rosane Silveira, minha colega e amiga, pelo carinho e apoio, amizade que levarei para além do curso.

À Unidade de Saúde, objeto deste estudo, pela ajuda e disposição.

Ao Marcelo Franco, amigo que mesmo distante se fez presente.

Ao Roger, professor, pelo conhecimento, sabedoria e profissionalismo.

Aos meus colegas e amigos que fiz durante o curso.

A todos vocês minha eterna GRATIDÃO!

RESUMO

A criação de um sistema de informação em saúde através do desenvolvimento de um prontuário eletrônico de saúde na Atenção Básica transforma a organização do trabalho. O objetivo deste estudo é identificar as principais dificuldades de implantação do e-SUS no processo de Trabalho de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas e observação com três trabalhadores de saúde com a finalidade de registrar as principais dificuldades encontradas pelos mesmos durante a implantação do e-SUS. Os resultados da pesquisa mostram que a falta de equipamentos tecnológicos e a sobrecarga das atribuições prejudica muitas vezes o processo de trabalho. Os trabalhadores apontam perspectivas positivas após a implantação do sistema.

Palavras-chave: e-SUS, Administração e Planejamento em Saúde, Prontuário Eletrônico.

LISTA

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CDS – Coleta de Dados Simplificada

e – SUS – Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FA – Ficha de Atendimento

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

SIAB – Sistema de Informatização da Atenção Básica

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 7 |
| 2.1 Do prontuário médico do paciente ao prontuário eletrônico do cidadão..... | 7 |
| 2.1.1 O e-SUS..... | 8 |
| 2.1.2 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO | 11 |
| 3. OBJETIVOS | 12 |
| 3.1 Objetivo Geral: | 12 |
| 3.2 Objetivo Específico:..... | 12 |
| 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 13 |
| 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS | 15 |
| 5.1 O processo de trabalho e a informatização | 15 |
| 5.2 Perspectivas dos trabalhadores da área da saúde com relação ao e-SUS..... | 18 |
| 5.3 Rotatividade e fragilidade do vínculo..... | 19 |
| 5.4 Sobrecarga de atribuições..... | 20 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| APÊNDICE A..... | 25 |
| APÊNDICE B..... | 27 |
| APÊNDICE C..... | 28 |

1. INTRODUÇÃO

Com o avanço acelerado da tecnologia, nota-se uma necessidade por atualização perante essas mudanças em prol de um sistema de saúde mais qualificado. A área da saúde, no que diz respeito à Atenção Básica, também busca essa modernização para o Sistema Único de Saúde (SUS), visando a precisão da coleta de dados e a qualificação do atendimento. Cabe salientar que, ao longo dos tempos, foram criados sistemas de informação e que atualmente estão sendo testados e implantados em diferentes níveis de atenção à saúde.

Nesse interim, surge o sistema eletrônico do Sistema Único de Saúde, chamado e-SUS, com o propósito de reorganizar os sistemas de informações existentes, desenvolver um prontuário eletrônico de saúde com abrangência nacional e assim contribuir com o processo de informatização das Unidades de Saúde em todo o país.

Este tema é relevante, por ser o e-SUS um programa em fase de implantação nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família e a necessidade de entender como os trabalhadores da área da saúde percebem a inserção desse novo sistema. A questão, portanto, na qual este estudo centrou foi “quais são as principais dificuldades encontradas pelos trabalhadores da área da saúde na implantação do e-SUS em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Rio Pardo - RS”?

Espera-se, através deste estudo contribuir para o fortalecimento do e-SUS e aprofundamento do tema que ainda é pouco discutido na literatura, assim como criar estratégias para agilizar o trabalho da equipe.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Do prontuário médico do paciente ao prontuário eletrônico do cidadão

No século V a.c, Hipócrates incentivava médicos a obterem registros escritos dos pacientes, com a finalidade de estudar como as doenças se manifestavam e indicar possíveis causas (MASSAD; MARIN; AZEVEDO, 2003).

Florence Nighingale, a precursora da enfermagem, quando tratava feridos na Guerra da Criméia (1853-1856) afirmou:

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o quê de bom foi realmente feito com ele [...](MASSAD; MARIN; AZEVEDO, 2003 p.2).

O registro tornou-se um processo indispensável na atenção ao cuidado do paciente, desse modo surgiu o prontuário, inicialmente designado de “Prontuário Médico”, mas posteriormente substituído por Prontuário do Paciente com o propósito de defender os direitos do paciente (PATRICIO *et al.* 2011).

O Prontuário individual originou-se em 1907 na Clínica Mayo nos Estados Unidos, dando origem ao prontuário centrado no paciente, ou seja, cada registro com as suas informações que passaram a ser arquivadas separadamente para melhor organização e acesso a informação (MASSAD; MARIN; AZEVEDO, 2003).

Já os primeiros Sistemas de Informação apareceram na década de 1960, com o objetivo de comunicação hospitalar, no entanto, com o passar do tempo esses sistemas evoluíram e passaram a armazenar partes do prontuário. E os primeiros PEP surgiram em 1972 após um congresso nos Estados Unidos com a finalidade de estabelecer estrutura para os registros médicos ambulatoriais, organizados pelo *National Center for Health Services Research and Development* e o *National Center for Health Statistics* (PATRICIO *et al.*, 2011). Segundo os autores, no Brasil década de 90, o meio universitário propôs-se a investigar um modelo de PEP, com isso levaram o desenvolvimento de modelos de prontuários em muitas instituições de grandes centros urbanos.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão é o novo modelo de prontuário da Atenção Básica, parte integrante do programa e-SUS. Busca de forma mais precisa contínua, e integrada as informações, o planejamento das ações, resultados, entre outros.

2.1.1 O e-SUS

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, para todo o ciclo de vida. As ações desenvolvidas neste âmbito de atenção à saúde envolvem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O trabalho, desenvolvido em equipe multiprofissional mínima de médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, é voltado a moradores de territórios bem delimitados, pelos quais se responsabilizam, a partir de um conceito ampliado de saúde, que valoriza as condições de vida da população e o conceito ampliado de saúde.

Para tanto, se utiliza de abordagem que preconiza o vínculo com as pessoas que utilizam o sistema e se caracteriza como o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde (a chamada porta de entrada), a assistência a toda a família e orienta-se pelos princípios de universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade e responsabilização (BRASIL, 2006).

As unidades de saúde instaladas perto de onde as pessoas moram e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

É dentro desse quadro que a atenção básica tem a saúde da família como a estratégia prioritária para sua organização, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL 2006).

No Brasil, há diversos programas relacionados à Atenção Básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família que dentre seus atributos, oferece uma

oportunidade de expandir o acesso aos serviços de saúde a população, por meio de uma equipe multidisciplinar.

A Estratégia de Saúde da Família é considerada, pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde na vida das pessoas e coletividades, e a relação custo-efetividade (BRASIL 2015 a).

Neste sentido, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, surge com o propósito de complementar a organização do sistema de saúde, ao favorecer a sistematização dos dados e promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação. Espera-se que, à médio e longo prazo, essas ferramentas possam auxiliar na melhoria dos processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde (SIS) articulado que produza informações para os cidadãos, para a gestão, para a prática profissional, para a geração de conhecimento e para o exercício do controle social. Dentre alguns indicadores possíveis de mensurar, identificam-se ganhos de eficiência e qualidade por meio da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços que contribuam para a melhoria da situação de saúde da população (BRASIL, 2004).

Cada vez mais, nota-se a importância que os recursos e serviços de informação têm assumido nos mais variados campos da atividade humana. As transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas que denominam a chamada “Era da Informação” foram demonstrando a necessidade de se estabelecer mecanismos de regulação, ordenação e organização da informação (VALMONTE, 2009).

O e-SUS Atenção Básica é o novo sistema da Atenção Básica que visa essa reestruturação dos sistemas de informação do SUS, com objetivo de informatizar os processos de trabalho, garantir fluxo de informação adequado, aperfeiçoar a gestão do cuidado, dos serviços e das redes de Atenção a Saúde (BRASIL, 2015 c).

Ainda sob esse enfoque, o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde para reorganizar as informações da Atenção Primária a Saúde (APS):

Pretende-se com o e-SUS AB, reduzir a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS, permitindo que a coleta de dados esteja dentro das atividades já desenvolvidas pelos profissionais, e não uma atividade em separado. Dentre as principais premissas do e-SUS, destacam-se:

- Reduzir o retrabalho de coleta dados;
- Individualização do Registro;
- Produção de informação integrada;
- Cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território;
- Desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde (BRASIL, 2013).

A Estratégia e-SUS AB, conta com dois sistemas de software para a coleta de dados. O sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS- AB) permite o registro integrado e simplificado composto por fichas de cadastro do domicílio e dos usuários, de atendimento individual, de atendimento odontológico, de atividades coletivas, de procedimentos e de visita domiciliar, esse sistema é utilizado para as Unidades de Saúde que não dispõe de sistema informatizado, e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB) que visa a gestão do cadastro dos indivíduos no território, organizar a agenda dos profissionais da AB, realizar acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas (BRASIL, 2014).

Sob esse enfoque, poderá ser implantado nas Unidades de saúde o e-SUS com PEC ou o e-SUS com CDS, baseado nas tecnologias disponíveis no serviço, como a disponibilidade de computadores, conectividade com a internet, recursos humanos, entre outros.

“O processo de implantação depende da estrutura disponível nas unidades de Atenção Básica do município. A identificação dessa estrutura irá subsidiar o que se convencionou chamar de “cenário de implantação”, condição que impacta diretamente na escolha da forma de transmissão dos dados, ou seja, se será feito por meio de CDS ou PEC, ou a partir de sistema próprio já existente. Além da identificação do cenário, o gestor municipal e as equipes de saúde deverão dialogar sobre a organização do processo de trabalho das equipes no que diz respeito à coleta de dados e digitação deles no software escolhido. Esta é uma etapa importante do envio de

informações ao Ministério da Saúde e precisa ser considerada desde o início” (BRASIL, 2012).

Segundo Andrade (2014) o e-SUS pretende produzir informações para os usuários e para os profissionais por meio de uma prática sistematizada para a qualificação do processo de trabalho.

2.1.2 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

A qualidade da informação é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2008).

O aproveitamento dessas informações é um grande desafio na gestão do SUS. Persiste a necessidade de melhorar as articulações atuantes na área de informações e de utilizar de maneira mais efetiva os profissionais capacitados (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2008).

A forma de coletar os dados necessita de clareza e ser de interesse para o serviço, evitando cumprir apenas as determinações administrativas que resulta na má qualidade das informações coletadas (BRASIL, 2004).

Em um estudo realizado em Franca, referente ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foi identificado que as limitações em relação à alimentação e interpretação dos dados no sistema resultaram em difícil compreensão por parte da equipe, gerando muitas vezes dados não confiáveis (FREITAS; PINTO, 2005).

Também vale destacar os achados de Vidor, Fisher, Bordin (2011), que estudou a utilização dos sistemas de informação em saúde (SIS) em municípios gaúchos de pequeno porte, e identificou que a alimentação e análise desses sistemas na maioria dos locais pesquisados é realizada por uma equipe responsável também por outras tarefas. Essas multitarefas, muitas vezes são realizadas a custos de sobrecarga de trabalho e carência de recursos humanos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Identificar as principais dificuldades de implantação do e-SUS no processo de trabalho de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Rio Pardo - RS.

3.2 Objetivo Específico:

- Enumerar as principais dificuldades encontradas pelos trabalhadores na implantação do e-SUS em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Rio Pardo - RS.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização deste estudo, utilizou-se a abordagem de pesquisa do tipo qualitativa, exploratória e de campo. Segundo Minayo (2007) esse tipo de pesquisa se aplica melhor a investigações de grupos, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para a análise de discursos e de documentos. Além disso, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias junto à investigação.

Para o desenvolvimento do trabalho foi selecionada uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, no município de Rio Pardo, estado do Rio Grande do Sul (RS).

Rio Pardo localiza-se na Região Centro do Rio Grande do Sul, com população de 37.591 habitantes, conforme Censo 2010, e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal no ano de 2000 de 0,609 e no ano de 2010 de 0,693 (IBGE 2016). Apresenta quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal, composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A proporção de cobertura estimada é de 36,74% da população (BRASIL, 2015 b).

Três trabalhadores da equipe de Estratégia de Saúde da Família foram selecionados e entrevistados no mês de março de 2016, em quatro tardes.

A unidade foi contatada, por meio da coordenação e solicitada que ao menos um profissional de cada categoria pudesse auxiliar com o processo de entrevista. Assim, os trabalhadores entrevistados foram: um Técnico de Enfermagem, 33 anos, formado há dezessete anos, trabalha há três anos nesta Unidade de Saúde; um Agente Comunitário de Saúde, 55 anos, vinculada a esta Unidade há 15 anos; e, um Enfermeiro, 40 anos, concluiu a Universidade há 17 anos e trabalha nesta Unidade de Saúde há três anos.¹

¹ Ao longo deste capítulo, os trabalhadores da área da saúde envolvidos neste estudo serão referenciados como: Trabalhador 1: T1; Trabalhador 2: T2; e Trabalhador 3: T3.

Os critérios para a inclusão dos participantes foram: membros da equipe da Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família, utilizar o programa e-SUS em sua rotina de trabalho e aceitar participar da pesquisa. Todas as pessoas entrevistadas foram previamente convidadas e informadas dos objetivos deste estudo, sendo que as datas foram agendadas conforme disponibilidade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) este foi entregue e apresentado no momento da aplicação da entrevista.

Para alcançar os objetivos delineados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas, o que viabilizou a obtenção de informações descritivas, o que enriqueceu a pesquisa. Tais entrevistas foram registradas em gravador de voz, marca Sony, modelo *Ic Recorder*. A observação do cenário foi utilizada como forma de coletar os dados.

Foram utilizadas questões norteadoras como instrumento para a coleta de dados (APÊNDICE B). Outro instrumento necessário para coletar os dados foi o desenvolvimento de observações do cenário da Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família, com a finalidade de analisar como e quando era feito a inserção dos dados no sistema e a disponibilidade de computadores para o trabalho.

Este trabalho se origina de um estudo maior, sendo considerado um piloto do Projeto denominado Efeitos da implementação do e-sus na atenção básica – experiências de trabalho em Porto Alegre - RS, já submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS.

Encaminhou-se ao município envolvido na pesquisa, uma Carta de Autorização para a realização da mesma (APÊNDICE C).

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir das entrevistas e observação da rotina da unidade, foi possível, portanto, identificar quatro categorias que serão discutidas a seguir.

5.1 O processo de trabalho e a informatização

O processo de trabalho é o modo como se desenvolvem as atividades profissionais e a maneira que o trabalho é realizado, ou seja, um conjunto de procedimentos pelos quais se procura obter transformações sobre o mesmo (FARIA 2009). Neste sentido, quanto mais complexo e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será entendê-lo.

Uma mudança evidente da prática das atividades em saúde no cenário do estudo é a inserção dos dados no programa e-SUS. Essa situação fica evidente, como se percebe no relato de T1:

“Está complicado, porque a gente tem que estar digitando, tem que digitar tudo, antes não precisava, antes só fazia a Ficha de Atendimento (FA) e enviava para a secretária para depois eles enviarem” (T1).

Além disso, cabe salientar que esta Unidade de Saúde ainda utiliza o prontuário de papel, isto é, manuscrito. Posteriormente, cada profissional da Unidade deve inserir, assim que possível, os dados ao Programa e-SUS, já que há apenas um computador disponível.

O retrabalho e a digitação posterior dos dados aumentam a probabilidade de erros e informações equivocadas, que poderá vir a prejudicar a tomada de decisão (BRASIL, 2004).

Muitas instituições de saúde, ainda, fazem uso do papel como instrumento básico para o registro das informações pelos profissionais de saúde, resultando muitas vezes em um aglomerado de informações desorganizadas e de difícil acesso e compreensão (RIGHI, 2008).

Segundo Gava *et al.* (2016), a medida que se informatiza um serviço, etapas do processo que eram realizadas pela gestão a ser de responsabilidade do profissional de saúde, que precisa adquirir outras habilidades, para além do cuidado em saúde. Assim, o trabalhador precisa adequar-se, incorporar e melhorar etapas do processo, pelo qual ele passa a ser totalmente responsável e que antes poderiam ser delegadas ou negligenciadas na organização do trabalho não informatizado. Logo, fica evidente que todas essas modificações trazidas, a priori, implicam também em problemas para esses trabalhadores de saúde.

De acordo com T3 são “*muitas dificuldades no início, muitas mudanças no processo de trabalho*”. Ou ainda, para o T2 “*Sim, eu tive muita dificuldade, porque não tive curso nenhum de computação, aí tive que pedir ajuda, agora estou conseguindo, mas muito devagar*”. Percebe-se que, por não haver formação específica, a atividade de alimentar ou programa e-SUS torna-se mais lento.

Sabe-se que, as novas tecnologias são ferramentas eficazes para tornar o trabalho mais ágil e eficaz. Nesse sentido, Righi (2008) salienta que as tecnologias de informação são instrumentos capazes de modificar a organização do processo de trabalho em saúde.

No entanto, essas mesmas tecnologias que ora auxiliam no trabalho, também são um dos motivos de certa dificuldade na implantação, por exemplo, do e-SUS. E isso se deve, principalmente, ao fato desses profissionais terem pouco ou nenhum acesso/contato a sistemas de informação anteriormente. Os dados dessa Unidade de Saúde, por exemplo, eram enviados à Secretaria de Saúde do município para, posteriormente, serem inseridos por um técnico administrativo no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Tanto o relato de T3 quanto o de T2 acima, possibilita entender que não foi oferecido aos profissionais da área da saúde capacitação e treinamento adequado a respeito do e-SUS. Deve-se levar em consideração, também o fator idade, muitos desses profissionais nasceram antes dos anos 90. Isso quer dizer que não fazem parte da geração altamente tecnológica, ou seja, acessar dados, preencher formulários, entre tantos outros requisitos em programas ou até mesmo *on line*, torna-se complicado, ao menos de início.

A demora na inserção dos dados é uma das principais queixas dos profissionais de saúde sobre o sistema informatizado e o ato de digitar passa a ser uma tarefa a mais, o que leva a desaprovação da tecnologia e a desmotivação para a adesão do processo (GAVA, 2016). Percebe-se isso através do relato de T2 *“Por um lado melhorou, mas por outro é ruim porque a gente demora muito para digitar, pois tem muito trabalho e muita coisa para digitar”*.

É dentro desse quadro que se percebe a importância de um suporte da administração central para a inovação. A necessidade de capacitação dos profissionais frente a uma mudança organizacional é um fator essencial para o entendimento do processo de trabalho. Sabe-se, também, que alguns cursos, até são oferecidos, no entanto, não abrange a todos os trabalhadores. Às vezes, um deles é selecionado e terá a responsabilidade de ser multiplicador das informações para os colegas. Ou seja, o curso nem sempre é estendido a todos os profissionais. E quando é oferecido, mas não obrigatório, também, nem todos aderem.

Ainda, nesta esfera Programas na Atenção Básica, emergem programas como o Telessaúde Brasil Redes, que está inserido no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de aumentar as resolutividades, buscando dotá-las de equipamentos de informática, conectividade, uso de tecnologias de informação, desenvolvimento de ações de Telessaúde, apoio matricial, formação e educação permanente, conforme especificado na Portaria GM/MS nº 2554 de 28 de outubro de 2011.

Entende-se, portanto, que a qualificação dos profissionais de saúde, permite aprofundar a experiência e apropriar os conhecimentos e informações, para se produzir a melhoria dos índices de saúde da população brasileira (RANGEL, 2012).

A base para tornar eficientes os sistemas de informação que promovam a produção e disseminação de informação e dados em saúde precisa atender tanto as necessidades dos usuários, profissionais e gestores, mas para isso é necessária a existência de equipamentos que garantam a funcionalidade dos sistemas, tais como, computadores, impressoras, acesso a internet entre outros (ANDRADE, 2014).

Verifica-se, também, que ocorre a falta de equipamentos nessa Unidade de Saúde, pois a mesma dispõe de apenas dois computadores. Um deles não está em

rede, ou seja, não estão interligados, de acordo com T3 *“Futuramente terá mais resultados, quando os sistemas de informações estiverem interligados”*.

Essa situação faz com que todos os trabalhadores tenham que inserir os dados no mesmo equipamento, em sistema de rodízio. Segundo T1:

“É para todo mundo digitar no mesmo, aí tem que juntar todas as fichas de atendimento, e acumula muita coisa. Se outro quiser digitar, tu não consegue naquele dia, e acumula muito serviço”.

Cabe ainda salientar, que o computador está instalado na sala do enfermeiro e, quando o mesmo está em atendimento ao usuário/paciente, não é possível efetuar a inserção dos dados. Para T2 *“Seria melhor se cada um tivesse o seu Tablet para inserir os dados”*

Demonstra-se que tais inovações exigem das organizações de saúde, processos de mudança, que visem facilitar a atualização dos profissionais, bem como dispor de estrutura para realização do trabalho proposto. Ainda assim nota-se que os profissionais têm consciência dos resultados do programa em longo prazo, pois T2 entende que *“Terá um bom retorno no futuro”*.

5.2 Perspectivas dos trabalhadores da área da saúde com relação ao e-SUS

Ao serem questionadas sobre o nível de satisfação com a implantação do e-SUS, os profissionais revelam perspectivas positivas, de acordo com T1 *“Eu gostei do e-SUS, um programa muito bom”* e T2 *“É bom, vai ser melhor para o paciente”*. Já T3 evidencia certa apreensão *“Está em adaptação”*.

De acordo com os relatos, os profissionais esperam melhorias com o programa e-SUS após inserirem os dados no sistema, pois este processo está sendo um grande desafio para os mesmos. Um estudo realizado por Righi (2008) afirma que após os prontuários serem informatizados houve melhora significativa no atendimento aos pacientes em vários aspectos.

Outro dado relevante na percepção dos profissionais é que o e-SUS serve como instrumento de informação da Atenção Básica, e que após sua digitação são enviados para outros níveis. Relata T1: *“O que se informa no e-SUS vai direto para o*

Ministério da Saúde, eles sabem tudo de cada paciente, do nosso trabalho, até para mandar verba” .

Nessa categoria, portanto, foi possível saber, a priori, o posicionamento dos profissionais entrevistados com o uso do programa e-SUS. Nota-se que os participantes da pesquisa possuem algum conhecimento sobre o e-SUS, mas seria necessário um melhor esclarecimento científico sobre o objetivo e a finalidade do mesmo, para que sua utilização não se torne limitada ao registro, assim, poderia facilitar a integração dos profissionais com o programa.

5.3 Rotatividade e fragilidade do vínculo

Para além das questões relativas ao processo de informatização, outros aspectos foram identificados, que acabam por refletir as atividades desenvolvidas pela equipe na unidade.

Nesta Unidade de saúde, pode-se perceber que houve uma mudança no quadro dos profissionais. Essa mudança foi atribuída ao fato de o município ter realizado recentemente o concurso público e estar em processo de contratação dos aprovados. Somente o enfermeiro e um técnico de enfermagem trabalham há mais tempo nesta equipe, os outros profissionais foram admitidos recentemente. Quanto aos contratados, todos já foram demitidos.

A rotatividade dos profissionais no ambiente de trabalho é um elemento fragilizador, pois gera dificuldades de conhecer os fluxos, se adequarem ao novo processo de trabalho e compreender a sua complexidade, para além da assistência, a gestão de sua rotina.

O fato de haver um rodizio muito intenso dos profissionais, em busca de melhores condições de trabalho, prejudica o seguimento dos pacientes pelo mesmo profissional (SERAPIONI; SILVA, 2011).

Segundo Junqueira *et.al* (2010), a qualidade dos profissionais que ocupam cargo por um período mais longo é superior àqueles com menos tempo de trabalho,

como maior conhecimento sobre a população, afetividade, confiança, maior compreensão da realidade e entrosamento com as famílias atendidas.

Nesse enfoque, atribui-se ao contexto da atenção primária, a longitudinalidade, caracterizada como uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde. Através desta relação, os profissionais passam a conhecer melhor os usuários e os usuários passam a conhecer melhor seus profissionais com o passar do tempo (ALPERT;CHARNEY, 1971¹ apud STARFIELD, 2002).

5.4 Sobrecarga de atribuições

Na unidade de saúde estudada, não há auxiliar ou técnico administrativo. Assim, o ACS tem auxiliado a equipe de saúde, em tempo integral, com atividades como a recepção dos usuários, telefonia, preenchimento da FA (Ficha de Atendimento), agendamento de consultas, busca de prontuários e entrega de medicamentos controlados. A ACS informou que sua área de atuação no território está desassistida e que as famílias não estão recebendo as visitas domiciliares, relatou ainda não gostar da parte administrativa e que está com muita vontade de voltar a realizar sua atividade na comunidade.

Segundo estudo realizado por Pupin (2008) com Agentes Comunitários de Saúde em Ribeirão Preto/SP, os mesmos se sentem inferiorizado, quando imposto a eles realizarem tarefas burocráticas, o que é considerado por eles como perda de tempo que poderia ser melhor aproveitado no trabalho com a comunidade.

Entretanto, nota-se que o ACS está sobrecarregado, não competindo a ele exercer funções que não são de sua responsabilidade e competência.

¹ 1 ALPERT, J.; CHARNEY, E. The Education of Physicians for Primary Care. Rockville, MD: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Health Resources Administration, 1974. (Pub. No. (HRA) 74 n 3113).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informatização nas Unidades Básicas de Saúde, com a implantação dos Sistemas de Informação, trouxe grandes transformações ao processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

O presente estudo, ainda que de maneira bastante inicial, permitiu verificar as impressões dos trabalhadores de uma unidade de saúde com relação às mudanças imediatas e à longo prazo, a partir da implantação do sistema e-SUS.

A maioria dos trabalhadores não se percebe qualificados para operar o sistema e-SUS demora na digitalização dos dados, por serem realizados posteriormente, por necessitar da liberação do computador, resultam em acumulados de papéis (informações) que correm o risco de perderem-se.

Entretanto, é fato indiscutível que a falta de equipamento e adequação ao sistema (rede e internet), bem como capacitação são os principais limitadores desses profissionais na operação do sistema e-SUS, dificultando assim, o entendimento do significado e da importância do programa e a funcionalidade do *software* em geral. Nesta perspectiva, os profissionais precisam conhecer esse sistema de informação e saber utilizá-lo.

As percepções dos profissionais em relação ao e-SUS, destacaram que se trata de um sistema útil, porém, as considerações dos mesmos evidenciam que ainda apresentam conhecimentos superficiais sobre o programa e suas potencialidades.

Espera-se que este estudo possa contribuir para ampliar as pesquisas ligadas a implantação do e-SUS e tornar mais efetivo e ágil o processo de trabalho dos profissionais da saúde, concatenados às ferramentas tecnológicas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R.C.C. **Equipamentos de informatização nas Unidades de Atenção Básica do Brasil**: análise baseada no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – (PMAQ). 2014. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Julho, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Nota Técnica nº 07 de julho de 2013**. Estratégia e-SUS Atenção Básica Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica- SISAB. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia de Saúde da Família**. Brasília, 2015 a. Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento da Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica**. Brasília, 2012 a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=perguntas_frequentes_esus>. Acesso em: 23 Jun. 2016
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família**. Brasília, 2015 b. Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em 22 Jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2554, do dia 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, Integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, 2012 b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pactos pela Saúde. v.4. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária da Atenção à Saúde. Secretária Executiva. **e-SUS Atenção Básica**: manual do Sistema com coleta de Dados Simplificada – CDS. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Secretária Executiva. **Guia para Instalação e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Domiciliar (módulo e-SUS AD)**. Brasília, 2015 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. (Inclui deliberações da 12^a. Conferência Nacional de Saúde). Brasília, 2004.

FARIA, H.P. et al. **Processo de Trabalho em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FREITAS, F.P., PINTO, I.C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Rev Latino- am Enfermagem**, v.13, n. 4. 547-554, 2005.

GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3. 891-902, 2016.

JUNQUEIRA, T. S. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5. p. 918-928, maio 2010.

MASSAD, E., MARIN, H.F., AZEVEDO, R.S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PATRICIO, et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Médica**, Porto Alegre, V.21, n.3. 121-131, 2011.

PUPIN, V. M. **Agentes comunitários de saúde: concepções de saúde e do seu trabalho**. 2008. 169 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

RANGEL, L. et al. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. **Interface Comunicação Saúde Educação**. V.16, n. 41. 545 – 555, abr./jun. 2012.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

RIGHI, L.O. **Percepção dos profissionais de uma Secretária Municipal de Saúde sobre as mudanças no processo de Atenção à Saúde decorrentes da informatização dos prontuários.** 2008. 40 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde). Escola de Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

SERAPIONI, M; SILVA, M.G.C. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família em municípios do Ceará. Uma abordagem multidimensional. **Ciência & Saúde Coletiva.** V.16, n. 11. 315 – 326, nov, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasil: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

VALMONTE, L.B.M. **Informação e informática na área pública: o Datasus como objeto de estudo.** 2009. 68f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

VIDOR, A. C.; FISHER, P.D.; BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. **Revista de Saúde Pública.** v. 45, n. 1. 24-30, 2011.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Título da pesquisa: “A implantação do e-SUS e o processo de trabalho em Unidades de Estratégia de Saúde da Família”

A coleta dos dados será por meio de entrevistas semiestruturadas com duração de 30 minutos, com perguntas abertas, e realizada com os profissionais trabalhadores da Unidade de Estratégia de Saúde da Família. Também será feita a observação sistemática, na qual a pesquisadora observará como é realizado o processo de trabalho perante a inserção dos dados no sistema e-SUS. A participação neste estudo é totalmente voluntária de mesma forma que se o participante desejar abandonar a pesquisa poderá fazê-lo se achar necessário. Todas as informações obtidas neste estudo são confidenciais, uma vez que o nome da participante não será associado às informações, que serão mantidas em sigilo. A participante terá ainda a possibilidade de esclarecer dúvidas, deixar de participar da pesquisa, ou ainda receber informações da pesquisa se assim desejar.

Os objetivos desta pesquisa serão discutir a implantação do e-SUS e o processo de trabalho da Unidade de Estratégia de Saúde da Família; Revisar documentos e artigos sobre a implementação do e-SUS; Verificar as impressões dos trabalhadores com relação a implementação do programa e descrever a inserção dos dados no sistema.

Optou-se pelo tema devido ao e-SUS ser um programa que esta em fase de implementação nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família e devido o interesse de entender como os trabalhadores percebem a inserção deste novo sistema.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que não existirão gastos adicionais.

A Pesquisadora Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof^a Dr^a Roberta Alvarenga Reis.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do
Trabalhador

Roberta Alvarenga Reis
responsável pela obtenção
do presente consentimento

APÊNDICE B

Roteiro de questões para os trabalhadores

- 1) Você acha que a informatização ajuda o seu trabalho?
- 2) Como você sentiu os desafios, no processo de trabalho, a partir da utilização de um sistema? (Antes SIAB e agora e-SUS)
- 3) Como você avalia o programa e-SUS?
- 4) Qual é o seu nível de satisfação com esse novo sistema? De 0 a 10?
- 5) Você considera que o sistema e-SUS trouxe melhoria na qualidade do atendimento aos usuários do serviço?
- 6) E para o seu trabalho?

Dados Gerais:

Área de Formação:

Tempo de formação:

Idade:

Função/cargo:

Tempo de trabalho nesta unidade:

APÊNDICE C

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Elisângela Gonçalves de Moraes**, aluna devidamente matriculada no Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a desenvolver o seu projeto de pesquisa, **O impacto do e-SUS no processo de trabalho em Unidades de Estratégia de Saúde da Família** que está sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Roberta Alvarenga Reis, cujos objetivos serão: Avaliar o impacto do e-SUS no processo de trabalho da Unidade de Estratégia de Saúde da Família; Revisar documentos e artigos sobre a implementação do e-SUS; verificar as impressões dos trabalhadores com relação à implementação do programa e analisar a inserção dos dados no sistema.

Optou-se pelo tema devido ao e-SUS ser um programa que esta em fase de implementação nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família e a necessidade de entender como os trabalhadores percebem a inserção deste novo sistema.

Será desenvolvida uma pesquisa do tipo qualitativa, exploratória com pesquisa documental e de campo com entrevistas e observações, em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Além da análise documental e da observação do processo de trabalho, serão entrevistados dois a três trabalhadores de cada Unidade.

O referido projeto será realizado em uma **Unidade de Estratégia de Saúde da Família**.

Rio Pardo, 12 de Janeiro de 2016.

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição