

# O PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O USO DO SISTEMA E-SUS AB NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO LIVRAMENTO

Natalia de Lima Gutierrez  
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA  
natalia.lgutierrez18@gmail.com

Isabela Braga da Matta  
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA  
isabelamatta@unipampa.edu.br

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar o uso do sistema e-SUS AB como ferramenta de apoio à Atenção Básica no município de Santana do Livramento. A pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso, sendo descritiva, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa realizada nas equipes I, II, III e IV das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) Jovelino Santana e Maria Abegahir do município de Santana do Livramento. A coleta de dados deu-se através de observações, pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas e aplicou-se a análise de conteúdo para as devidas análises. Os resultados evidenciaram a importância do sistema e-SUS AB para a consolidação da informatização do SUS e necessidade de treinamento para os servidores que utilizam o sistema e-SUS AB para evitar perdas de dados, tornando os relatórios condizentes com a realidade das equipes.

**Palavras-chaves:** e-SUS AB, Informatização do SUS, Sistemas de Informação, Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo analizar el uso del sistema e-SUS AB como herramienta de apoyo a la Atención Básica en el municipio de Santana do Livramento. La investigación se caracteriza como un estudio de caso, siendo descriptiva, de naturaleza aplicada, con abordaje cualitativo realizado en los equipos I, II, III y IV de las Estrategias de Salud de la Familia (ESF) Jovelino Santana y Maria Abegahir del municipio de Santana do Livramento. La recolección de datos se dio a través de observaciones, investigación documental y entrevistas semiestructuradas y se aplicó el análisis de contenido para los debidos análisis. Los resultados evidenciaron la importancia del sistema e-SUS AB para la consolidación de la informatización del SUS y necesidad de entrenamiento para los servidores que utilizan el sistema e-SUS AB para evitar pérdidas de datos, haciendo que los informes concuerden con la realidad de los equipos.

**Palabras clave:** e-SUS AB, Informatización del SUS, Sistemas de información, Atención Básica, Estrategia de Salud de la Familia

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil vem passando por transformações no decorrer do tempo, tanto na atuação do Estado como prestador de serviços à população e na participação social quanto na forma em que estes serviços são prestados. Tal fato pode ser observado consoante a evolução da Administração Pública desde o patrimonialismo, caracterizado por Nascimento (2011)

como um modelo no qual não havia distinção entre direitos públicos e privados, até o modelo gerencial, baseado na flexibilização, descentralização e gestão por resultados, assim descrito por Bresser-Pereira (1996) e Paula (2012).

Devido a informatização do SUS, o Estado passa a adotar sistemas de software como ferramentas de apoio à Atenção Básica, dentre eles destaca-se a Estratégia e-SUS Atenção Básica, na qual tem por objetivo reestruturar dados da Atenção Básica no âmbito nacional, assim contribuindo para a consolidação de um SUS eletrônico. A Estratégia e-SUS Atenção Básica engloba os seguintes sistemas: o e-SUS AB e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O Ministério da Saúde estipula diretrizes para a implementação da Estratégia e-SUS AB, dentre elas as premissas de individualizar os dados, integrar os sistemas de informação da atenção básica com outros sistemas do SUS, informatizar os processos de trabalho e produzir informações com qualidade na área da saúde (BRASIL, 2014).

No estado do Rio Grande do Sul, cerca de 765 mil famílias foram atendidas pela Atenção Básica em 2015, de acordo com o Ministério da Saúde. Segundo dados do DATASUS, o município de Santana do Livramento registrou 1.264 famílias no Cadastro Familiar da Atenção Básica (AB) no ano de 2014 (BRASIL, 2016).

Trazendo para o campo acadêmico, a revista Saúde em Debate, organizada pelo Ministério da Saúde, publicou artigos relevantes em sua mais recente versão sobre a atenção básica sob perspectiva dos profissionais das ESF, assim como os avanços e retrocessos do SUS no decorrer do tempo. Quando a expressão “sistemas de informação” foi utilizada para pesquisa em periódicos, a plataforma Scielo apresentou dois artigos publicados pela Revista de Administração Pública em que essa expressão está associada à descentralização e planejamento dentro da administração pública. Além desses estudos, a revista Ciência e Saúde Coletiva traz artigos com temáticas diversificadas, inclusive um deles, escrito por Gava *et.al* (2016) mostra o uso de sistemas de informação na área da saúde como ferramentas transformadoras no tocante ao desempenho profissional.

Por ser uma ferramenta elaborada pelo Ministério da Saúde para os municípios, questiona-se: como o sistema e-SUS AB contribui para o funcionamento e o desempenho da Atenção Básica em Saúde no município de Santana do Livramento - RS?

A partir desses pontos, o presente estudo teve como objetivo analisar como o Sistema e-SUS AB contribui para o funcionamento e o desempenho da Atenção Básica em Saúde no município de Santana do Livramento - RS, assim como: descrever o funcionamento e a estrutura do Sistema e-SUS AB; identificar pontos positivos e negativos sobre o uso do Sistema e-SUS AB na área da saúde no município e; analisar o processo de adaptação dos usuários do sistema e-SUS AB no município.

O presente estudo divide-se em introdução, fundamentação teórica, procedimentos metodológicos, apresentação e análise dos resultados e, por fim, considerações finais.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Modelos de Gestão**

A primeira percepção de Estado e Administração Pública surgiu no patrimonialismo, sendo este comum em governos absolutistas. Devido à ausência da distinção entre bens e direitos públicos e privados, a renda obtida pela sociedade passa a ser gasta tanto para assuntos pessoais quanto para assuntos de governo (NASCIMENTO, 2011). Bergue (2011) salienta que a dificuldade do agente público em distinguir os limites entre o patrimônio

público e o patrimônio do governante transforma o Estado em extensão de seu poder. Sob esse contexto, os cargos públicos são distribuídos por meio de reconhecimento pessoal ou feudos, sendo utilizados para propósitos que forem convenientes ao agente público

Tendo em vista a necessidade de separar o Estado do Mercado para o funcionamento do Capitalismo Industrial, além da consolidação da democracia na qual a sociedade controla o Estado, surgiu o Modelo Burocrático de Gestão, baseado no conceito de burocracia de Max Weber, que consiste no mérito profissional. De acordo com Secchi (2009), o Modelo Burocrático baseia-se em três aspectos importantes: Impessoalidade, Formalidade e Profissionalismo. A necessidade de eficiência na administração pública cresceu a medida em que o Estado assumiu o papel de Estado Social, no qual os serviços sociais e econômicos passam a ser de responsabilidade deste e, segundo Bresser-Pereira (1996), sua crescente expansão em resposta às demandas sociais dá espaço a um novo modelo de gestão: O Gerencialismo.

Surgindo em de 1950 e ganhando força em 1970 por meio de críticas apontadas no Modelo Burocrático de Gestão, o Modelo Gerencial prevê um conjunto de condutas responsáveis por garantir controle, competitividade e eficiência nas organizações. Tendo o empreendedorismo como enfoque e a ascensão de tecnologias mais sofisticadas para melhora na produção, além de equipes de trabalho disciplinadas com o mesmo ideal de produtividade, o gerencialismo contribuiu para a criação de um novo ambiente organizacional, denominado de Cultura do *Management*, que tinha como principais bases as crenças em tecnologias para racionalização de atividades realizadas em grupo, em uma sociedade de livre-mercado e na visão do indivíduo como auto-empresendedor (PAULA, 2012).

Segundo Bresser-Pereira (1996), o Modelo Gerencial traz à administração pública as seguintes competências: de organização de recursos, planejamento das ações, a direção e controle dos processos, a fim de priorizar o resultado destas ações. Dessa forma, as organizações públicas acrescentam eficácia e efetividade em seu escopo, que já possui eficiência como um de seus princípios. Mesmo com a Reforma Administrativa de 1998 e com os esforços para a institucionalização do Modelo Gerencial na administração pública brasileira, ainda destaca-se resistência devido a aspectos burocráticos decorrentes de um padrão formal enraizado, tendo valores advindos do patrimonialismo como herança cultural (BERGUE, 2011). A partir deste ponto, a sociedade passa a ser vista como um ator influente na elaboração de Políticas Públicas e, a fim de inserir a participação social no processo de tomada de decisão da administração pública, surge o Modelo de Governança ou Societal.

Este modelo de administração pública envolve várias áreas do conhecimento, tais como Relações Internacionais, Ciências Políticas, Administração Pública e Privada e Teorias do Desenvolvimento. Partindo da área de Administração Pública, Secchi (2009) descreve a Governança como uma forma pluralista de gestão, tendo em vista que os diversos atores podem influenciar a elaboração de políticas públicas, assim reduzindo do Estado a característica de hierarquia e acrescentando a qualidade de horizontal para a solução de problemas públicos. Outro fator importante desta área é a adoção de meios participativos de deliberação, assim diminuindo o uso de critérios técnicos e trazendo a política para a esfera pública.

Considerando os pontos destacados anteriormente, Paula (2012) aborda a vertente Societal, na qual reconhece os desafios para a consolidação de uma gestão democrática, como a distinção entre gestão e política, por exemplo. Tendo em vista o costume do Estado em

delegar trâmites burocráticos, decisões e implementações de Políticas Públicas, a participação social demanda o esclarecimento entre esta distinção, lembrando que a gestão democrática estrutura-se por mecanismos participativos, nos quais o diálogo e o processo de tomada de decisão são realizados por meio de vários atores sociais. Dessa forma, Secchi (2009) explica que a premissa deste modelo vem da democracia, e não da lógica de mercado, ocorrendo a substituição de um modelo tecnocrático e burocrático por um em que o indivíduo participa da tomada de decisão, seja como eleitor, trabalhador ou cidadão.

Quadro 1. Características dos Modelos de Gestão:

MODELOS DE GESTÃO	CARACTERÍSTICAS
Modelo Patrimonialista	Sem distinção entre bens e direitos públicos dos privados, Estado visto como patrimônio do Monarca (NASCIMENTO; 2011); Cargos distribuídos por reconhecimento pessoal (BERGUE; 2011).
Modelo Burocrático	Visto como racional-legal, baseado no conceito de Burocracia de Weber que consiste no mérito profissional. Tem como base a Impessoalidade, com o intuito de evitar abuso de poder, autoridade e demais benefícios ao indivíduo após o abandono de suas funções; a Formalidade, em que os processos administrativos e as responsabilidades dos membros são firmadas por meio de documentos e ofícios; e o Profissionalismo, no qual a competitividade e o conhecimento consolidam a meritocracia na organização. (SECCHI; 2009).
Modelo Gerencial	Consiste na flexibilidade e na participação; Cultura do <i>management</i> ; Controle, Competitividade e Eficiência nas organizações (PAULA; 2012); Caracterizado pela descentralização, pela redução dos níveis hierárquicos e pela gestão por resultados (BRESSER-PEREIRA, 1996).
Modelo de Governança/Societal	Forma Pluralista de Gestão; Adoção de meios participativos de deliberação (SECCHI; 2009). Distinção entre gestão e política; Processo de tomada de decisão realizado por diversos atores sociais; Consolidação da democracia (PAULA, 2012).

Fonte: Elaborado pela autora

Algumas características dos modelos de gestão ficaram em evidência na área da saúde a partir do momento em que a democratização da saúde passou a ser discutida por vários atores sociais, como é visto a seguir.

## 2.2 Saúde no Brasil, SUS e ESF

A partir dos anos 70, a luta pela democratização, especificamente no campo da saúde, tornou-se forte através da organização de um movimento social composto por parlamentares, burocratas, intelectuais e usuários, com o intuito de reivindicar a universalização do acesso à saúde, bem como melhora na qualidade de vida da população (FLEURY, 1995).

Considerando a força política obtida pelo então intitulado “movimento sanitário”, Fleury (1995) afirma que as mudanças legais e institucionais geram a unificação dos serviços públicos entre os Ministérios da Saúde e da Seguridade Social, assim trazendo a descentralização de competências e recursos. Entretanto a oferta e insumos e recursos concentram-se em regiões urbanas mais ricas, além de equipamentos hospitalares e leitos serem ofertados predominantemente pelo setor privado, dessa forma inviabilizando o princípio da equidade por dificultar o acesso por parte da população brasileira.

A partir da Constituição Federal de 1988, consolidou-se um Sistema Único de Saúde (SUS), visto por Carvalho (2013) como um acordo entre conservadores e progressistas da época, em que as discussões se estenderam até sua criação. O autor ainda destaca que, através do SUS, foi possível afastar a ideia de que saúde é apenas um bem de mercado e dessa forma,

o acesso a saúde tornou-se um direito universal. Partindo dessa premissa, o SUS passou a atuar como um agente preventivo à doenças e não apenas curativo.

### **2.2.1 SUS (Sistema Único de Saúde)**

Após a garantia do Estado em tomar para si a responsabilidade de prestar serviços sociais a população, como é evidenciado no Art. 196 da CF/88, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado com o objetivo de promover a saúde por meio de ações assistenciais e preventivas, de vigilâncias sanitária e epidemiológica, tendo como um de seus princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, de acordo com a Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990).

O princípio da Universalidade é visto por Matta (2007) como um dos motivos para a existência do SUS, pois a saúde torna-se direito universal aos brasileiros, não apenas para os trabalhadores formais ou contribuintes de determinado plano de saúde. Mesmo havendo a associação entre os conceitos de universalidade e gratuidade, o princípio do SUS parte da percepção de direito social e coletivo, não de direito individual no qual precisa de determinada contribuição para obter acesso.

Mesmo tendo adoção de vários países, a reforma gerencial do SUS tem como base o modelo inglês *National Health Service* que, segundo Bresser-Pereira (1998), tem como ideias básicas a descentralização da administração em conjunto com o controle de gastos em saúde, que são distribuídos aos municípios. De acordo com Fausto e Matta (2007), esta descentralização no âmbito da saúde traz a consolidação da Atenção Primária à Saúde, que corresponde ao momento inicial do processo de atenção em um sistema de saúde e possui características de estratégia para reorganização do SUS, pois racionaliza os recursos de forma eficiente para a promoção e qualidade da saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi criada a partir de ideais da medicina preventiva, na qual visa o controle e a prevenção de enfermidades por meio da aproximação entre a atenção médica e a sociedade, seja na condição de indivíduo ou de família. Entretanto alguns aspectos demonstram a necessidade de ampliar o campo de visão da Atenção Primária, tanto nas esferas menores, como os municípios, quanto nas maiores, como organismos internacionais. São estes: Desenvolvimento de tecnologias na área da saúde, o surgimento de novas doenças, o perfil demográfico e outras questões socio-epidemiológicas e econômicas (FAUSTO; MATTA, 2007).

Dentro do SUS, o modelo de atenção à saúde que engloba as características da Atenção Primária é a Atenção Básica (AB), descrita pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) como um conjunto de ações que atua na prevenção de doenças, na promoção e proteção da saúde, seja no âmbito individual ou coletivo por meio de uma gestão democrática e participativa em prol da população, levando em consideração tecnologias diversificadas capazes de identificar e auxiliar nas necessidades e demandas nos respectivos territórios de atuação (BRASIL, 2012).

### **2.2.2 Estratégia de Saúde da Família (ESF)**

Criada na década de 90, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem o objetivo principal de reorganizar o modelo de assistência da Atenção Básica (AB) de acordo com os princípios do SUS. Conhecida inicialmente com Programa de Saúde da Família, a ESF é vista como o primeiro contato da família com o atendimento básico de saúde através da criação de Centros de Saúde (BRASIL, 1997). Tendo em vista o momento de decisão política no qual

estava inserida, a ESF fortaleceu a Atenção Básica dentro do SUS através da promoção da saúde, dessa forma prezando pela qualidade de vida das famílias atendidas, seja de forma individual ou coletiva, de acordo com Sousa (2007).

A ESF é caracterizada pela sua universalização no atendimento e pela crescente expansão de cobertura, além de criar e fortalecer vínculos entre as equipes responsáveis pelo atendimento e a população. Cabe salientar que cada município possui suas particularidades e existe a necessidade de estudos nos âmbitos regional e municipal para a identificação de problemas específicos e, conseqüentemente, a melhora no atendimento nas ESF's (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2011).

Para que haja atendimento pleno nas ESFs, Corbo, Morosini e Pontes (2007) afirmam que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) torna-se relevante à medida em que o conhecimento referente a população aprofunda-se. Este conhecimento possibilita a transformação das práticas utilizadas pelos ACSs, considerando a Atenção Primária como primeiro nível de acesso à saúde pela população.

### **2.3 Sistemas de Informação**

Devido ao avanço da tecnologia e a crescente demanda da população por serviços públicos eficientes, o uso de sistemas de informação tornou-se cada vez mais frequente na Administração Pública. Para Reynolds e Stair (2011), um Sistema de Informação consiste em um conjunto de elementos que envolvem a entrada, o processamento e a saída de dados, produzindo informações. Na entrada ocorre a coleta de dados “crus”, ou seja, dados que não sofreram alteração nenhuma, extraídos diretamente do objeto específico.

Em seguida ocorre o processamento destes dados, etapa na qual produz resultados úteis, seja por meio de cálculos ou de comparações com dados anteriores e estes resultados permanecem armazenados. Após o processamento e armazenamento, ocorre a saída destes dados em forma de relatórios e de informações relevantes para a organização, assim possibilitando o controle de recursos e o desempenho desta com relação a sua atuação (REYNOLDS, STAIR; 2011).

Os sistemas de informação podem se classificar em Sistemas de Apoio às Operações, nos quais realizam controle de processos operacionais e colaboração entre as equipes de trabalho, e os Sistemas de Apoio Gerencial, em que auxiliam no processo de tomada de decisão e geram relatórios de informação padronizada para gerentes e executivos, de acordo com O'Brien (2010).

Alguns desses sistemas são caracterizados pela sua integralização de informações entre vários aplicativos para uma base de dados única, chamados Enterprise Resource Planning (ERP) que, traduzindo, significa Planejamento dos Recursos Empresariais. Este sistema tende a simplificar os fluxos de informação e de processos dentro de uma organização, tendo em vista a noção de compartilhamento de dados entre os usuários para a geração do produto final, assim permitindo uma gestão flexível dos processos (BATISTA, 2006). O autor traz o aumento da eficiência como relevante consequência da implementação do ERP, pois leva em consideração o comprometimento da alta direção, o contato com o mundo externo e o gerenciamento de expectativas, tornando a organização aberta, assim como o próprio sistema é.

### **2.3.1 Estratégia e-SUS AB**

Criada com o objetivo de reestruturar os dados coletados pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) engloba todos os Sistemas de Informação voltados a área da saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014; p.5), a Estratégia e-SUS AB possui as seguintes premissas:

1. Individualização dos dados (permitindo o acompanhamento de cada usuário atendido, assim como a documentação das ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe);
2. Integração dos sistemas de informação oficiais na Atenção Básica (AB), bem como a integração desses sistemas com os outros sistemas do SUS;
3. Eliminação do retrabalho no registro dos dados e a automação dos processos de trabalho;
4. Produção da informação para o usuário e para os profissionais com vistas à gestão e à qualificação do cuidado em saúde.

A Estratégia e-SUS AB tem como pilares dois sistemas, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o sistema e-SUS AB, no qual os sistemas de software atuam nos processos de trabalho das UBSs de forma operacional a fim de realizar a padronização na troca de informações, ou seja, conectar-se com vários sistemas para a análise de dados na Atenção Básica.

Tendo em vista o foco nas necessidades locais da esfera municipal, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde apoia o desenvolvimento de ferramentas e tecnologias que atendam estas necessidades, principalmente na gestão da atenção básica, como no processo de gestão por resultado, característica marcante do Modelo Gerencial de Gestão. Outro ponto a se destacar é a capacidade de integralização da Estratégia, que permite a captação de dados de diversos sistemas de informação, dessa forma impedindo que os mesmos dados sejam armazenados em plataformas similares e evitando o retrabalho (BRASIL, 2016).

### **2.3.2 Sistema e-SUS AB**

Segundo o Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o sistema e-SUS AB, foco deste artigo, possui dois softwares de coleta de dados que alimentam o SISAB e facilitam a informatização e a conectividade entre as unidades de Atenção Básica em saúde, sendo estes o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O sistema CDS consiste no preenchimento de fichas de cadastro em UBS sem informatização por meio de visitas domiciliares, atendimentos e demais atividades realizadas pelas equipes de AB.

Esta ferramenta permite a digitação de dados, mesmo off-line, para que sejam enviados ao SISAB. Dessa forma, os municípios conseguem planejar junto às equipes de AB as melhores formas de atuação e de atendimento com base nestes dados coletados, para que haja maior abrangência na prestação do serviço.

Por outro lado, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) tem por objetivo informatizar as UBSs por meio de prontuários eletrônicos realizados através do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Partindo deste ponto, o compartilhamento de dados com outros sistemas de informação torna-se possível, pois a ferramenta realiza a identificação dos registros dos atendimentos individuais e promove a gestão do cuidado com o cidadão. Mesmo que o cidadão já tenha um cadastro no sistema PEC e venha a ser cadastrado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de fichas da AB, os dados lançados no sistema são

aproveitados, complementando o cadastro individual, de acordo com o Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v2.2.0 (BRASIL, 2017).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa se apresentou como descritiva, de abordagem qualitativa e caracterizada como estudo de caso, aplicada nas equipes I, II, III e IV das Estratégias de Saúde da Família Jovelino Santana e Maria Abegahir do município de Santana do Livramento.

As equipes foram escolhidas por indicação da Secretaria da Saúde devido ao contraste de registros individuais e domiciliares, sendo as equipes da ESF Jovelino Santana com o maior número, enquanto a ESF Maria Abegahir o menor registrado referente a cadastro individual. Também justifica-se a ESF Jovelino Santana como objeto de pesquisa por esta ter sido a pioneira na implementação do sistema e-SUS AB em sua estrutura no município.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa descritiva consiste na descrição de individualidades de uma população específica. Este tipo de pesquisa também tem por objetivo levantar opiniões de determinada população e, neste trabalho, seu uso fundamentou-se no objetivo de analisar o sistema e-SUS AB como ferramenta de apoio à administração pública, trazendo como fonte de dados os usuários do sistema.

Este trabalho possui abordagem qualitativa, que permite o reconhecimento e análise de diferentes perspectivas sobre uma determinada situação (FLICK, 2009). O uso dessa abordagem justificou-se pelos objetivos específicos desta pesquisa, que consistem em descrever o funcionamento e a estrutura do e-SUS AB, identificar pontos positivos e negativos neste sistema e o processo de adaptação dos seus usuários.

O instrumento utilizado foi o estudo de caso, que se baseia em fontes de evidência diversificadas de modo triangular por compreender a existência de inúmeras variáveis, tendo em vista o pouco controle do investigador sobre os eventos e o enfoque sobre um assunto contemporâneo (YIN, 2010). A aplicação do estudo de caso delimitou os dados à opiniões e experiências dos agentes responsáveis pelo sistema para melhor compreensão a respeito de sua utilidade.

O estudo de caso neste trabalho se deu pelas fontes de evidências utilizadas para a resolução dos objetivos e pelo pouco controle sobre os eventos que compõem o fenômeno. Além disso, pretende-se analisar a realidade do uso do sistema e-SUS AB no município de Santana do Livramento através de percepções dos próprios usuários. Isso delimita os dados à opiniões e experiências dos agentes responsáveis pelo sistema para melhor compreensão a respeito de sua utilidade, tanto na organização dos dados na Atenção Básica do próprio município, quanto na contribuição para controle da administração pública sobre insumos destinados a área da saúde.

A coleta dos dados deste estudo ocorreu por meio de pesquisa documental, entrevista e observação. A pesquisa documental é descrita por Marconi e Lakatos (2003) como uma fonte primária, pois a coleta de dados fica restrita a documentos, seja eles escritos ou não.

A entrevista foi caracterizada como semi-estruturada, na qual o entrevistador pode utilizar perguntas abertas, assim permitindo o discorrer do tema por parte do informante. Além disso, delimitou-se o volume de informações desejadas, incluindo perguntas adicionais ao entrevistado para o alcance dos objetivos, de acordo com Boni e Quaresma (2005).

As entrevistas ocorreram do dia 26 de setembro de 2018 à 18 de outubro de 2018 e realizadas entre os servidores das Equipes de Saúde da família, sendo 4 enfermeiros-chefe e coordenadores, 3 médicos, 2 odontologistas, 3 técnicos de enfermagem, 2 auxiliares de



enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde e 3 escriturários. Estes foram escolhidos por conveniência.

O roteiro de entrevista foi construído pela autora sobre os objetivos específicos, tendo validação no dia 3 de setembro de 2018 e foi utilizado um gravador de voz para a realização destas. As entrevistas foram transcritas e variaram de 9 à 45 minutos de duração.

Quanto a observação, usada neste estudo, que identificou pontos positivos e negativos no uso do sistema e-SUS AB em Santana do Livramento, é vista por Marconi e Lakatos (2003) como uma forma de obter informações por meio dos sentidos, oferecendo ao observador um contato mais direto com a realidade em questão, além de identificar aspectos comportamentais que, muitas vezes, passam despercebidos.

Neste artigo, a observação se estendeu do dia 26 de setembro ao dia 16 de outubro de 2018 e classificou-se como não participante em que o pesquisador é tido como um espectador, ou seja, não interfere na realidade do objeto de estudo, segundo Barros e Lehfeld (2013).

Zanella (2009) afirma que o uso de entrevista e observação em conjunto facilita a compreensão dos dados, pois une as falas do entrevistado às suas expressões gestuais, podendo demonstrar desconfortos ou satisfações sobre determinado assunto.

Dessa forma, um diário de campo foi construído, como ferramenta de uso pessoal do pesquisador, no qual possui anotações sobre percepções e questionamentos, assim possibilitando a obtenção de informações que passam despercebidas por outras técnicas (MINAYO *et al.*; 2002).

Este trabalho apresentou a análise de conteúdo como técnica que, de acordo com Bardin (2011), consiste em um conjunto de procedimentos metodológicos que se aplicam a opiniões e discursos dos mais diversos tipos. Possui como característica a hermenêutica baseada na inferência, na qual o pesquisador deduz determinados aspectos e gera conhecimento sobre o objeto de estudo. A autora destaca três etapas de análise de conteúdo, descritas a seguir:

Quadro 2. Etapas de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011):

<b>Etapas</b>	<b>Descrição</b>	<b>Neste Trabalho</b>
Etapa 1: A pré-análise	Consiste no período de organização dos dados a fim de sistematizar ideias iniciais, tendo como principais bases a escolha dos documentos para análise e a formulação de objetivos e indicadores que embasem a interpretação final.	Realização da análise documental e início das observações e entrevistas sobre o objeto de estudo.
Etapa 2: A exploração do material	Ocorre após a primeira etapa, onde os dados recebem as devidas operações e tratamentos de forma sistemática, de acordo com as decisões tomadas. Podem ocorrer codificação, decomposição ou enumeração dos dados.	Sintetização dos dados em conjunto, onde aqueles coletados por meio das observações e entrevistas passam pelas devidas categorizações, a fim de sistematizá-los.
Etapa 3: Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação	Fase na qual os dados tornam-se significativos e válidos por meio de análises estatísticas ou testes de validação. A implicação de inferências nos dados permite a interpretação destes sobre os objetivos propostos.	Apresentação dos resultados e sua sistematização quanto a interpretação da autora.

Fonte: Elaborado pela autora

O uso desta técnica deu-se pelas fontes de dados utilizadas pela autora, em que a pesquisa documental, as observações não participantes e as entrevistas semiestruturadas realizadas nesta pesquisa passaram por uma sistematização a fim de transformar os dados em informações e aplicar interpretação sobre estas.

#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O município de Santana do Livramento possui 9 ESF's localizadas nas comunidades e 14 equipes de saúde da família, sendo estas:

- ESF Jovelino Santana – Armour (Equipes I, II e III)
- ESF Maria Abegahir – Tabatinga (Equipe IV)
- ESF Flávio Remedi – Simon Bolivar (Equipe V)
- ESF Vila Real – Vila Real (Equipe VI)
- ESF Prado – Prado (Equipe VII)
- ESF Altemar Gomes Pinto – Santa Rosa (Equipes VIII e IX)
- ESF Rural Irmã Dorothy Stang – Zona Rural (Equipe X)
- ESF Paulo Silva – Divisa (Equipes XI, XII e XIII)
- ESF CAIC – Parque São José (Equipe XIV)

A seguir apresentam-se os dados referentes ao número de cadastros individuais e domiciliares das ESFs escolhidas para análise, de acordo com os relatórios de produção do sistema e-SUS AB:

Quadro 3: Número de cadastros individuais e domiciliares dos objetos de estudo

	ESF Jovelino Santana – Equipe I	ESF Jovelino Santana – Equipe II	ESF Jovelino Santana – Equipe III	ESF Maria Abegahir – Equipe IV
Cadastros Individuais	2328	2354	3592	1423
Cadastros Domiciliares e Territoriais	979	832	1174	969

Fonte: Pesquisa Documental

Estes dados foram gerados por meio dos filtros de produção do sistema e-SUS AB, em que priorizou-se os registros desde a implementação do sistema até o dia 30 de setembro de 2018, tendo em vista que estes relatórios são fechados no último dia de cada mês.

##### 4.1 A Exploração do Material

Nesta pesquisa, os dados apresentaram-se em conjunto e foram categorizadas de acordo com os termos que mais se destacaram e respostas similares a determinadas questões. As equipes escolhidas possuem computadores com o sistema e-SUS AB implementado, entretanto apenas uma é dependente da Coleta de Dados Simplificada (CDS) para lançamento de dados enquanto que as outras utilizam tanto CDS quanto Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

#### 4.1.1 Utilidade do sistema e-SUS AB

O sistema e-SUS AB oferece uma interligação entre cada etapa do processo de atendimento, desde o agendamento e evolução clínica até a alta do paciente. É conectado ao CADSUS, um banco de dados em que se torna possível a avaliação e planejamento de ações em saúde por meio da criação do Cartão Nacional de Saúde e que auxilia na busca por pacientes na base de dados nacional através do CNS, CPF, NIS/PIS/PASEP (BRASIL, 2018).

Quanto a atendimentos, o sistema e-SUS AB divide-se em agendamento, no qual o escriturário colhe dados pessoais do paciente e lança na agenda online do sistema para organização da demanda; encaminhamento, em que o técnico de saúde realiza exames básicos como glicemia, pressão arterial, dentre outros e determina o grau de risco/classificação daquele atendimento de acordo com o CIAP, e; consulta, na qual o médico registra o diagnóstico e as prescrições, além de ter acesso aos procedimentos realizados pelo técnico de enfermagem na fase de encaminhamento. Outros dados que ajudam a localizar o cidadão no banco de dados são a data de nascimento e o nome da mãe deste.

Devido a isso, o agendamento de consultas se torna mais fácil e o atendimento mais abrangente. Além dessas ferramentas, o e-SUS AB gera relatórios consolidados, de produção e operacionais (BRASIL, 2017).

Quando questionados sobre a utilidade do e-SUS AB, os entrevistados apontaram diferentes pontos de vista e interpretações do sistema quanto ao seu uso:

*Por exemplo, eu consigo tirar as crianças que estão sem vacinar, consigo fazer a busca ativa direto daqui, tiro as gestantes que estão sem consulta. É muito mais fácil, antes eu tinha que contar todos eles. [...] Ele gera um relatório de gestantes, por exemplo, e com esse relatório eu consigo ver quais delas está sem vacina. Ai eu tenho o relatório de gestantes, datas de nascimento, datas de parto, o último atendimento, a vacina em dia. [...]então ele te dá um relatório de tudo. (MÉDICO 1).*

*O sistema define se são fumantes, se são cardíacos, hipertensos. E a gente vai classificando eles. É onde a gente faz o nosso diagnóstico de atuação nessa população. Então nós podemos ter até quatro mil habitantes pra cada Estratégia. Então isso é o que vai determinar o que a gente vai fazer no ano que vem de ações pra que essas pessoas diminuam.” (COORDENADOR 1).*

*Pra nós, o sistema serve pra muitas coisas, ele organiza a assistência de alguma forma, o fluxo com as agendas, com tudo isso. Então foi super útil pra gente, vendo ele do ponto de vista assistencial. Os prontuários, tudo isso. Se, por exemplo, acontecer um incêndio aqui, nós vamos ter os pacientes no e-SUS AB. Se a gente perder o físico, vamos ter o e-SUS. Mas ele também serve como um ordenador da parte financeira, de gestão porque muitas vezes, quando era no papel, se perdia muita coisa porque tu não registrava, não anotava. Mas com o e-SUS, tudo o que chegar na unidade vai entrar no computador da recepção e vai ser distribuído pra onde tem que ser distribuído. Isso tudo é produção e a gente passa a saber quantas pessoas entram na unidade. Tudo isso a gente sabia antes, mas não como agora. (COORDENADOR 2).*

Outro ponto destacado durante as entrevistas foi o uso do e-SUS AB para captação de recursos financeiros do governo federal para a manutenção das Estratégias, tendo em vista o registro do número de atendimentos, procedimentos e consultas realizadas pelos profissionais:

*O sistema e-SUS nos serve não só pra digitação, senão pra trazer recursos por*

*parte da unidade pra secretaria, que vem através da prefeitura municipal [...] (COORDENADOR 1).*

*Vamos supor que tu nunca mais informe nada. Eles cortam a verba. E o município não consegue recursos. Então toda a informatização dessas consultas tem uma verba destinada pra isso, então tem que prestar contas. Toda verba que o governo federal dá, ele cobra. No final do período, tu tem que dar satisfação de tudo aquilo que tu gastou. (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 1).*

Quanto a adaptação ao sistema e-SUS AB, as opiniões divergem entre os entrevistados, pois alguns afirmaram a dificuldade em lidar com o sistema sem internet, enquanto que outros mostraram tranquilidade para explorá-lo em sua fase inicial:

*No começo foi bem difícil porque não tínhamos internet, então tudo que digitávamos dentro do programa era colhido pela Secretaria da saúde através de um pen drive e esse pen drive era levado pra secretaria através de uma central. (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 3).*

*Quando passaram pra internet deles, que tinha mais gente ocupando, aí foi o terror. Tinha dias que eu só conseguia passar uma, ou duas, tinha dias que eu não conseguia passar. Então a metade dos meus atendimentos foi se perdendo. (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 1).*

*Aqui é um posto, tu não tem boa internet. Se cai a internet, o que acontece frequentemente, tu fica sem agenda porque tu não tem uma cópia da agenda em papel. Então a recepção fica um caos porque tu não tem agenda. Aí tem vinte pessoas dizendo que estão agendadas e que “eu sou o primeiro”, mas tu não sabe quem é. (MÉDICO 1).*

#### **4.1.2 Fichas/Prontuário Manual**

Todas as equipes utilizam fichas e prontuários manuais como base de dados, sendo esta primária ou secundária. Estas fichas são separadas em pastas e classificadas por endereço, ou microrregião de cada agente comunitário de saúde.

Os prontuários são obrigatórios pela Resolução CFM nº 1.638/2002, que define prontuário como um documento de extrema importância para o paciente e o profissional, pois permite e obriga o registro de informações sobre o paciente, exames realizados, evolução do caso detalhada e procedimentos, além da assinatura e número do CRM do profissional responsável. Este documento serve tanto para fins legais, éticos e científicos, tendo garantido seu sigilo (BRASIL, 2002).

Além dos trâmites legais, os prontuários ainda são utilizados pelos usuários do sistema como um meio de segurança dos dados gerados a partir dos atendimentos realizados, como pode-se ver nas respostas de alguns entrevistados:

*As fichas são obrigatórias. São os registros do paciente e é controlado pelo sistema de qualidade também, quando vem para avaliação. Nós tivemos ano passado a avaliação e tem que estar o histórico de toda a família ali, independentemente dele ter consultado ou não, a ficha dessa pessoa tem que estar ali. E embasa todos os atendimentos que eles têm[...] (COORDENADOR 1).*

*É que o prontuário manual, eu acho de extrema importância, porque o manual é algo que tu sabe que não vai dar pane, é algo que ta escrito a punho pelo médico. (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 1).*

*É porque as fichas realmente são necessárias, porque não existe o Prontuário Eletrônico implantado nessa unidade, então a gente até faz o registro da produção do médico, mas se nós tivéssemos que buscar paciente por paciente, o histórico dele, sem o Prontuário Eletrônico o sistema não oferece isso. (ESCRITURÁRIO 1).*

*A ficha pra gente é um documento, eu consigo escrever ali o que o paciente tem, por exemplo, vem aqui o paciente, passo a ficha pra técnica de enfermagem e ela escreve porquê o paciente tá aqui pro doutor. [...] A ficha, o papel ali é uma segurança porque tem a assinatura de todo mundo, tem as datas e tudo mais. (ESCRITURÁRIO 2).*

O uso de fichas manuais como documentos legais caracteriza a Formalidade do Modelo Burocrático de Gestão, em que todos os processos, funções e responsabilidades dos servidores devem ser firmadas através de documentos (SECCHI, 2009).

#### **4.1.3 Treinamento / Capacitação / Aprendizagem**

Quando questionados sobre a adaptação ao sistema e-SUS AB, alguns usuários apontaram dificuldades que prejudicaram o lançamento de dados no início da implementação e afirmaram não ter treinamento suficiente, ou sequer contato com um treinamento específico, para a utilização deste.

O conceito de treinamento é visto por Chiavenato (2014) como um processo de formação e desenvolvimento de competências para melhor desempenho das funções dos funcionários. Além disso, o treinamento agrega valor e enriquece o capital intelectual da organização, dessa forma melhorando a produtividade e, conseqüentemente, gerando resultados de desempenho mais satisfatórios.

Alguns servidores aprenderam a mexer no sistema por conta própria, ou seja, não receberam treinamento necessário e apresentaram dificuldades em conciliar o sistema com a realidade, pois não conseguem registrar todos os atendimentos em tempo real. Outra questão observada foi o treinamento de parte dos usuários, que ocorreu por meio não oficial, no qual estes fizeram o curso *on-line* oferecido pelo Ministério da Saúde e passaram conhecimento aos colegas.

*Tudo foi assim, ao interesse em ir catando, procurando, ensinando uns aos outros, o que a coordenação sabia ensinando pra mim, e os guris que entendiam de informática ensinando pra mim e pra coordenação, uns ajudando os outros. Foi assim que a gente aprendeu. (TÉCNICO DE ENFERMAGEM 1).*

*A minha opinião é que o sistema tem muitas funcionalidades que não vêm sendo aproveitadas por falta de um treinamento específico e ele também tem algumas falhas no sentido de que ele parece ter sido pensado pra ser usado por pessoas sem uma especialização em uso de sistema, mas ele tem funcionalidades que eu vejo, por exemplo, que a enfermeira tem de poder atribuir papéis a pessoas, poder dar uma permissão disso, negar permissão daquilo. Mas como ela não teve um treinamento, então ela não sabe exatamente como lidar com isso, nenhum de nós sabe. Nós não tivemos esse treinamento, então eu percebo que existe e que ninguém sabe usar. Pelo menos ninguém aqui foi treinado pra isso. (ESCRITURÁRIO 1).*

*Porque tem muita cobrança de certo e errado, de lançar mais, de produzir mais, mas ninguém se preocupa em ensinar como fazer isso da forma certa. (ESCRITURÁRIO 2).*

Com a falta de treinamento para melhor desempenho das funções das Estratégias, as equipes alegaram perdas de dados e, conseqüentemente, retrabalho para atualizar o sistema e-SUS AB novamente:

*[...] teve um problema na atualização do e-SUS que ninguém sabia fazer, ninguém sabia usar, ninguém sabia o que tava acontecendo, ou o porquê que tava dando problema nos dados. A coordenadora teve que ligar pro e-SUS fora daqui pra alguém dizer pra ela o que tinha que fazer, entendeu? Porque ninguém sabia mexer no e-SUS. Então quer dizer que falta gente capacitada na cidade pra mexer no e-SUS, porque a gente precisa procurar fora daqui pra saber usar, ou fazer alguma coisa, entendeu? A sorte é que a gente tem alguém que tem interesse em usar o sistema assim, que funcione o sistema, como a coordenadora fez. (ESCRITURÁRIO 2).*

Quando questionados sobre dificuldades ou falhas identificados por eles no uso do e-SUS AB, a expressão pessoas como fator principal foi expressiva, mesmo havendo outras questões relatadas pelas equipes.

*Mas têm pessoas que não têm capacidade pra funcionar com o sistema, a não ser que sejam treinadas. A gente fez um treinamento aqui, que foi o que melhorou os nossos cadastros e a atualização de cartão SUS. (COORDENADOR 1)*

*Eu acho que tudo é feito por pessoas, quem estiver atrás do teclado não tiver a consciência do que tá fazendo, não fizer bem, vai dar problema. (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 1).*

*Tem falhas, mas não no sistema, e sim em quem opera. É só tu chegar ali, digitar e ele vai ficar ali e te facilita, mas acho que ele podia ser utilizado melhor. (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 2).*

*[...] o sistema tem muitas funcionalidades que não vêm sendo aproveitadas por falta de um treinamento específico e ele também tem algumas falhas no sentido de que ele parece ter sido pensado pra ser usado por pessoas sem uma especialização em uso de sistema. (ESCRITURÁRIO 1).*

*[...] eu acho que o sistema ajuda bastante, só que precisa ter esse treinamento das pessoas pra poder usar, e que não se neguem a usar o sistema, porque tem médico que se nega a usar o sistema e pronto. Não vai usar o sistema, e aí? Acaba recaindo a responsabilidade para outras pessoas. (ESCRITURÁRIO 2).*

*Acho que a falha está nas pessoas que usam o sistema. A falha está na estrutura que eu tenho como pessoa de atender essa quantidade de demandas sozinha para nutrir esse sistema tão vasto[...]. (MÉDICO 1).*

As pessoas podem desenvolver relações de interdependência dentro das organizações, mesmo não havendo contato entre estas. Estas relações se consolidam devido ao compartilhamento de recursos e conhecimento, vistas nos trechos de entrevista acima e caracterizadas por Wagner e Hollenbeck (2012) como Interdependência Sequencial, na qual os indivíduos dependem da produção de quem os antecede unicamente.

#### **4.2 Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação**

Neste tópico realizou-se a aplicação de inferência e a sistematização interpretativa dos dados em relação aos objetivos específicos propostos na pesquisa, assim possibilitando esta

correlação de forma coesa.

Quadro 4: Sistematização dos dados coletados de acordo com os objetivos propostos na pesquisa

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>Descrever o funcionamento e a estrutura do Sistema e-SUS AB no município</b>	Gera relatórios de controle; Integra as etapas de atendimento das ESFs: agendamento, encaminhamento e consulta; Registro de histórico das famílias atendidas; Os relatórios gerados servem para captação de recursos; Localiza cidadãos através do CADSUS; Os dados lançados alimentam a base de dados do SISAB.
<b>Identificar pontos positivos e negativos sobre sua utilização na área da saúde no município</b>	Segurança para os dados coletados pelas equipes; Ferramenta de gestão; Documentos legais e obrigatórios; Garantia de segurança dos dados;
<b>Analisar o processo de adaptação dos usuários do sistema e-SUS AB no município</b>	Oferecido online a nível nacional sobre noções básicas do sistema e-SUS AB; Alguns servidores mostram dificuldades no uso; Nem todos receberam treinamento ou capacitação; A aprendizagem ocorreu de forma individual e por conta própria; O conhecimento foi passado de servidor para servidor, a medida em que descobria-se algo sobre o sistema; Desempenho comprometido devido a recusa em usar o sistema e-SUS AB.

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados apresentados pela coleta foram significativos para solução dos objetivos específicos propostos na pesquisa, tendo em vista que a análise de conteúdo auxiliou na interpretação das informações geradas, tornando-as relevantes neste artigo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou a análise do uso do sistema e-SUS AB como uma ferramenta de apoio à Atenção Básica no município de Santana do Livramento a partir da descrição do seu funcionamento e estrutura, da identificação de pontos positivos e negativos sobre sua utilização na área da saúde do município e a análise do processo de adaptação sob perspectiva dos seus usuários.

Partindo dos objetivos propostos nesta pesquisa, verificou-se que o sistema e-SUS AB auxilia a Atenção Básica do município através da geração de relatórios operacionais, de produção e consolidados que possibilitam aos coordenadores das ESFs uma visão ampla sobre a comunidade em que atuam, tendo em vista a vasta base de dados que possui, esta alimentada todos os dias pelos servidores das ESFs, desde o cadastro dos cidadãos até a realização da consulta. A partir destes relatórios, tornou-se possível a realização de buscas ativas nas respectivas comunidades para o controle da população atendida e, conseqüentemente, a comprovação das atividades das ESFs para a solicitação de recursos.

Através das observações realizadas nas ESFs Jovelino Santana e Maria Abegahir, percebeu-se a adequação do sistema e-SUS AB para com necessidades das equipes, pois

armazena dados referentes à histórico dos cidadãos, procedimentos médicos e recadastramentos, dessa forma evitando perdas e extravios de informações. Entretanto as equipes utilizam fichas e prontuários manuais, não apenas como obrigação legal, mas sim como uma forma de segurança para com os dados.

As entrevistas semi-estruturadas revelaram fatores cruciais para a adaptação ao sistema e-SUS AB nas ESFs, destacando-se o treinamento disponível às unidades. A ausência ou escassez de treinamento ou capacitação tornou a adaptação ao sistema difícil para os usuários que, associada à falta de internet, causou atraso no lançamento de dados e, muitas vezes, a perda da produção.

Outro fator considerado relevante para a adaptação foi o fato de que o sistema e-SUS AB depende de pessoas para funcionar, e que há pessoas nas ESFs que não fazem o uso deste, assim atrasando o armazenamento dos dados dos cidadãos e, por conseguinte, gerando mais trabalho para os outros servidores que precisam lançar toda a produção no sistema para garantirem o recebimento de recursos.

Tendo em vista a importância do tema para a Atenção Básica do município, fica como sugestão a promoção de conhecimento sobre o sistema e-SUS AB e suas funções dentro das ESFs através de treinamentos e capacitações para seus servidores, dessa forma facilitando o lançamento de dados e tornando as equipes mais preparadas para suprirem as demandas das respectivas comunidades.

Nesse sentido, a informatização do SUS se torna possível, pois o sistema e-SUS AB possibilita o acesso a qualquer prontuário de cidadãos por parte dos servidores e profissionais da área da saúde e, conseqüentemente, promove a universalização dos atendimentos com o enfoque na medicina preventiva, principal característica das ESFs.

Quanto a limitações, o estudo aplicou-se em duas ESFs que realizam atendimentos em dois bairros vizinhos, dessa forma a população atendida possui características semelhantes e a realidade dos servidores entrevistados não podem ser generalizadas pela perspectiva dos dados obtidos. Tendo em vista este aspecto, outra questão em evidência foi o tempo de aplicação da pesquisa considerado curto e, conseqüentemente, um limitador na coleta de dados. Sobre a coleta de dados, cabe salientar duas entrevistas que foram realizadas em dupla devido à insegurança destes entrevistados em relação ao gravador de voz, e este fato pode ter gerado influência nas respostas, mesmo que de forma inconsciente.

A partir desta pesquisa foi possível perceber a contribuição de um sistema de informação para à administração pública e que a adoção de ferramentas de informatização pode otimizar o atendimento dentro de órgãos públicos voltados à saúde, assim como auxiliar no controle de recursos e na tomada de decisão por parte dos gestores.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2011.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3º ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BATISTA, Emerson de Oliveira. **Sistemas de Informação: o uso consciente da tecnologia para o gerenciamento**. São Paulo: Saraiva, 2006.



BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais**. Florianópolis, v.2, n.1, p. 68-80, jan. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)>. Acesso em: 3 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. 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**. Brasília: Diário Oficial da União, 20 setembro 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 3 abr. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS**. Brasília: 2018. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cadsus/cadsusweb>>. Acesso em 3 de dez. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Implementação da Estratégia e-SUS Atenção Básica**. Brasília: 2014. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_implantacao\\_estrategia\\_esus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_implantacao_estrategia_esus.pdf)>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS (versão 2.1)**. Brasília: 2016. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_CDS\\_2\\_1\\_PRELIMINAR.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_1_PRELIMINAR.pdf)>. Acesso em: 13 de jun. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v2.2.0 (Preliminar)**. Brasília: MS, 2017. Disponível em <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual\\_pec\\_2\\_2/index.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2_2/index.php)>. Acesso em: 19 jun. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2014. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia Para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília: 1997.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. Disponível em <[http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/psf/corpao&flt=false&param=null&ufibge=43&municipioibge=&cg=&tc=&re\\_giao=&rm=&qs=&idPagina=31](http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/psf/corpao&flt=false&param=null&ufibge=43&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=31)>. Acesso em: 11 mai. 2018

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.203 de 1996. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica do SUS**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#15>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.638 de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde**. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)>. Acesso em: 06 nov. 2018.

BRESSER-PEREIRA, Luis Carlos. **Da Administração Pública Burocrática à Gerencial**. Brasília: Revista do Serviço Público, 1996.

\_\_\_\_\_. **Reforma do Estado para a Cidadania: A Reforma Gerencial Brasileira na Perspectiva Internacional**. São Paulo: Editora 34, 1998.

CARVALHO, Gilson. **A Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Revista Estudos Avançados vol.27, 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Barueri: Manole, 2014.

CORBO, Anamaria D'Andrea; MOROSINI, Márcia Valéria G.C.; PONTES, Ana Lúcia de Moura. **Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FLEURY, Sonia. **Iniquidades nas políticas de saúde: o caso da América Latina**. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 1995.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. São Paulo: Editora Penso, 2009

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2003.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

NASCIMENTO, Edson Ronaldo. **Gestão Pública**. São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

O'BRIEN, James A.. **Sistemas de Informação e as Decisões Gerenciais na Era da Internet**. Tradução de Célio Knipel Moreira e Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2010.

PAULA, Ana Paula Paes De. **Por uma Nova Gestão Pública: Limites e Potencialidades da Experiência Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

REYNOLDS, George W.; STAIR, Ralph M. **Princípios de sistemas de informação**. São Paulo: Cengage Learning, 2011

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Vitória: Panóptica, 2006.

SILVA, Livia Angeli; CASOTTI, Cezar Augusto; CHAVES, Sônia Cristina Lima. **A Produção Científica Brasileira Sobre a Estratégia Saúde da Família e a Mudança no Modelo de Atenção**. Bahia: Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

SOUSA, Maria Fátima De. **O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2008.

WAGNER, John A.; HOLLENBECK, John R. **Comportamento Organizacional: criando vantagem competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Tradução Ana Thorell. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**. Florianópolis: Capes, 2009.

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

**BLOCO 1** - Quanto ao perfil e capacitação dos usuários para o uso do sistema e-SUS AB:

1. Qual a sua função dentro da ESF?
2. Há quanto tempo você trabalha na ESF?
3. Há quanto tempo você utiliza o sistema e-SUS AB?
4. Como foi a adaptação ao sistema?
5. Você teve algum treinamento/capacitação para lidar com o sistema e-SUS AB?

**BLOCO 2** - Quanto ao funcionamento e estrutura do sistema e-SUS AB:

6. Sua função dentro da ESF interfere ou limita seu acesso a algumas ferramentas do sistema e-SUS AB?
7. Para que o sistema e-SUS AB serve?
8. Como ocorre o armazenamento de dados do sistema e-SUS AB?
9. Conte como ocorria o armazenamento e a troca de dados na Atenção Básica antes da implementação do sistema.

**BLOCO 3** - Quanto às opiniões e particularidades dos usuários sobre o sistema e-SUS AB:

10. Qual sua opinião sobre o sistema e-SUS AB?
11. Existe alguma coisa que, se você pudesse, mudaria no sistema? Se sim, o que mudaria e por quê?
12. Na sua opinião, o sistema e-SUS AB auxilia nas atividades da ESF? Se sim, de que forma?
13. Você identifica dificuldades ou problemas no uso do sistema? Quais? Por quê?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este questionário integra o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **O Processo de Informatização do Sistema Único de Saúde: o uso do sistema e-SUS AB no município de Santana do Livramento**, da discente Natalia de Lima Gutierrez. O presente estudo está sob orientação da Professora Isabela Braga da Matta.

Ressalta-se que os dados aqui obtidos serão mantidos em total anonimato sem quaisquer possibilidades de divulgação de informações que possibilitem a identificação dos respondentes, e serão utilizados em sua integralidade para fins acadêmicos. Sendo esta pesquisa um requisito parcial para aprovação do trabalho de conclusão do Curso de Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

Eu, \_\_\_\_\_, li e entendi o consentimento e me foram dadas as oportunidades para esclarecer minhas dúvidas. Minha participação é inteiramente voluntária, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através de questionário, para serem utilizadas integralmente ou em partes desde a presente data. Seu controle e guarda ficará em poder de Natalia de Lima Gutierrez para realização da pesquisa intitulada: **O Processo de Informatização do Sistema Único de Saúde: o uso do sistema e-SUS AB no município de Santana do Livramento**.

Sant'Ana do Livramento, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

### **TIMBRE UNIPAMPA**

#### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Ilmo. Sr (a)  
Sergio Luis Rosa Aragon  
Responsável Administrativo  
Santana do Livramento, 12 setembro 2018

Eu, Natalia de Lima Gutierrez, com matrícula 161150681, matriculada no curso superior de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, sob a orientação da professora Isabela Braga da Matta, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar a pesquisa de iniciação científica intitulada: O PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: o uso do sistema e-SUS AB no município de Santana do Livramento, cujo objetivo é de analisar o uso do sistema e-SUS AB como ferramenta de apoio à Atenção Básica em Saúde no Município de Santana do Livramento. A coleta de dados ocorrerá mediante a utilização de pesquisa documental sobre as Estratégias de Saúde da Família do município, suas áreas de atuação e população atendida, entrevistas com os usuários do sistema e observação para compreender como o sistema funciona. Igualmente, assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição e assegurar o anonimato dos entrevistados.

Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

---

Natalia de Lima Gutierrez

Eu, Isabela Braga da Matta, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Natalia de Lima Gutierrez

---

Isabela Braga da Matta