

ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA

Resumo: Descrever a utilização da estratégia e-SUS Atenção Primária nos processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua. Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa realizado com 20 profissionais que compõem três equipes de Consultórios na Rua da Região central do Brasil. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário de contextualização profissional, grupo focal e diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. Emergiram duas categorias temáticas: Estratégia e-SUS Atenção Primária nos processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua e Estratégia e-SUS Atenção Primária à luz dos profissionais. Os registros realizados via e-SUS APS não são valorizados pelos serviços de saúde visto que ainda priorizam o preenchimento das informações de forma manual em outras fontes. É necessário capacitações para que as equipes tenham competência na utilização dessa ferramenta.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Pessoas em Situação de Rua, Registros Eletrônicos de Saúde, Sistemas de Informação em Saúde.

E-SUS primary care strategy in teams of street clinics

Abstract: To describe the use of the e-SUS Primary Care strategy in the work processes of Consultório na Rua teams. Descriptive exploratory study with a qualitative approach carried out with 20 professionals who make up three teams of Offices on the Street in the central region of Brazil. The data collection instruments were: professional contextualization questionnaire, focus group and field diary. Data were submitted to content analysis, thematic modality. Two thematic categories emerged: Strategy e-SUS Primary Care in the work processes of the Street Clinic teams and Strategy e-SUS Primary Care in the light of professionals. The records carried out via e-SUS APS are not valued by the health services as they still prioritize the filling of information manually in other sources. Training is necessary for teams to be competent in the use of this tool.

Descriptors: Primary Health Care, Homeless Persons, Electronic Health Records, Health Information Systems.

Estrategia de atención primaria del e-SUS en equipos de clínicas de calle

Resumen: Describir el uso de la estrategia e-SUS de Atención Primaria en los procesos de trabajo de los equipos del Consultório na Rua. Estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo realizado con 20 profesionales que integran tres equipos de Oficinas en la Calle en la región central de Brasil. Los instrumentos de recolección de datos fueron: cuestionario de contextualización profesional, grupo focal y diario de campo. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido, modalidad temática. Surgieron dos categorías temáticas: Estrategia e-SUS Atención Primaria en los procesos de trabajo de los equipos de la Clínica de Calle y Estrategia e-SUS Atención Primaria a la luz de los profesionales. Los registros realizados a través del e-SUS APS no son valorados por los servicios de salud, ya que todavía priorizan el llenado manual de información en otras fuentes. Se requiere capacitación para que los equipos sean competentes en el uso de esta herramienta.

Descriptores: Atención Primaria de Salud, Personas sin Hogar, Registros Electrónicos de Salud, Sistemas de Información en Salud.

Raquel Rosa Mendonça do Vale

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.
E-mail: raquelrmvale@gmail.com

Johnatan Martins Sousa

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.
E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com

Eurides Santos Pinho

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás.
E-mail: euridesenf@gmail.com

Marciana Gonçalves Farinha

Psicóloga. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo.
E-mail: farinhamarciana@gmail.com

Camila Cardoso Caixeta

Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo.
E-mail: camilaccaixeta@ufg.br

Nathália dos Santos Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.
E-mail: nathaliassilva@ufg.br

Elizabeth Esperidião

Enfermeira. Psicóloga, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo.
E-mail: betesper@ufg.br

Submissão: 12/04/2022

Aprovação: 13/10/2022

Publicação: 18/12/2022



Como citar este artigo:

Vale RRM, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Caixeta CC, Silva NS, Esperidião E. Estratégia e-SUS atenção primária nas equipes de consultórios na rua. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):110-121. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.110-121>

Introdução

Os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹, e tem como responsabilidade organizar e ordenar o fluxo de atendimento dos outros níveis de complexidade, bem como ser resolutiva em seu âmbito de atuação.

A APS abrange todos os territórios de cuidado, inclusive a rua. Na rua, as relações são estabelecidas a partir da experiência urbana dos moradores com os espaços percorridos. A População em Situação de Rua (PSR) vive entre a invisibilidade das pessoas que não as notam e a supervisibilidade que as fazem usar o espaço urbano para necessidades consideradas do âmbito privado². A complexidade do paradoxo vivenciado por quem reside e exige cuidados de saúde singulares.

Para isso, o Consultório na Rua (CnaR) é um dispositivo da APS e se constitui por uma equipe de saúde multiprofissional proposta para atender a subjetividade do cuidado da PSR e realizar articulações que garanta atenção integral à saúde por meio da interdisciplinaridade³. Considerando a importância e abrangência dos atendimentos, as ações desenvolvidas pelas equipes de APS, incluindo as equipes de CnaR, são registradas em um Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) que contribuem com os secretários municipais de Saúde na gestão da APS⁴.

A estratégia e-SUS APS que operacionaliza o SISAB, deve permitir o acompanhamento dos usuários, de forma integrada e articulada, com automatização do processo de trabalho e da produção da informação para os profissionais e gestão, produzindo, assim, a qualificação do cuidado^{4,5}. Os dados obtidos pela

estratégia e-SUS APS, geram informações que viabilizam a coordenação da informação em saúde da população, para o planejamento, tomada de decisão e processo de gestão que possibilitam a construção de políticas públicas^{6,7}. Dessa forma, é essencial a realização de investigações científicas sobre a temática da estratégia e-SUS APS devido a relevância deste *software* nos processos de trabalho dos profissionais de saúde pelo fato de viabilizar o registro das atividades assistenciais empreendidas pela equipe multiprofissional, auxiliar a gestão e o planejamento de novas ações em saúde⁸.

Sendo assim, é necessário avaliar a estratégia e-SUS AB e as repercussões que ela pode desencadear na prática dos profissionais de saúde em relação aos registros das informações provenientes do cuidado⁹. Portanto, é importante que os gestores atentem para ao conhecimento dos profissionais das equipes de saúde acerca da estratégia e-SUS APS, no sentido de qualificar o cuidado a PSR, faz-se necessário compreender como as ditas nuances são percebidas nos processos de trabalho das equipes de CnaR. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a utilização da estratégia e-SUS AB nos processos de trabalho das equipes de CnaR.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa¹⁰. O estudo foi realizado com três equipes de CnaR da região central do Brasil habilitados pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2015, sendo um localizado na capital do estado, e os demais na região metropolitana.

A coleta de dados ocorreu em 2016 e participaram 20 profissionais selecionados por amostragem não probabilística por conveniência,

sendo incluídos aqueles que atuavam na equipe por um período mínimo de três meses, e excluídos aqueles que estivessem em afastamento oficial do serviço na ocasião da coleta de dados.

Os instrumentos de coleta de dados foram questionário autoaplicável de contextualização profissional, Grupo Focal (GF) e diário de campo com as observações e percepções da pesquisadora principal.

O GF é uma técnica que viabiliza trocas entre diversos atores sociais e se alia a pesquisa para construir conhecimentos que possam gerar uma transformação da realidade por meio da problematização de temas relacionados à prática profissional. Com a utilização do GF é construído um processo interativo e dialógico que formulam novos saberes e favorecem a compreensão do pesquisador dos processos de trabalho do grupo investigado¹¹.

Foram realizados sete GF, conduzidos por três facilitadoras, com a duração de duas horas cada e ocorreram no local de trabalho das respectivas equipes, sendo quatro na capital e três na região metropolitana. O GF foi conduzido a partir das seguintes questões norteadoras: “O que você compreende sobre a estratégia e-SUS APS?”, “Qual sua experiência na utilização da estratégia e-SUS APS?”, “Quais profissionais da equipe de CnaR realizam os registros na estratégia e-SUS APS?”, “Em sua opinião, qual o sentido da estratégia e-SUS APS na sua prática no CnaR?”, “Quais são os fatores facilitadores e dificultadores para utilização da estratégia e-SUS APS?”, “Como é o fluxo das ações das equipes de CnaR e seus registros na estratégia e-SUS APS?”, “Quais ações de cuidado prestado são registradas no

prontuário?”, “Quais ações de cuidado são registradas na estratégia e-SUS APS?”.

Após cada GF, os dados obtidos foram transcritos e organizados com o intuito de expor os achados para todos os participantes nos próximos encontros para validação dos profissionais juntamente com a equipe de pesquisadoras.

O processo de análise seguiu as diretrizes de análise de conteúdo, modalidade temática¹², que foi organizada em três polos cronológicos. Primeiramente, a pré-análise em que houve conhecimento dos dados, por meio da leitura e posterior organização. A seguir, houve a exploração do material a fim de efetuar as operações de codificação dos dados e, por fim a interpretação dos resultados que foi tratada de modo a ser significativamente validada. Além disso, foi utilizado o *software ATLAS.ti*¹³, como auxílio do processo analítico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob o parecer nº 1.437.925 e atendeu à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹⁴. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para preservar a identidade, foram identificados com a letra P, seguidos do número de ordem de fala nos grupos focais (P1 a P20).

Resultados

Caracterização sociodemográfica e profissiográfica dos participantes

Dos 20 profissionais que participaram da pesquisa, seis eram do sexo masculino e 14, do sexo feminino, com idade entre 25 a 68 anos. Em relação à formação, 70% dos profissionais tinham ensino superior completo. Quanto à especialização *lato sensu*

na área de Atenção Primária à Saúde, apenas dois possuíam esta formação. As categorias profissionais participantes foram enfermagem, psicologia, assistência social, medicina, motorista, auxiliar administrativo e educador social. Sendo a última a formação de 40% dos participantes.

Categorização

Os sentidos e significados das falas dos participantes dos GF foram agrupados em duas categorias temáticas que refletem os processos de trabalho dos profissionais do CnaR relacionado a estratégia e-SUS APS: *Estratégia e-SUS Atenção Primária nos processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua e Entraves das equipes de Consultórios na Rua para a utilização da estratégia e-SUS Atenção Primária.*

Estratégia e-SUS Atenção Primária nos processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua

Os profissionais externaram as suas experiências com a utilização da estratégia e-SUS APS, demonstrando que essa é uma prática individualizada e não sistematizada como sinalizam as falas: “[...] cada profissional tem o seu próprio questionário [ficha]? Como é a tela da enfermeira? E qual seria a tela para assistente social e para psicólogo? Se existe? Se há uma adaptação pra esse profissional na rua? Essa é minha pergunta” (P5); “Eu não tenho menor ideia, eu só conheço a minha [médica]” (P1).

A estratégia e-SUS APS foi considerada por um dos participantes como um fator que traz prejuízos para o trabalho em equipe, o que dificulta a integração dos registros de todas as categorias atuantes no CnaR para a composição do plano terapêutico dos usuários: “[...] no serviço é uma hierarquia, você tem que respeitar [...] fica cada um para um lado puxando, e o serviço não consegue funcionar numa linha, para ter

produtividade e resolutividade. Vejo a ideia do e-SUS como se fosse um cadastro único, um projeto terapêutico singular digital do nosso usuário. Daí alinhar esse pensamento para prática e a gente trabalhar em equipe é uma problemática bem trabalhosa, não é simples” (P18).

Os participantes relataram que o apoio da coordenação deveria estar focado na supervisão processo de trabalho da e-SUS APS e não na cobrança pela produtividade, como ilustra o depoimento: “E o apoio vem muito mais focado no que é que vocês estão fazendo, vocês não estão fazendo nada! É mais focado na supervisão, na pessoa do que no processo de trabalho. É mais fácil focar no aspecto administrativo do que no apoio do processo de trabalho” (P9).

Discutir os registros realizados no período da reunião de equipe foi exposto por um profissional como um momento importante, apesar da falta de planejamento e organização da reunião. Além disso, a reunião de equipe tem sido utilizada como momento informativo, deixando de lado as discussões, como revelam os discursos: “Eu acho que todos querem um sistema de registro. Da importância a gente já sabe. A gente muitas vezes para a nossa reunião de equipe que a gente discute caso, planeja, é o nosso momento. E pega essa ficha pra ler, em 5 minutos já estava todo mundo disperso. Então vamos levar para casa [...] Ah não, aí deixa pra hora que vai ter que colocar na prática” (P7); “Vem o coordenador e diz: vamos disponibilizar aqui amanhã [o sistema]. Não falou nem o ano ou mês. E aí de repente, nosso sistema de comunicação whatsapp particular toca, vai cortar a verba. Essa é a comunicação: Vai cortar a verba porque se não for até tal dia, última semana. Aí troca o

coordenador e vem a outra: Ah, tem que dar um jeito!” (P7).

A falta de planejamento e organização do tempo para a realização dos registros eletrônicos pela estratégia e-SUS APS também foi citada pelas equipes: “A gente sai pra uma demanda na rua, então também falta uma organização eu penso no sentido da gente ter tempo para tudo, tempo para planejar as reuniões do começo do período, que isso se faz necessário. Falta essa organização, para garantir o espaço para o registro. Penso isso, não sei se a equipe concorda” (P13).

A utilização de outras formas de registros como diário de campo e prontuário em detrimento da estratégia e-SUS APS foi sinalizado por um dos participantes: “A gente registra o que fez no diário de campo e evolui no prontuário. São as duas maiores formas de registros que a gente tem aqui no consultório” (P6).

Entraves das equipes de Consultórios na Rua para a utilização da estratégia e-SUS Atenção Primária

Os profissionais dos CnaR exteriorizam as suas percepções sobre a estratégia e-SUS APS, e revelaram que apesar das recomendações para que os profissionais utilizem a estratégia e-SUS APS, muitos participantes verbalizaram que ainda não compreendem essa ferramenta. Mesmo a gestão afirmando a equipe que a estratégia e-SUS APS era autoexplicativa, como ilustram os depoimentos: “[...] eu acho que o registro de dados possibilita a gente pensar o trabalho. [...] Pra mim essa é a ferramenta primordial de pensar epidemiologicamente onde a gente atende, lugares, o que a gente atende mais? Qual é a idade dessas pessoas?” (P15); “[...] eu não compreendo o e-SUS, a gente está tentando, mas ainda é uma incógnita grande” (P19); “A gente se

sentiu impotente, burros ao máximo. Porque o que que é isso?! Autoexplicativo, como assim?! Até hoje ninguém entendeu!” (P9).

Emergiram nas falas das equipes que a estratégia e-SUS APS é uma demanda das esferas de governo, entretanto, muitos serviços não possuem recursos materiais e capacitação para a sua utilização: “Quando você pensa no e-SUS ele, o governo federal, deu um tempo para os municípios poderem se adequar. E como? Grande número dos municípios não tinha nenhum computador” (P4); “Esse sistema é para atender o ministério ou atender a gente?” (P2); “Então o pessoal do ministério [da saúde] deve começar a colocar esses dados já que colocou o Consultório na Rua na Atenção Básica. Tem que dar suporte” (P16).

A dificuldade de acesso ao sistema da estratégia e-SUS APS pela maioria das categorias profissionais também ficou evidente nos relatos dos participantes, o que dificulta o trabalho multi e interdisciplinar: “O acesso é disponível para psicologia, mas por problemas da prefeitura a liberação do cadastro dela não está inserido” (P10); “De 15 pessoas aqui, cinco tem contato com o sistema, e três conseguem acessar, ou seja, um terço. Então realmente fica difícil para os outros dois terços entenderem o sistema, fica uma coisa nebulosa” (P1); “[...] Como poucas pessoas tem acesso ao sistema, não dá pra pensar isso coletivamente. É difícil, é uma coisa que é distante pra muitos. A gente não vê a lógica. [...] Eu acho que só técnico de nível superior que tem acesso” (P7).

Outros fatores dificultados para a operacionalização da estratégia e-SUS APS emergiram como a ausência de compreensão da importância da sua utilização pelos profissionais em seu processo de trabalho e a falta de motivação dos trabalhadores para

usá-la como revelam os depoimentos: “[...] com os profissionais nunca se falou o que é o e-SUS e qual a importância dele. Por exemplo, quando eu estava aprendendo [capacitação] me perguntaram se eu recebo pela produção e eu falei que não. Me disseram: então você não precisa preencher, não vai perder nada. Não têm a menor noção pra que o sistema preenchido, por isso não há nenhum interesse” (P8); “[...] eu tenho que fazer mesmo, não é uma questão de sobrecarga, eu tenho que fazer. O que eu pontuo, é que eu ainda faço como tarefa, faço de muito mau gosto, aí eu protelo mesmo, eu tenho que me preparar pra isso” (P12).

Discussão

Sobre a utilização da estratégia e-SUS APS, os participantes expressaram as suas vivências: sendo que apenas três deles possuíam alguma aproximação com o sistema de informação; os outros pesquisados ou não tinham experiência com os registros, inclusive alguns profissionais desconheciam a função da estratégia e-SUS APS e acreditavam que as fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) eram exclusivas para cada categoria profissional, o que dificulta uma experiência exitosa de todas as funcionalidades do sistema de informação e ratifica uma prática individualizada e sistematizada.

No contexto da APS, a implantação da estratégia e-SUS APS simboliza um progresso na utilização das informações de saúde. Nesta direção, é imprescindível que os gestores promovam momentos de reflexão e diálogo com os profissionais para identificar fragilidades a serem solucionadas para uma efetiva concretização dos registros de forma eletrônica. A utilização satisfatória do prontuário eletrônico na APS,

influencia diretamente na qualidade dos processos de planejamento e implementação das ações de saúde¹⁵.

O ambiente de trabalho do CnaR era marcado por hierarquização e dificuldade de trabalho em equipe quando o assunto era a estratégia e-SUS APS, visto que não discutiam a temática e havia diferentes compressões sobre sistema de informação por parte dos profissionais. O trabalho em equipe é uma importante ferramenta para a organização dos processos de trabalho no contexto do CnaR, se configurando como um potente mecanismo para a superação dos obstáculos que emergem no dia a dia das equipes de saúde. Mas para que esse movimento tenha sucesso, é relevante que os profissionais tenham um olhar voltado para as necessidades emergentes no serviço de saúde¹⁶.

Os profissionais relataram dificuldade de comunicação com a gestão local uma vez que a parte administrativa é vista como prioridade em detrimento do processo de trabalho. Uma investigação realizada com gestores no contexto de instituições de saúde revelou que uma das dificuldades encontradas nesse processo gerencial é a falta de preparo destes profissionais para assumirem esse lugar administrativo diante da complexidade desses serviços, o que implica no não atendimento às necessidades emergentes, prejudicando inclusive a prática com as tecnologias de informação durante a gestão¹⁷.

Especificamente sobre a estratégia e-SUS APS, é imprescindível que ocorra uma integração entre gestores e as equipes do SUS para o aprimoramento dessa ferramenta por meio de um processo de capacitação que seja constante e alie oferta teórica que contemple a realidade singular de cada

território¹⁸. O papel da gestão influencia diretamente na efetividade relacionada a atuação com as tecnologias de informação, pois é por meio da liderança que se torna possível identificar as fragilidades dos colaboradores para posteriormente oportunizar momentos de capacitação¹⁹. Esses espaços de diálogo e de trocas precisam ser cada vez mais estimulados para que a resolução dos problemas seja concretizada de forma coletiva entre todos os atores envolvidos no processo, consolidando uma gestão compartilhada.

Em duas das equipes de CnaR as reuniões de equipe eram escassas e funcionavam como repasse de informações e não como momento de planejamento e discussões de ações o que se torna barreira para as melhorias necessárias no processo de trabalho. Ao se tratar do cuidado prestado à PSR, o registro adequado é fundamental para gerar planejamento da equipe²⁰.

Já a outra equipe de CnaR mantinham reuniões de equipe frequentemente, no entanto havia pouco espaço e interesse em discutir a estratégia e-SUS APS, o que dificulta o fortalecimento deste sistema de informação dos processos de trabalho da equipe. O Ministério da Saúde²¹ recomenda que as reuniões de equipe devem acontecer de forma recorrente antes e após o trabalho realizado no campo pelas equipes de CnaR para possibilitar reflexões e análises sobre a atuação dos profissionais no território que deve ser contextualizado.

A estratégia e-SUS APS tem pauta na reunião de equipe quando relacionada ao repasse de recursos financeiros por recomendação da gestão. A troca constante de gestores devido a questões políticas no setor público particularmente, é um empecilho para a implementação dos sistemas de informação, na

medida em que promovem uma descontinuidade nas ações, dificulta as ações e gera falta de motivação nas equipes¹⁷.

Os relatos das equipes de CnaR evidenciaram a dificuldade de organização e planejamento das ações de cuidado à PSR o que pode ser relacionado a pouca efetividade das reuniões de equipe. Os recursos tecnológicos são mecanismos que podem ajudar as equipes de saúde nas ações de planejamento, pois facilita o acesso às informações, diminuiu erros, sistematiza conceitos, organiza dados e auxilia no processo de tomada de decisão no campo da saúde²². Dessa forma, é necessário que se tenha uma articulação com políticas públicas voltadas para a inclusão e operacionalização das tecnologias e sistemas de informação em saúde na prática dos profissionais²³, fato que pode contribuir com a sistematização de dados para um melhor aperfeiçoamento dos processos de trabalho¹⁹.

Os achados deste estudo dialogam com a literatura, que sinaliza a organização frágil, sobretudo do tempo, que traz prejuízos para os registros realizados nos sistemas de informação. A disponibilidade de tempo é um fator restritivo para adesão dos trabalhadores à informatização²². Contudo, instituições de saúde que fizeram esse processo de inserção de tecnologias digitais em seu cotidiano identificaram uma redução do excesso de trabalho²³. Além disso, a utilização das informações produzidas deve ser assegurada pela fidedignidade dos dados coletados com garantia da qualidade da informação para subsidiar as intervenções de saúde, as tomadas de decisão e a qualificação do cuidado^{24,25}.

As equipes de CnaR utilizavam o diário de campo ou de rota, e o prontuário de papel como formas de

registro dos atendimentos realizados. Em uma das equipes, o registro na estratégia e-SUS APS online é executado pela enfermeira e médica, enquanto nas demais equipes é efetuado pelo técnico administrativo. No cenário brasileiro, um estudo realizado em todo o território nacional evidenciou que a maioria dos registros de saúde ainda são realizados em prontuário de papel e que apenas 16% dos dados dos pacientes são registrados eletronicamente de forma prioritária, demonstrando um grande obstáculo no SUS para a informatização dos dados²³. A nível internacional, o Uruguai apresenta uma similaridade com o Brasil, na medida em que 72% dos registros são realizados em papel²⁶.

Em relação ao CnaR, um estudo apontou²⁰ que os registros ainda são executados em diários de campo a cada imersão no território, sem o auxílio de ferramentas digitais. As descrições continham informações sobre as pessoas, do ambiente e das percepções da equipe, que traziam todos esses elementos para discussão nas reuniões de trabalho para o planejamento das ações futuras.

As equipes do CnaR possuem uma compreensão limitada em relação a estratégia e-SUS APS, atribuindo funções restritas tais como: produção de dados aos diferentes níveis de gestão em saúde, registro do atendimento de forma sistematizada, avaliação do trabalho realizado/produzido e reflexão do processo de trabalho, explicitando o desconhecimento da estratégia.

Os sistemas de informações são ferramentas importantes para a monitorização das condições de saúde, registro da produtividade, gestão dos serviços e financiamento. Pesquisadores afirmam que a utilização do sistema de informação pelas equipes

favorece o registro de dados e o aprimoramento dos processos de trabalho^{22,23}, o que viabiliza o planejamento de ações efetivas em saúde pelo conhecimento da população atendida¹⁹.

Um estudo realizado em Minas Gerais com o objetivo de analisar a difusão da inovação e-SUS APS em Equipes de Saúde da Família, constatou que a falta de compreensão deste sistema de informação ainda é um mistério para as equipes de saúde o que dificulta na sua consolidação nos dispositivos da APS²⁷.

Os profissionais sinalizaram a responsabilidade compartilhada entre as esferas de governo para a instrumentalização das equipes do CnaR para a operacionalização da estratégia e-SUS APS, indagando a sua utilidade tanto para os profissionais quanto para o Ministério da Saúde. A literatura científica tem apontado diversos desafios para a implantação da estratégia e-SUS APS como infraestrutura insuficiente nas unidades de saúde, capacitações deficitárias das equipes, falta de supervisão dos responsáveis no processo de implantação e resistência dos profissionais²⁸. Estudo realizado no Ceará, também evidenciou fragilidades como falta de familiaridade com computador, implantação abrupta, falta de capacitação efetiva, ausência de conhecimento para emissão de relatórios e consequente utilização no planejamento de ações²⁹.

As equipes de CnaR mostraram dificuldades para o manuseio das tecnologias da informação e comunicação no território brasileiro, sendo necessária a construção de políticas públicas que estimulem a ampliação e uso dessas tecnologias no contexto da saúde. Portanto, é relevante que ocorra uma ação integrada entre setores da sociedade e esferas de

governo para a formulação de metas para a sua concretização²³.

A acessibilidade à estratégia e-SUS APS foi relatada como uma barreira pelas equipes de CnaR. A maioria dos profissionais não possuíam cadastro no sistema, o que inviabiliza os registros, caracterizando a precarização das condições de trabalho das equipes de CnaR. As limitações para o acesso a estratégia e-SUS APS estão associadas com a falta de compreensão do sistema de informação e com o pouco interesse dos profissionais para a busca de aperfeiçoamento junto à coordenação local e municipal. Para superar essas barreiras, é necessário que os gestores tenham uma atuação próxima às suas equipes com o intuito de identificar fragilidades em relação ao trabalho com a estratégia e-SUS APS, para promover melhorias na atuação dos profissionais, visando uma maior qualidade nos processos de tomada de decisão e de registros das informações²⁵.

Fatores facilitadores em relação à estratégia e-SUS APS não foram mencionados pelos profissionais, evidenciando que o grupo em questão não possui clareza de elementos que impulsionam na utilização da estratégia, pelo fato de não possuírem competência na sua utilização.

No cenário brasileiro, a ausência de capacitações das equipes de saúde em relação às tecnologias de informação tem sido um desafio para a sua utilização de forma eficaz nos serviços de saúde²³. Nessa direção, outra investigação evidenciou que a utilização da estratégia e-SUS APS por profissionais de forma adequada está intimamente relacionada à presença de capacitações estruturadas¹⁸.

Os relatos confirmam que muitos profissionais ainda apresentam resistência para realizarem o

registro no sistema de informação, fato que é visto pelas falas de postergação e descontentamento ao realizar esta atividade. Esse desinteresse pode ser atribuído ao desconhecimento da importância e manuseio da estratégia e-SUS APS. Dado também é visto por outros pesquisadores que verificaram sentimentos de resistência, sofrimentos e conflitos diante da obrigatoriedade em utilizar um sistema de informação sem a preparação adequada²⁷.

As equipes de CnaR não percebem a estratégia e-SUS APS como um instrumento que facilita o processo de trabalho. Pesquisa realizada²² mostrou que o processo de trabalho foi melhorado após a informatização visto que foi possível compreender as etapas de trabalho que eram ignoradas. É fundamental que a equipe associe o sistema de informação como aliado para melhorias nos processos de trabalho. Para tanto, faz-se necessária a realização de capacitações que envolvam todos os profissionais das equipes de consultório na rua.

Ademais, pesquisa realizada com o intuito de analisar a implantação da estratégia e-SUS no Brasil entre os anos de 2013 e 2019 revelou que durante esse período, a maioria dos municípios encontravam-se no status de implantação inicial, seguido de parcial, demonstrando que além de investimentos para a implantação, é importante proporcionar qualificação para as equipes compreenderem essa importante ferramenta de trabalho no contexto da APS³⁰.

Considerações Finais

Esta pesquisa evidenciou que os registros realizados via e-SUS APS não são valorizados pelos serviços de saúde visto que ainda priorizam o preenchimento das informações de forma manual em outras fontes como o diário de campo/rota, o que

deixa claro os obstáculos enfrentados para a efetivação de forma plena do sistema de informação em saúde neste contexto. Revela ainda que a estratégia e-SUS APS não possui protagonismo nos processos de trabalho das equipes dos CnaR. A utilização da estratégia e-SUS APS de forma não sistematizada priva os profissionais dos benefícios desses recursos digitais na gestão, planejamento, implementação e avaliação do cuidado ofertado às pessoas em situação de rua.

O estudo traz contribuições para a prática de todos os profissionais que atuam nos CnaR e no âmbito da gestão dos processos de trabalhos pois evidenciou o cenário da informatização dos CnaR, sinalizando o que precisa ser melhorado, pois poucos integrantes das equipes estudadas possuíam experiência na utilização da estratégia e-SUS APS; ainda apresentavam dificuldades em trabalhar em equipe e barreiras de comunicação com a gestão do serviço de saúde; as reuniões de equipe não eram regulares na maioria das instituições, e a que possuía essa rotina discutia pouco sobre o sistema de informação; os profissionais enfatizaram a responsabilidade compartilhada entre as esferas de governo (federal, estadual e municipal) para que a implementação da estratégia e-SUS APS seja adequada.

Ressalta-se, também, que existe um desconhecimento por parte das equipes em relação a importância dos registros eletrônicos de saúde das atividades realizadas. Diante do exposto, é visto a necessidade de integração entre gestores, profissionais e instituições de ensino para sensibilização e capacitação das equipes de CnaR em relação à inclusão e operacionalização da estratégia e-

SUS APS na prática cotidiana para que a informatização possa facilitar e otimizar os processos de trabalho, o que sugere a realização de novas pesquisas em todos os serviços de APS que utilizam essa ferramenta, alinhando à investigação científica processos de educação continuada e permanente em saúde.

Esse processo formativo não deve contemplar apenas o aspecto técnico, mas também questões das vivências dos atores envolvidos para que se possa promover uma aprendizagem significativa e que faça sentido para todos. Assim, o registro das práticas de cuidado no sistema de informação serão fidedignos e representarão tanto o trabalho realizado pelas equipes de CnaR quanto o cuidado prestado a PSR. Ademais, a discussão incipiente com a literatura internacional é uma limitação do estudo, o que tem relação com a originalidade da proposta dos CnaR no Brasil e torna difícil a comparação com outras realidades nacionais.

Referências

1. Cavalcante ES, Duarte MPM, Pennafort VPS, Lima REP, Pinto JJM, Cavalcante CAA. Internações por condições sensíveis à atenção primária decorrentes das doenças cardiovasculares. Rev Recien. 2021; 11(33):222-232.
2. Silvestrin D, Kuhnen A, Tribéss B. Contribuições da psicologia ambiental para promoção de saúde de pessoas em situação de rua. Saúde e Pesquisa. 2019; 12(3):583-590.
3. Sousa RG, Santos APF, Soares LC. Cuidado integral à saúde da população em situação de rua em um município de Minas Gerais. Raízes e Rumos. 2018; 6(2):155-160.
4. Duarte DOP, Moreira TMM. Sistema de informação em saúde da atenção básica-SISAB no auxílio na tomada de decisões da gestão em saúde. In: Jorge MSB (organizadora). Políticas, tecnologias, validação e gestão: consonância com o mestrado profissional em gestão. 1 ed. Fortaleza: Ed UECE. 2019.

5. Cavalcante RB, Esteves CJS, Gontijo TL, Brito MJM, Guimarães EAA. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018; 23(e180364):1-17.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Estratégia e-SUS Atenção Primária: em busca de um SUS eletrônico*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Ministério da Saúde. 2021.
7. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabríz LA, et al. E-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(6):e00219520.
8. Souza JBD, Borges TF, Fernandes-Sobrinho M. Limitações acerca da implantação de softwares do sistema único de saúde na atenção básica. *Rev SUSTINERE*. 2020; 8(1):44-65.
9. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(2):e00029418.
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9a ed. Porto Alegre, RS: Artmed. 2019; 456.
11. Habowski AC, Conte E. A técnica de pesquisa de grupo focal: contribuições à educação. *Rev Cocar*. 2020; 14(28):10-16.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3 reimp. tradutor, Reto LA, Pinheiro A, editores. Lisboa, Portugal: Edições 70. 2018; 181.
13. Silva Júnior LA, Leão MBC. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciênc Educ*. 2018; 24(3):715-28.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012.
15. Dias MAE, Porto CP, Carvalho GF, Carvalho LF. Relato da implantação do Sistema PEC e-SUS AB nas unidades de atenção primária da AP 1.0. *REVA Acad Rev Cient Saúde*. 2018; 3(2):36-43.
16. Cardoso AC, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Desafios e potencialidades do trabalho de enfermagem em consultório na rua. *Rev Latino Am Enferm*. 2018; 26(e3045):1-9.
17. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. *Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados*. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2):417-25.
18. Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JA, Coelho HFC; Santos SR. Implantação do eSUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde Debate*. 2016; 40(109):212-218.
19. Gonçalves J, Sampaio J. O acompanhamento de indicadores de saúde no monitoramento e avaliação da atenção básica: uma experiência no distrito sanitário de João Pessoa/PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015; 19(1):55-60.
20. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(6):1839-1848.
21. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de Saúde Mental. *Consultórios de Rua do SUS*. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2010.
22. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na atenção básica do SUS no nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(3):891-902.
23. Comitê Gestor da Internet no Brasil. *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2019 [livro eletrônico]*. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. São Paulo (SP): Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2020.
24. Medeiros JB, Holmes ES, Albuquerque SGE, Santos SR, Candeia RMS, Costa T. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. *Rev APS*. 2017; 20(1):145-149.
25. Ribeiro MA, Muniz TBF, Albuquerque IMAN, Vasconcelos AA, Costa MM, Vasconcelos AMB. *Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica*

em Sobral-CE. RECIIS (Online). 2018; 12(3):258-267.

26. Muxí C, Hughes C, Forcella J, Díaz G, Bertón J. Medição de TIC em saúde no Uruguai: o programa salud.uy. In: Comitê Gestor da Internet no Brasil – CGI.br. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – TIC Saúde 2015. Coord. Alexandre F. Barbosa. São Paulo: CGI.br. 2016; 79-88.

27. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAA, Oliveira VC. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2018; 71(6):3121-8.

28. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EAA, Machado RM, Oliveira VC. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. Cogitare Enferm. 2018; 23(3):e54297.

29. Araújo JR, Araújo Filho DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Saúde Debate. 2019; 43(122):780-92.

30. Cielo AC, Raiol T, Silva EN, Barreto JOM. Implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. Rev Saúde Pública. 2022; 56(5):01-13.