



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CÍNTIA LORRANY MENDES BATISTA

**IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DO E-SUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PA**

Itaituba - PA

2019

CÍNTIA LORRANY MENDES BATISTA

**IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DO E-SUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Mestrando Cleidson
Colares Batista

Itaituba - PA
2019

Batista, Cíntia Lorrany Mendes

Impactos da implantação do e-sus na Atenção Básica do município de Itaituba - PA, /

Cíntia Lorrany Mendes Batista Itaituba: FAI, 2019.

55 f. : il.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Mestrando Cleidson Colares Batista

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Atenção Básica. 2. Enfermeiros. I BATISTA, Cleidson Colares. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2019.

CÍNTIA LORRANY MENDES BATISTA

**IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DO E-SUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Mestrando Cleidson
Colares Batista.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Enf. Esp. Mestrando Cleidson Colares Batista

Avaliador : _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: 20 de Março de 2019

AGRADECIMENTOS

Deus em sua finita bondade me abençoa todos os dias com todas as oportunidades e proteção, é justo agradecer por todas as realizações que tem feito em minha vida. Durante todo esse caminho, é preciso ter fé, foco, disciplina e força para não desistir. Gratidão é a palavra certa, obrigada DEUS.

Duas pessoas que são essenciais durante toda a minha vida, Cleidson Colares (Pai) e Soraia Mendes (Mãe), diante de toda dificuldade, estão sempre me incentivando a oferecer sempre o melhor independente do resultado. Obrigada por transmitir os melhores conselhos, puxões de orelhas, sei que isso fará com que eu me torne uma pessoa melhor. Darei orgulho à vocês!

Meus caros amigos, Melquisedeque Barbosa, Eduardo Araújo, Daniele Oliveira, Larissa Moraes e Janylle Moraes, este TCC também faz parte de vocês, tornaram os meus dias mais felizes, me apoiaram muito neste incrível trajeto desafiador.

EQUIPE DIRETORIA OPERACIONAL, vocês são incríveis, tem sido uma das melhores experiências da minha vida, com toda essa experiência para minha grade curricular é quase certeza de que há uma paixão pela área de gestão em saúde. Greice Fernandes, obrigada por acreditar em meu potencial, tu és uma excelente profissional.

Dr. Jossehan Frota, agradeço – te pela disponibilidade e imenso conhecimento que tens, me acompanhas desde o ensino fundamental, e olha só, estou terminando o tão desejado nível superior com a sua tutoria. Obrigada!

Adriano Coutinho, tu és o CARA! Guardarei sempre essa frase “a equipe de enfermagem também precisa de ótimo profissionais”.

A Enfª Bruna Santana que ajudou-me, teve paciência e acreditou em mim, muito obrigada pelas incríveis palavras, admiro-te. A minha turma provida de azares, vocês são bagunceiros, mas sentirei falta.

Destaco a oportunidade em poder compartilhar e adquirir conhecimento nesta trajetória com profissionais maravilhosos: Enfª Rosangela Aguiar, Enfª Maria Bernadete, Enfª Cleidiane Silva, Enfª Karla, Enfº Herickson Lee.

*Você só tem os seus sonhos e os
seus pensamentos no seu caminho.
Você é alguém! Você significa algo!
Aqui jaz Dobby, um elfo livre.*

RESUMO

Este trabalho tende a questionar os impactos do sistema de informação em saúde da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), sob os enfermeiros existentes nas unidades básicas de saúde do Município de Itaituba-PA. Vale ressaltar que a tecnologia de informação tem sido uma ferramenta de suma importância para coleta de dados simplificada de uma população, mediante aos problemas individuais e coletivos, sendo assim, possibilita aos gestores oferecerem recursos necessários para promoção de melhorias na saúde da população. Em contrapartida, observa-se uma aflição dos profissionais para o correto preenchimento das fichas. O e-SUS Atenção Básica, foi inserido em 2013, desenvolvido junto à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e, com a finalidade de qualidade e organização no atendimento ao cidadão, diante da vinculação de outras estratégias do Ministério da Saúde. Para obtenção de dados, foi utilizado um questionário on-line, desenvolvido pelo programa Google Drive, tratando-se de uma entrevista semiestruturada e pesquisa documental descrita por múltiplas instituições, o qual aponta as dificuldades e impactos do sistema aos profissionais da saúde. Quatorze enfermeiras (os), vinculadas a Estratégia Saúde da Família (ESF), foram sujeitas a pesquisa. Diante disso, esta pesquisa debate o processo de implantação do software e-SUS AB, condições, infraestrutura, resistência profissionalíssima, sobrecarga de tarefas, em relação à utilização do e-SUS AB. A partir dos resultados, observa-se que há necessidade do enfermeiro precisar capacitar-se para usufruir dos benefícios que a implantação do e-SUS AB oferece e ter condições de aprimorar sua utilização diariamente nas Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Básica. Enfermeiros. Itaituba.

ABSTRACT

This is a research questionnaire of the basic health health system of the State of Itaituba-PA. It is worth mentioning that information technology has been a very important tool for the collection of simplified data of a population, at the same time as the referral of individuals and collectives occurs, being, therefore, possibilities in the managers of resources necessary for the promotion of population. On the other hand, it is observed an affliction of the professionals for the correct completion of the tokens. The e-SUS, Basic, was inserted in 2013, together with the Federal University of Santa Catarina (UFSC) and the last edition of the Ministry of Health. The database was used an online questionnaire developed by the program Google, in the case of semi-structured research and research, based on the institutional actions, qualifications and problems of the health system. Fourteen nurses (the), linked to Family Health (ESF), were crystal research. Thus, this research discusses the process of implementation of the e-SUS AB software, the conditions, the infrastructure, the restructuring of the task, the work overload, the relation with the use of e-SUS AB. From the results, the same question is needed to enable it to make use of the benefits that the implementation of e-SUS AB offers to its internal health units in the Basic Health Units.

Keywords: Basic Attention. Nurses. Itaituba.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ginásio da 8ª Conferência Nacional de Saúde	16
Figura 2 - Percentual de profissionais que concordam com os itens sobre os limites do tempo no trabalho.....	22
Figura 3 - Panorama da Implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil	27
Figura 4 - Integração das informações de vários municípios	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Determina o percentual de idades dos participantes da pesquisa.....	36
Gráfico 2 - Determina o percentual de especializações.	37
Gráfico 3 – Profissionais que possuem curso de informática	38
Gráfico 4 - Manuseio e-SUS durante a graduação.....	39
Gráfico 5 - Determina as dificuldades encontradas durante o envio de produção...	40
Gráfico 9 - Determina o percentual de tempo de serviço dos participantes.....	40
Gráfico 7 - Determina melhoria no atendimento com a utilização do software.....	41
Gráfico 8 - Determina assistência técnica de qualidade.....	42
Gráfico 9 - Apresenta a preferência dos enfermeiros ao sistema.....	43
Gráfico 10 - Determina utilização do cartão SUS.....	44
Gráfico 11 - Determina a facilitação de atendimento.....	45
Gráfico 12 - Determina o digitador de produção.....	46

LISTA DE SIGLAS

AB	-	Atenção Básica.
CF	-	Constituição Federal do Brasil.
DATASUS	-	Departamento de Informática do SUS do Brasil.
ENF	-	Enfermeiro.
EqSF	-	Equipe Saúde da Família.
ESF	-	Estratégia Saúde da Família.
MS	-	Ministério da Saúde.
DAB	-	Departamento de Atenção Básica.
OMS	-	Organização Mundial de Saúde.
SIS	-	Sistema Integrado de Saúde.
PSF	-	Programa Saúde da Família.
SUS	-	Sistema Único de Saúde.
SIAB	-	Sistema de Informação da Atenção Básica.
SISAB	-	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
UBS	-	Unidade Básica de Saúde.
PACS	-	Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
PMAQ	-	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB.
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica.
CNS	-	Cartão Nacional de Saúde.
TI	-	Tecnologia de Informação.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Características e diferenças entre o SIAB e SISAB.....	25
Quadro 2	Características do software do SIAB e da estratégia e-SUS AB.....	26
Quadro 3	Sistemas de Informação Operacionalizados no Município.....	30
Quadro 4	Distribuição das Unidades Básicas de Saúde Públicas quanto sua Localização.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
2.2 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	16
2.2.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	18
2.3 INFORMATIZAÇÃO DO SUS	20
2.4 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	21
2.4.1 IMPORTÂNCIA DO CNS	23
2.5 O SUS ELETRÔNICO (E-SAÚDE)	23
2.6 E – SUS ATENÇÃO BÁSICA	25
2.7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE ITAITUBA	28
2.8 PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DAS UBS	29
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO	32
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	33
3.5 COLETAS DOS DADOS	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4. 2 CAMPO DE ESPECIALIZAÇÃO	36
4.3 PREDOMINÂNCIA DO CURSO DE INFORMÁTICA	37
4.4 MANUSEIO DO SOFTWARE DURANTE A GRADUAÇÃO	38
4.5 QUALIDADE MELHORADA NO ATENDIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	40
4.6 ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA	41
4.7 PREFERÊNCIA DA INFORMATIZAÇÃO	42
4.8 UTILIZAÇÃO DO CARTÃO NACIONAL DO SUS	42
4.9 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA DIGITAÇÃO DE PRODUÇÃO	44
5 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	51

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB	52
ANEXOS	54
ANEXO A	55

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB) foi instituído pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) em 1998, com o intuito de coletar, armazenar e processar as informações da Atenção Básica (AB) utilizando-o como estratégia central a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para garantir uma qualidade de coleta (BRASIL, 2012a).

No ano de 2011 foi desenvolvido um projeto de renovação e reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), com a proposta de dar uma resposta mais precisa às demandas encontradas na AB, representadas em âmbito nacional pelos problemas diários encontrados pelos profissionais em relação a dificuldade de consolidar as informações dos cuidados (GAETE; LEITE, 2014).

Então o SIAB foi substituído pelo SISAB, em 10 de Julho de 2013, sob a Portaria Ministerial nº 1.412, isso tornou o SUS parcialmente eletrônico, atualmente é operacionalizado pelo e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), sendo assim, pode-se destacar a gestão da informação do sistema como uma forma da melhoria da infraestrutura e do processo de trabalho (BRASIL, 2017).

Viabilizando uma política de desenvolvimento, o ministério da saúde, cria um sistema para ser inserido na AB, visando promover uma adequada assistência ao cidadão, bem como, a reestruturação e integração de informações a nível nacional, assim surge o e-SUS.

O e-SUS é uma estratégia para fazer um SUS eletrônico, com o propósito de contribuir na organização do trabalho dos profissionais de saúde, colocando a tecnologia da informação como facilitadora e elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população (BRASIL, 2014).

O e-SUS AB é um sistema do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, desenvolvido em tecnologia 100% web com base em processos organizados de software interligados, são ferramentas que auxiliam na tomada de decisão, possibilitando avaliação, controle e análise dos resultados (BRASIL, 2016).

O e-SUS AB dispõe de dois sistemas: o de Coleta de Dados Simplificada (CDS) ofertado off-line, sem informatização e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) cada usuário da Unidade Básica de Saúde possui um cadastro, sendo que, a forma de envio é completamente online.

A implantação do sistema e-SUS AB nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é denominada uma ferramenta essencial ao planejamento da gestão em saúde no SUS, as informações coletadas são de suma importância para manter a organização documental do indivíduo, contendo a história clínica e os cuidados do paciente de forma adequada e organizada.

Os sistemas da tecnologia da informação do Ministério da Saúde busca o aprimoramento no acompanhamento minucioso ao usuário, valorizando também a produção dos profissionais de Saúde, assim, o presente estudo tem o objetivo de relatar a percepção e dificuldades encontradas pelos enfermeiros, mediante ao uso do PEC e CDS inserido na rede de Atenção Básica.

Considerando que esse novo sistema foi formulado para reestruturar as informações da AB e com a expectativa de redução do trabalho de coleta de dados; a individualização do registro, além de permitir o acompanhamento de cada usuário, de forma integrada com outros sistemas do SUS, automatizando o processo de trabalho e da produção dos profissionais, produzindo assim uma gestão qualificada (CONASS, 2013).

Essa inovação que é o e-SUS implica na incorporação de novas atitudes profissionais, a capacitação passa a ser uma necessidade prioritária, pois a um novo fluxo de informação, a partir da implantação do sistema, assim, o estudo do uso efetivo pelas equipes de Saúde da Família do sistema e-SUS-AB se constitui uma forma de contribuir com a gestão local, e favorecer conhecimento para aperfeiçoar a operacionalização da tecnologia.

A relevância da pesquisa se dar pela apresentação da realidade em que se encontram o desenvolvimento e utilização do sistema nas UBS do município de Itaituba, possibilitando o relato das dificuldades e o grau de importância por parte dos enfermeiros na utilização para melhorar gestão dos serviços de saúde, essas informações aliado as experiências dos enfermeiros e na operacionalização dos serviços na AB é um passo a mais para efetivar a informatização do SUS.

Este trabalho está dividido em quatro partes, a primeira refere-se à fundamentação teórica, focado ao tema abordado, com referências de vários autores, seguindo da metodologia onde estão abordados o local da pesquisa, delimitação, público alvo da pesquisa e aspectos éticos, após esta parte os resultados e discussão da pesquisa, e finalizando com as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, época de clamor coletivo, onde a população brasileira lutava por mudanças políticas e redemocratização do país, essa conferência foi o grande marco inicial da Reforma Sanitária brasileira, realizada de 17 a 21 de março (Figura 1), alcançou grande representatividade e cumpriu o papel de sistematizar tecnicamente e de disseminar politicamente um projeto democrático de reforma sanitária voltado à universalização do acesso, à equidade no atendimento, à integralidade da atenção, à unificação institucional do sistema, à descentralização, à regionalização, à hierarquização da rede de serviços e à participação da comunidade (BRASIL, 2005).



Figura 1 - Ginásio da 8ª Conferência Nacional de Saúde em março de 1986.

Fonte: Crédito: Acervo da Coordenação de Comunicação Social/Fiocruz. Biblioteca virtual Sérgio Arouca. Disponível em: www.bibliotecavirtual.gov.br. Acesso em 13 de fevereiro de 2018.

A nova Constituição Federal (CF) de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja formatação final e regulamentação ocorreram mais tarde, em 1990, com a aprovação da Lei n. 8.080 e da Lei n. 8.142 (BRASIL, 1990).

O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais ou por entidades a ele vinculadas, com base nos artigos 196 a 200, Seção II, DA SAÚDE da CF, ainda a princípios organizativos e doutrinários, tais como: universalidade de acesso aos

serviços de saúde; integralidade de assistência, com prioridade para as atividades preventivas; equidade; descentralização (BRASIL, 1988).

O SUS é organizado político-administrativa com direção única em cada esfera de governo; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; participação da comunidade; regionalização e hierarquização (BRASIL, 1988).

Assim garante atendimento universal, igualitário e integral nas unidades de saúde, ambulatorios, laboratórios, clínicas, hospitais públicos, filantrópicos ou privados contratados, em visitas domiciliares e mediante ações individuais e coletivas de saúde a todos os cidadãos brasileiros que dele precisar. Essas ações e serviços de saúde está sob gestão pública são organizadas em redes regionalizadas e hierarquizadas em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social, vive em constante e intenso avanço, assim torna-se o maior movimento de inclusão social da história do Brasil (SOUZA; COSTA, 2010).

Apesar de muitos avanços, ainda existem muitos desafios, o SUS apresenta e enfrenta grandes problemas, pois está dividido entre o que está escrito e o que é realizado, os desafios se iniciam por um atendimento integral e igualitário que nem sempre é concedido, assim, juntamente com outras diversas falhas na organização do atendimento, faz com que o sistema, como política pública, necessite de ajustes e mudanças para assegurar o direito de todos, uma vez que, as metas propostas ainda não foram alcançadas e levam os indivíduos a procurarem serviços particulares e de alto custo (SIMÕES *et al.*, 2007).

2.2 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que corresponde às ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada

com equipe multiprofissional e direcionada à população em áreas definidas, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária e de vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

A atenção básica atualmente é o primeiro nível de atendimento ao cidadão e a “porta de entrada” do SUS, no Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei orgânica do SUS, no parágrafo terceiro do segundo artigo define como portas de entrada “serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS” (SOARES, 2016, p. 16).

AB deve ser considerada a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, é ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

No início da década de 80 é elaborada a estratégia de reorganização da Atenção Primária ou Básica, para isso o Ministério da Saúde em 1991 instituiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) para melhor acompanhamento situacional de saúde de um determinado número de indivíduos que fazem parte do território de uma Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2010).

Os profissionais da Atenção Básica em Saúde utilizam métodos de cuidar entre a pessoa e o sujeito, onde exigem afinidade entre o meio social e cultural com o paciente, da mesma forma a Equipe da Unidade de Saúde é orientada para aplicar métodos de prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação, o atendimento deve ser feito direcionado a erradicar as causas e diminuir os riscos, de danos, então, para que possam oferecer uma qualidade assistencial independente do grau de agravo ao ser humano, se criou a Programa Saúde da Família (PSF) desenvolver um cuidado de melhor qualidade aos usuários (ACIOLI *et al.*, 2014).

O PSF nasceu em dezembro de 1993 agregou os agentes de saúde do PACS para dar suporte nos atendimentos de uma determinada população, assim, junto com a equipe de saúde, possibilita o estabelecimento de vínculos de compromisso e responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, este acompanhamento gerou a necessidade de sistemas de informação para coleta e análise dos serviços e atividades do PSF/PACS (BRASIL, 2010).

O PSF gradualmente foi se tornando protagonista entre tantos outros programas ministerial, tornou-se a principal estratégia para a mudança do modelo

assistencial no SUS, doze anos depois anunciado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi então que o modelo assistencial avança no sentido da vigilância da saúde e na construção de um SUS mais universal, humanizado e de qualidade (BRASIL, 2006).

2.2.1 Estratégia Saúde da Família

A necessidade de atualização da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois os princípios formulados em 1993 já não mais atendiam a propósito do modelo de atenção à saúde, já não é possível uma equipe para 800 a 1.000 famílias, mas tentar chegar uma equipe para 1.000 pessoas, hoje a ESF precisa garantir qualidade e humanização de suas equipes, a atual gestão do Ministério da Saúde (MS) tem todas as condições para fazer isso acontecer, porque tem compromisso e é de qualidade (BRASIL, 2010).

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as atribuições do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família são:

- Supervisionar, coordenar e promover atividades de educação a sua equipe;
- Promover assistência integrada ao público na Unidade Saúde da Família (USF) e no através das visitas domiciliares fazendo um trabalho em grupo com equipe nos espaços comunitários;
- Proporcionar atividades de educação e promoção da saúde;
- Fortalecer vínculos de compromisso e de responsabilidade com o público;
- Desenvolver serviços de saúde com as organizações nas comunidades;
- Controlar matérias-primas necessárias para um bom desenvolvimento da USF.
- Manusear sistemas informatizados para o controle e o aperfeiçoamento do trabalho;
- Executar consultas de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicações dentro do protocolo estabelecido pelo ministério da saúde.

De acordo com o Brasil (2012 a) a ESF onde devem conter: um médico, um enfermeiro, um técnico e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O enfermeiro deve desenvolver medidas para qualidade de atendimento e assistência a população, tanto na Unidade Básica de Saúde como na Comunidade verificando práticas diferenciadas, fortalecendo o vínculo entre usuário e profissionais (BASSOTO, 2012).

O modelo de organização da Atenção Básica no Brasil continua sendo desenvolvida com as diretrizes da ESF, onde o processo de saúde-doença dos indivíduos é visto de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário.

Nas últimas duas décadas, a ESF possibilitou o acesso aos serviços de atenção à saúde, para exemplificar essa questão, expomos que, em janeiro de 2000, havia 4.563 Equipes Saúde da Família (EqSF) implantadas, assistindo a 8,8% da população brasileira, e, em fevereiro de 2015, esse percentual de cobertura era de 57%^{1,2} (ASSIS *et al.*, 2010).

De acordo com Costa *et al.* (2009) a ampliação não foi somente em EqSF, mas no modo de se produzir o cuidado em saúde, na melhoria dos indicadores, devido aos resultados apresentados e envolvida em uma nova organização da dinâmica de trabalho a ESF tem a missão de transformar o modelo brasileiro tradicional de assistência à saúde, centralidade no médico, no medicamento, na assistência curativa, individual e hospitalocêntrico em um modelo de assistência coletivo, multi e interdimultiprofissional.

Trata-se de mudar o foco, direcionar para a família e o contexto social onde os indivíduos vivem e trabalham, os cuidados e procedimento para o do sujeito singular, considerando os aspectos familiares, sociais e ambientais, e cada dia o desafio de construir novas práticas sanitárias que levarão a uma assistência à saúde solidária, acolhedora e, conseqüentemente, mais efetiva e resolutiva é renovada (SOUZA *et al.*, 2010).

Por tudo isso atualmente a ESF continua sendo o modelo prioritário de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, obedecendo aos preceitos do SUS, é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de resolutividade e intervém de maneira impactante na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

De acordo com Brasil (2017) a equipe é composta no mínimo por médico e enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

2.3 INFORMATIZAÇÃO DO SUS

A gênese das Informações em Saúde também está relacionada ao aparecimento das ciências empíricas, no século XIX, o ser humano é visto como objeto e sujeito formador do conhecimento, esse conceito constituiu de bases informacionais corpo é condicionante de estatísticas, o corpo doente (estatísticas de morbidade), mas também, portador da possibilidade de morte (estatística de mortalidade) e da vida (estatística de nascimento) (MORAES, 2002).

A área da saúde gera um volume considerado de dados e informações, em razão dos serviços de atenção à saúde, em um ambiente sanitário, são esses insumos que diariamente alimentam os sistemas de informações do Ministério da Saúde.

No sítio do DATASUS (www.datasus.gov.br), é possível obter indicadores, informações em saúde e financiamento do SUS. As informações em saúde estão organizadas em: a) assistência à saúde; b) rede assistencial; c) epidemiologia e morbidade; d) estatísticas vitais; e) estatísticas demográficas e socioeconômicas. (LIMA *et al.*, 2009, p.114).

A área da saúde caracteriza-se como um setor complexo, o corpo humano em função das terapias, observações, registro de dados em função das características histórico-sociais de toda a população está inteiramente ligado à constituição de dados assistenciais, emplaca o processo de acumulação de informações que requer a tecnologia da informação como ferramenta facilitadora, tornando-se um instrumento estratégico de registro em saúde (FOUCAULT, 2011).

Em 2003, o DATASUS iniciou o processo de estruturação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS, a 12ª Conferência Nacional de Saúde trás como um dos eixos temáticos a “Informação e Comunicação em Saúde”, foi esse debate que deliberou a aprovação que reiterou os fundamentos da proposta defendida pela PNIIS, isso embasou a política de propagação de informações do DATASUS,

proporcionando segurança e ferramentas para avançar na política de informatização do sistema de saúde pública (LIMA *et al.*, 2009).

Segundo Gava *et al.* (2016), nos locais onde ainda não foi informatizada a perspectiva é muito baixa, devido a grande demora no atendimento dos usuários do SUS de acordo com os relatos dos pacientes as reclamações são frequentes.

Na imagem abaixo esquematiza-se um gráfico no qual observa-se que 83,0 % dos profissionais reclamam pela demora no atendimento ao público e isso tem causado transtornos diariamente, os profissionais com o sistema informatizado relatam que o tempo para digitar e atender é de 61,8%, enquanto os que não possuem sistema de informação são de 52,6%, diante das informações pode-se verificar a necessidade de instrumentação tecnológica a equipe de saúde para que possam prestar um atendimento de melhor qualidade aos usuários que buscam o serviço de saúde na rede pública do SUS (GAVA *et al.*, 2016).

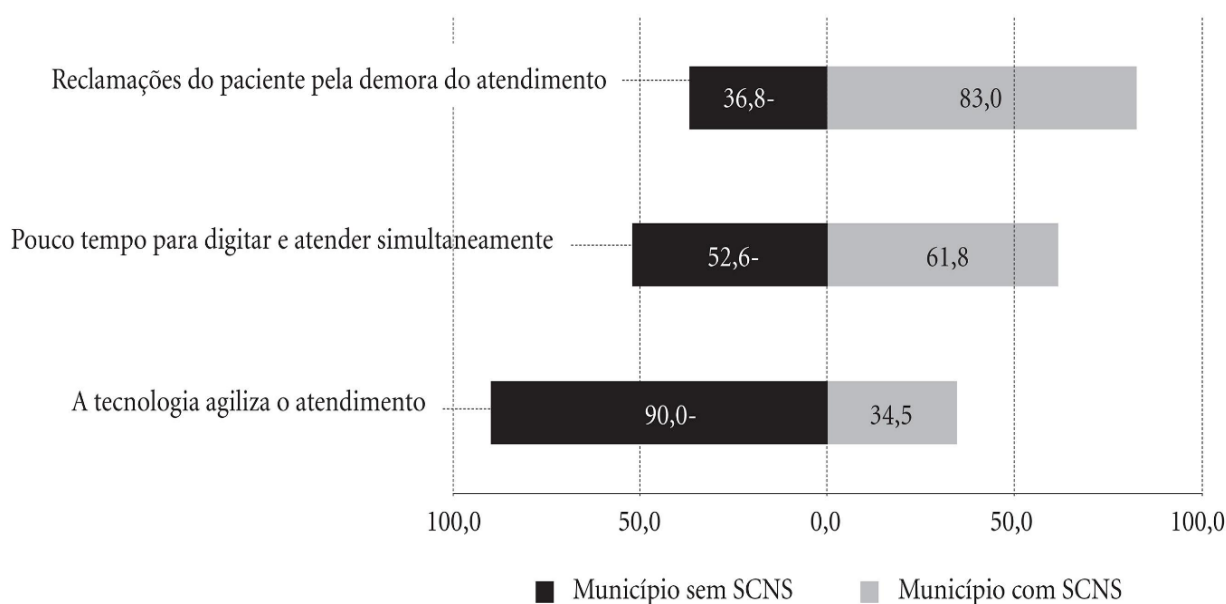


Figura 2 – Percentual de profissionais que concordam com os limites do tempo no trabalho.

Fonte: Gava *et al.*, 2016. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/891-902/pt/>. Acesso em: 15 de Fevereiro 2019

2.4 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Através do Cartão Nacional de Saúde (CNS) é feito o cadastramento individual do cidadão nos softwares e-SUS CDS, e-SUS PEC e posteriormente a execução de

procedimento realizado, portanto, deve ser frizado ao usuário, ao profissional e a unidade de saúde a importância do registro (SOARES, 2016).

A unificação da diversidade dos sistemas de informações da Atenção Básica minimiza a primordialidade de registrar informações em outra ferramenta, assim torna-se mais fácil, compreensível e qualificatório o trabalho dos profissionais (MEDEIROS, *et al.*, 2015).

O CNS contribui significativamente no melhoramento da credibilidade e qualidade das informações feitas na Atenção Básica, dessa forma a tecnologia da informação estão cada vez mais inseridas mundialmente, para satisfação, os profissionais de saúde mediante as mudanças, buscam o desejo de obter mais conhecimento e prática no mundo tecnológico (MEDEIROS *et al.*, 2015).

A saúde informatizada busca obter resultados precisos na detecção dos grupos prioritários e na população de forma geral, para que possam realizar ações de transformações, os enfermeiros são profissionais importantíssimos nesse processo, pois são gerentes das equipes de saúde, favorecendo a implementação da informatização (SOUZA *et al.*, 2010).

Observa-se que os profissionais criam resistência a informatização, devido à escassez de treinamentos para manusear os sistemas, as fichas utilizadas na produção e alimentação do software exigem uma atenção diversificada devida o nível de informações a qual ela contém, para utilização é necessário um maior aprofundamento, outro quesito de suma importância e definidor é a apresentação do cartão SUS do paciente, muitos não apresentam mediante a consulta, tornando-o um processo cada vez mais difícil (MEDEIROS *et al.*, 2015).

As tecnologias da informação quando se trata de informações da saúde adota o mesmo modelo de desenvolvimento tanto para sistemas complexos e estratégicos como para sistemas operacionais, mas tem informatização como saída para os problemas estruturais do SUS, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constitui-se como um espaço estratégico para aprimorar modelos de gestão e, conseqüentemente, de organização das Informações em Saúde (MORAES, 2007).

Pensar em Informações em Saúde no Brasil pressupõe entender a complexidade e diversidade de produção, disseminação, difusão e utilização de dados e informações pode gerar conhecimento para a gestão e políticas de saúde no âmbito do SUS (CUNHA, 2014).

2.4.1 Importância do CNS

A modernização dos sistemas inseridos na atenção básica transformou o CNS em um controle de identificação unívoca dos usuários que necessitam do serviço público de saúde. Por meio deste, concede ao SUS, com a inserção dos recursos tecnológicos, prover de uma rede ajustada para disponibilizar uma infinidade de informações e operações, com a implementação do cartão SUS, é possível promover um plano assistencial de saúde e a evolução, conforme os determinantes patológicos do usuário de forma individualizada, visando um atendimento de qualidade (BRASIL, 2000).

Criado desde 2011, pela Portaria 940/2011, o cartão SUS é definido por ser um sistema capaz de vincular simultaneamente onde os procedimentos realizados no âmbito do SUS ao usuário, ao profissional que lhe prestou a assistência e por fim, à unidade de saúde onde foi realizado o atendimento. Tal possibilidade só é possível devido à fundamental exigência de ter como critério definidor de entrada no sistema da Estratégia e-SUS AB o número do cartão SUS (ALVES *et al.*, 2017).

2.5 O SUS ELETRÔNICO (e-SAÚDE)

O SUS é um dos maiores consumidores de tecnologias em saúde, diariamente são incorporadas diversas tecnologias, a informatização do SUS procurar garantir o acesso universal aos serviços de atenção à saúde e garantir os direitos dos usuários à saúde, seu crescimento exponencial de novas tecnologias no setor trás consigo vários desafios e problemas tais como o aumento dos gastos, adaptação da equipe de saúde e paciente, competências, interdependência tecnológica, entre outros (TRINDADE, 2008).

Antigamente, as coletas de dados eram realizadas mediante ao preenchimento de fichas manualmente por cada profissional, em seguida, as produções eram consolidadas em uma segunda ficha pelo(a) enfermeiro(a) responsável. Hoje, a digitação é realizada individualmente por cada integrante da equipe de saúde, a responsabilidade de consolidação já não fica mais responsável pelo(a) enfermeiro(a) gerente, o que gera uma diminuição da sobrecarga de trabalho (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Para melhor compreensão do processo evolutivo, o quadro 01 abaixo informa de maneira resumida as características e diferenças existentes entre o SIAB para o SISAB:

Quadro 1 – Características e diferenças entre o SIAB e SISAB

	SIAB	SISAB
Tipos de Registro	Consolidados.	Individualizados.
Tipos de relatório	Agregados e consolidados por equipe.	Agregados por indivíduo, equipe, regiões de saúde, município, estado e nacional.
Alimentação dos Dados	Profissionais da ESF e EAB (participantes do PMAQ).	Profissionais da ESF, EAB, Consultório na Rua, Atenção Domiciliar, NASF (e Academia da Saúde)
Acompanhamento no Território	Por Famílias.	Por Domicílio, Núcleos Familiares e Indivíduos.
Atividades Coletivas e Reuniões	Registro restrito aos campos Atendimento em Grupo – Educação em Saúde, Procedimentos Coletivos e Reuniões (Relatório PMA2)	Registro por tipo de atividade, tema para reunião, público alvo e tipos de práticas/temas para saúde. Consolidado ou individualizado.
Relatórios Gerenciais	Limitados aos dados consolidados.	Relatórios gerenciais: dinâmicos.
Indicadores	Fornecidos com base na situação de saúde do território.	Fornecidos a partir da situação de saúde do território, atendimentos e acompanhamento dos indivíduos do território

Fonte: CONASS, 2013

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi um software estabelecido pelo DATASUS do Ministério da Saúde no ano de 1998, ao longo deste,

o sistema não estava suprimindo as exigências informacionais da população, dificultando ações de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim, a reestruturação de tal sistema tende a modelar melhorias tanto para a população, quanto ao profissional (DAMÁSIO; WEIMER; ROSA, 2018).

Abaixo o quadro 2 apresenta resumida as características do SIAB em relação a o SISAB.

Quadro 2 - Características do software do SIAB e da estratégia e-SUS AB

	SIAB	SISAB
Tecnologia de Informação	Não permite a comunicação com outros sistemas	Permitiria a interoperabilidade com outros sistemas de saúde em uso no município.
Plataforma de Desenvolvimento	Utiliza linguagem de programação clipper e plataforma MS-DOS	Utiliza linguagem de programação Java Web e é multi-plataforma.
Sistema de Coleta	Por meio de fichas consolidados	Por meio de fichas com registro individualizado ou com Prontuário Eletrônico.

Fonte: CONASS, 2013.

Sua contribuição foi representada através das fichas de cadastramento, acompanhamento de grupos, registro de procedimentos e notificações, o que permitiu a colaboração de indicadores populacionais relacionado às áreas delimitadas, possibilitando ações para redução de desigualdades sociais (DAMÁSIO; WEIMER; ROSA, 2018).

Tratando-se do processo-saúde doença, é importante relatar que essas mudanças tecnológicas trazem melhorias para atuação do profissional mediante a realidade local e social, essas informações são registradas, e posteriormente auxiliam de maneira metódica no cuidar (GONÇALVES *et al.*, 2013).

2.6 E – SUS ATENÇÃO BÁSICA

A portaria nº 1.412 de julho de 2013 determina que o sistema seja implementado a nível nacional, sendo assim, aos poucos está sendo inserida em

todas as unidades básicas de saúde do Brasil, há uma dificuldade significativa por abranger todo o país, assim o trabalho vem sendo oferecido de forma gradual (ALVES, *et al.*, 2017).

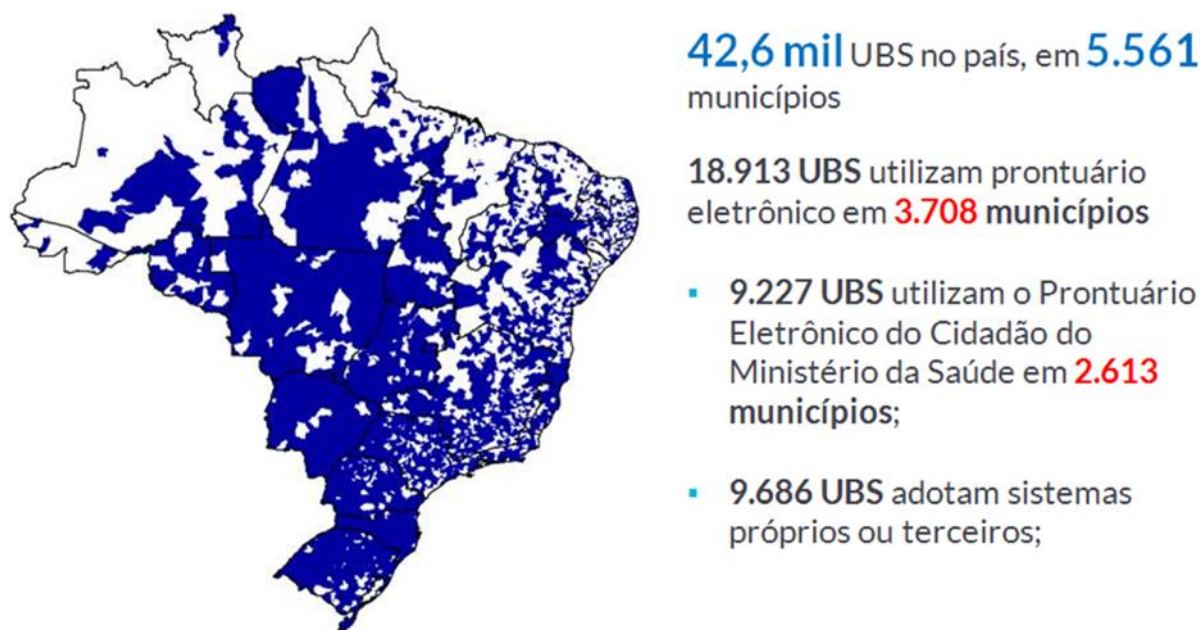


Figura 3 – Panorama da implantação do PEC nas UBS do Brasil.
Fonte – SISAB, Fevereiro 2018.

O e-SUS proporciona um controle minucioso de atendimento na Atenção Básica, facilitando assim o processo de trabalho e coleta de dados a serem realizados pelos profissionais de saúde, garantindo assim maior simplicidade na tomada de decisões estratégicas, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), atualmente é o profissional que tem maior contato com o sistema, no entanto a ferramenta é acessível para outros profissionais inseridos na Unidade de Saúde (ALVES *et al.*, 2017).

Diversas unidades continuam utilizando o sistema de coleta de dados simplificada (CDS), ou até mesmo recorrendo ao antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), tal conduta dificulta a integração dos dados, a melhoria da assistência e consequentemente o processo de trabalho (ALVES *et al.*, 2017, p.5).

Para simplificação, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) entra em vigor pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, este sistema é instituído como centralizador de todos os programas da rede de Atenção Básica, com tudo, para facilitar o processo de trabalho da Atenção básica, cria-se um sistema denominado e-SUS AB, para que ocorra uma melhoria de informações, essas

melhorias facilitam o conhecimento da saúde da população, por meio de relatórios indicadores de saúde por estado, município e equipe (BRASIL, 2017).

Por necessidade de atender aos novos conceitos tecnológicos de integração e interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde e impossibilidade tecnológica de desenvolver o SIAB o Ministério da Saúde optou por desenvolver um novo sistema, assim o SIAB foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (SOARES, 2016. p, 22).

Com a substituição do SIAB pelo SISAB, os profissionais reforçam o processo evolutivo da saúde pública, para que se tenha um elo entre a gestão e os usuários, em contrapartida, existem muitas mudanças para o bom funcionamento do sistema (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O sistema oferece duas modalidades de Software:

- 1) e-SUS AB, CDS, fazendo a Coleta de Dados Simplificada, por meio das fichas de cadastro do domicílio, ficha de cadastro dos usuários, atendimento individual, atendimento odontológico, atividades coletivas, procedimentos e de visita domiciliar, por meio dessas informações servirão para alimentação do SISAB.
- 2) e-SUS AB Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a alimentação do sistema é feita por gestão do cadastro dos indivíduos no território, organizar agenda dos profissionais da atenção básica, atendimento individual e registro de atividade coletiva (CONASS, 2013).

A figura abaixo demonstra sistematicamente a integração das diversas informações processadas por vários municípios.

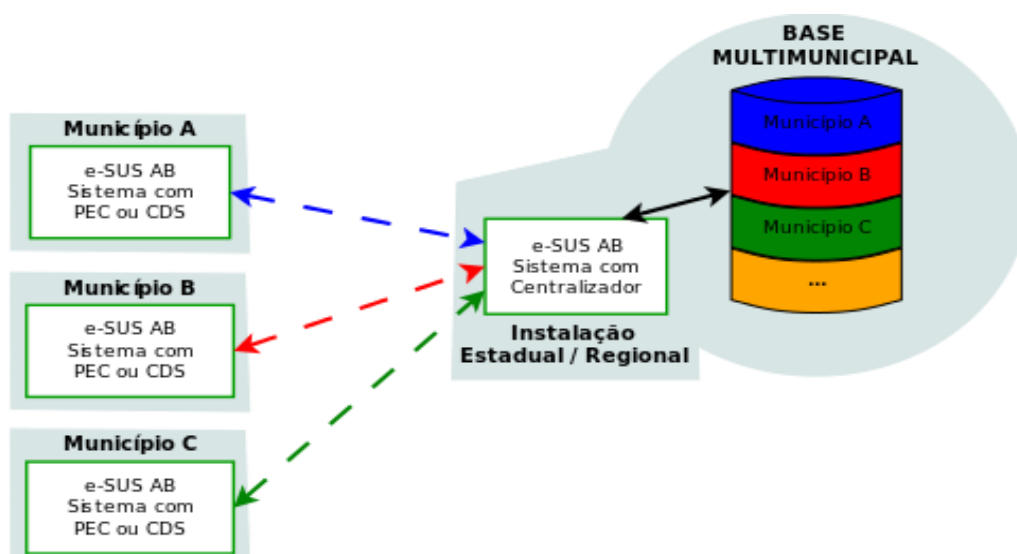


Figura 4 – Integração das informações de vários municípios.

Fonte: Google – Manual de exportação e-SUS AB

Para melhor entendimento, antes do e-SUS, as fichas eram preenchidas de forma individual pelos profissionais, depois eram consolidadas em outra ficha pela Enfermeira Coordenadora da Unidade Básica de Saúde, hoje o padrão é que cada profissional fica pertinentemente responsável pela sua produção, sendo assim, não fica sobrecarregada a digitação apenas pela Enfermeira Coordenadora (MEDEIROS, *et al.*, 2015).

2.7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE ITAITUBA

A tecnologia de informação tem como característica dominante na atualidade, a possibilidade de obtenção de uma desenfreada rapidez de informações, na saúde, a utilização deste recurso veio com o intuito de promover um desenvolvimento seguro nas coletas de dados precisas do paciente, como por exemplo, seus históricos de consultas (MOURÃO; NEVES, 2006).

O Sistema de Informação (SIS) é uma integração organizacional que contribui para informações precisas, sendo assim, é preenchido por vários subsistemas tendo como quesito facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, para que isso seja possível é necessário obter critérios especializados na avaliação no planejamento, coordenação e supervisão na coleta de dados de forma geral (BRASIL, 2011).

É importante ressaltar que esse contexto, apresenta novas competências, para garantir seus benefícios os profissionais de saúde devem se capacitarem para adquirirem conhecimento em Tecnologia da Informação (TI) e bioinformática, desenvolverem de pesquisas transdisciplinar, ter uma nova postura de liderança científica que vai além do tecnicismo, dos medicamentos e dos serviços de apoio” (BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tende a análise situacional de saúde no município, analisando as condições populacionais do processo saúde- doença, para que isso ocorra faz-se necessário a alimentação correta dos sistemas de informações em saúde pelos profissionais, obtendo dados geográficos concretos (BRASIL, 2005).

Portanto, de forma geral, considera-se uma infinidade de sistemas presentes a nível nacional, para melhor esclarecimento, a Tabela apresenta os sistemas presentes e utilizados no Município de Itaituba-PA.

Quadro 3 – Sistemas de Informação Operacionalizados no Município.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	
SI-API	Sistema de informação de aplicação de imunobiológicos
SIH-SUS	Sistema de informação hospitalar
SIA-SUS	Sistema de informação ambulatorial
SI-HIPERDIA	Sistema de informação sobre hipertensão e diabetes
SCNES	Sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde
SIM	Sistema de informação sobre mortalidade
SINASC	Sistema de informação sobre nascidos vivos
SISCAN	Sistema de informação do câncer
SISPRENATAL	Sistema de informação sobre pré-natal
SILTB	Sistema de informação laboratorial sobre tuberculose
SINAN	Sistema de informação de agravos de notificação
SISVAN	Sistema de informação sobre vigilância alimentar e nutricional
SIAB	Sistema de informação da atenção básica
SIVEP-MALÁRIA	Sistema de informação de vigilância epidemiológica sobre malária
SIVEP-MDDA	Sistema de informação de vigilância epidemiológica sobre monitoramento das doenças diarreicas agudas.
SIFAD	Sistema de informação sobre febre amarela e dengue
SI-FPO/MAG	Sistema de informação financeiro e programação orçamentária magnético.
E-SUS/AB	Estratégia SUS para a Atenção Básica
SI-CTA	Sistema de Informação de Centro de Testagem e Aconselhamento

Fonte: SEMSA – Coordenação de Controle e Avaliação – 2016.

2.8 PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DAS UBS

O Programa de Informatização das Unidades de Saúde (PIUBS) consiste no fornecimento de infraestrutura tecnológica, além de serviços de Tecnologia da Informação, que viabilize a implantação e a manutenção de prontuário eletrônico das UBS dos Municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2017).

Conforme Brasil (2017) com os prontuários eletrônicos em funcionamento é possível fazer a solicitação de transferência de recursos financeiros para o custeio desses serviços já implantados, desde que atendam aos requisitos técnicos definidos por ato do Departamento de Atenção Básica.

De acordo com a Portaria Ministerial nº 1.412 é disponibilizado pelo MS no portal eletrônico para acesso pelos Municípios e Distrito Federal ao PIUBS, o termo de adesão e é de responsabilidade dos municípios e Distrito Federal fazer a adesão, após a adesão as informações devem ser inseridas regularmente ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Dentre os inúmeros desafios do Sistema Único de Saúde, a regionalização é uma estratégia de suma importância para garantir o direito à saúde, promover os seus princípios como a equidade e integralidade, reduzindo a desigualdade social e territorial, além de otimizar os recursos necessários para atender demandas da população, ou seja, uma atenção básica humanitária de acesso universal (SOUZA; COSTA, 2010).

Uma alteração visível no dia-a-dia das ações operacionais das tarefas de trabalho em saúde após a informatização é a modificação das anotações escritas em papel pelo digitado no equipamento, ainda existem USF onde o sistema não foi informatizado e o trabalho é desenvolvido mais lentamente, ao contrário das USF informatizadas que já verifica-se os registros das informações mais rápidas (GAVA *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

Para desenvolver a pesquisa, optou por utilizar o método exploratório de abordagem quali-quantitativa, com a aplicação de um questionário constando 13 perguntas, apenas 01 (uma) de caráter aberto e 12 (doze) fechadas.

O estudo de pesquisa exploratória é aquele que permite ao investigador aumentar a sua informação em volta do problema, vindo a encontrar informações necessárias que possibilitem uma melhor aproximação da população alvo, e desta forma adquirir os resultados que se deseja, esse estudo consiste em descrever atividades e os indivíduos que possuem tais informações (CHIZZOTTI, 2005).

De acordo com Polit *et al* (2004), a pesquisa quantitativa é uma forma que se estabelece uma análise laboral para o tratamento das amostras e dessa forma aplica-se quando é pedido um estudo exploratório para o conhecimento mais detalhado do problema ou objeto a ser pesquisado e que deve ser utilizado para envolver, desde o ponto de vista social, a um conjunto demográfico.

Enfatizo o uso do recurso Google Drive para realização da pesquisa, considerando que o assunto em questão está relacionado às Tecnologias da Informação (TI).

Segundo Lubel (2013) trata-se de um aplicativo on-line gratuito que possibilita criar uma variedade de ferramentas formadas por documentos, apresentações, formulários, gráficos, sendo assim, o mais importante disto é disponibilidade de compartilhamento e armazenamento em tempo real. Por meio deste, com a facilidade e praticidade do sistema é possível manter maior interatividade com o entrevistado, ampliando cada vez mais o conhecimento.

A metodologia foi pensada visando envolver e conhecer as TIs, sobre tudo o sistema inovador e-SUS AB a qual se tornou parte do cotidiano dos enfermeiros da atenção básica, modificando a forma de prestar o acolhimento, tornando-se um desafio viabilizar o atendimento via online.

3.1 TIPO DE ESTUDO

A realização desta pesquisa busca descobrir os obstáculos encontrados mediante a implantação e manuseio do e-SUS AB pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana, assim, destaca-se fatores como: responsável pela alimentação do sistema, preenchimento adequado da ficha, manutenção adequada

de computadores, quantidades de treinamentos realizados. Deve-se ressaltar que este sistema foi inserido no ano de 2013, o que torna ainda mais dificultoso, por teoricamente ser definido um sistema novo.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Como afinidade de escolha para a pesquisa, é visado apenas as Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana, devido ao facilitador elo de comunicação entre os enfermeiros e efetivação do e-SUS nestas UBSs.

O quadro abaixo, descreve todas as Unidades Básicas de Saúde Públicas localizadas na zona urbana:

Quadro 4 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde Públicas quanto sua Localização.

ZONA URBANA – UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)			
ORD	CNES	UNIDADE	ENDEREÇO
01	2620073	USF JARDIM DAS ARARAS	RUA ANTONIO GOMES DE PADUA S/N (3ª RUA).
02	2331055	USF BOM REMÉDIO	AV. RICARDO JOSÉ FERREIRA S/N (22º RUA)
03	2331160	USF MIRITITUBA	RUA PRINCIPAL S/N (VILA DO INCRA). DIST. MIRITITUBA
04	2620081	USF PIRACANÃ	RUA NICOLAU VARJÃO S/N (30ª RUA). PIRACANÃ
05	2331128	USF FLORESTA	RUA DÉCIMA S/N. FLORESTA
06	2331071	USF CARLOS FURTADO	RUA MANOEL ALEXANDRE (RUA 34º) S/N SANTO ANTONIO
07	2331136	USF JARDIM AEROPORTO	RUA TERCEIRA S/N. ESQUINA C/ SEXTA TRAVESSA.
08	2331144	USF EDSON BOTELHO	AV. MARECHAL RONDON S/N. BOA ESPERANÇA.
09	2331152	USF SÃO TOMÉ	AV. CARLETO BERMEGUY S/N (14ª RUA)
ZONA URBANA – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)			

01	6819605	UBS MARIA MADALENA	ESTRADA DO JACAREZINHO S/N. MARIA MADALENA.
02	7090250	UBS LIBERDADE	TRAVESSA SÉTIMA C/ RUA OITAVA S/N. LIBERDADE.
03	7191898	UBS BELA VISTA	TRAV. QUINZE DE AGOSTO S/N. BELA VISTA.
04	7648839	UBS VALE DO PIRACANÃ	AV. PRINCIPAL, S/N. VALE DO PIRACANÃ.
05	7765096	UBS VIVA ITAITUBA	RUA PRIMEIRO DE MAIO, S/N. QUADRA 15.

Fonte: SEMSA – Coordenação de-Controle e Avaliação, 2017.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Na presente pesquisa, foram incluídos apenas os enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas instaladas na zona urbana do município de Itaituba, devido à presença de equipe completa e ampliada, constituída por médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, técnico em enfermagem.

Foram excluídos os demais enfermeiros da zona rural, devido à indisponibilidade para a entrevista, e os que não fazem parte da atenção básica, por exemplo: os enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba (HMI), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Casa de saúde da mulher e da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população investigada na pesquisa foram os 14 (quatorze) enfermeiros das UBS instaladas na zona urbana de Itaituba-PA, a escolha destes profissionais deu-se pela facilidade de acesso, comunicação, disponibilidade, de aplicação do formulário eletrônico e recolhimento dos dados, sendo assim, o questionário eletrônico foi respondido no período de setembro a outubro de 2018.

3.5 COLETAS DOS DADOS

Os dados foram coletados através do preenchimento do questionário eletrônico pelos enfermeiros, essa estratégia de coleta foi utilizada, pois facilita o acesso ao

entrevistado, mantendo a credibilidade e a confiança necessária, além de garantir um levantamento de dados rápidos e seguros.

De fato, o questionário eletrônico é programado de forma que a conferência dos resultados seja automática, assim, as respostas são enviadas diretamente ao servidor oficial do pesquisador. Essa definição torna a tabulação inteiramente confiável, reduzindo a zero a possibilidade de erro (VASCONCELOS; GUEDES, 2018).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para elaboração do conteúdo descrito, baseou-se nas normas impostas pela ABNT. A inicialização da pesquisa, é concedida por meio da solicitação via ofício para a Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba, após o envio é autorizado o processo de visita e aplicação do questionário nas UBS.

A colaboração na pesquisa é concedida com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim os pesquisados estabeleceram o acordo com a pesquisa e com os recursos aplicados.

Foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisas, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes.

Por meio de um link eletrônico, o questionário foi enviado via Whatsapp aos indivíduos envolvidos, mediante este processo, o público alvo automaticamente declara-se de acordo, após o preenchimento, a confirmação de sua participação, os agradecimentos decorriam de forma automática ao endereço de e-mail dos participantes.

Posteriormente, a absorção das respostas foi tratada de forma sigilosa, para preservação de identidade de cada profissional, assim garantiu a confidencialidade da cooperação dos 14 entrevistados e enriquecimento do trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mudanças são necessárias, diante disso, necessita-se lidar com as tecnologias inseridas pouco a pouco na saúde, e para isso é considerável evidenciar uma realidade ultimamente encontrada no dia-a-dia tanto do profissional quanto do usuário, auxiliando-os no processo saúde-doença, e garantindo melhor qualidade em atendimento na Atenção Primária.

Diante disso, observa-se que a predominância são de enfermeiros na faixa etária entre 20 a 30 anos de idade, dados que correspondem a 50% (n= 7) dos participantes da pesquisa, tendo em vista assim a confirmação são em sua maioria são profissionais jovens e sem dúvida facilita aceitação da implementação de tecnologias na rotina do trabalho em saúde.

Em relação à idade dos participantes, os resultados são representados no gráfico 1.

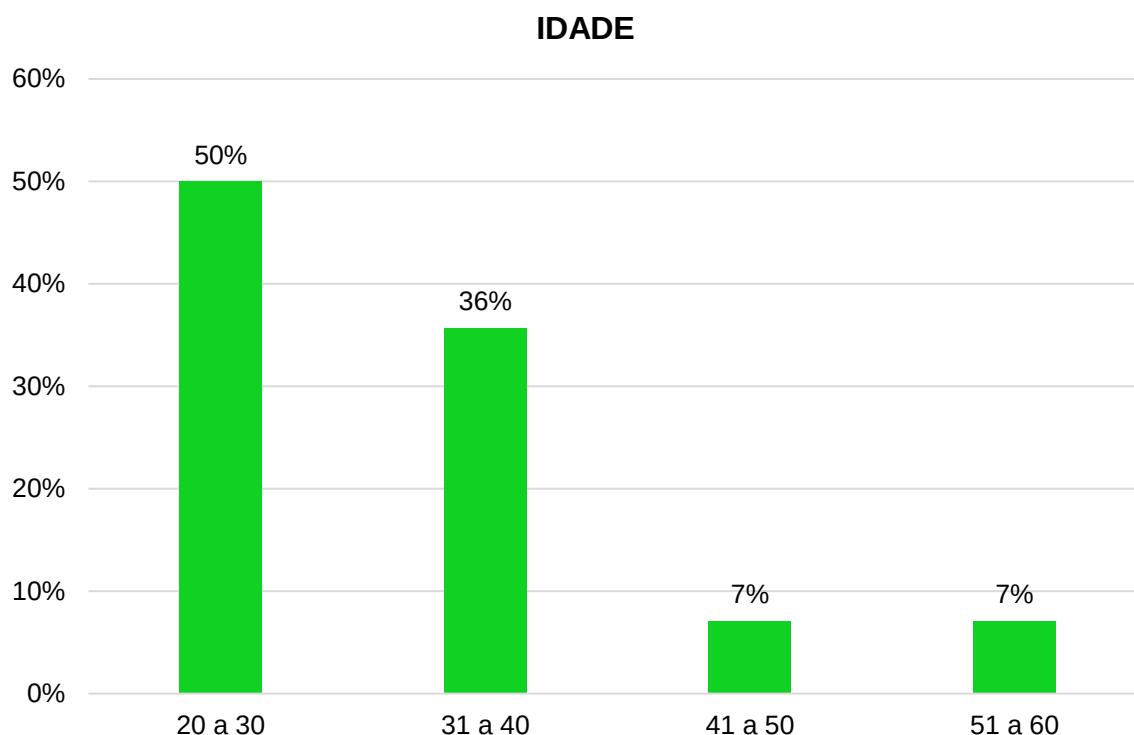


Gráfico 1-Determina o percentual de idades dos participantes da pesquisa.

Segundo Bastos *et al.*, (2017) existe uma capacidade cerebral denominada neuroplasticidade, a qual é firmada durante toda a vida, porém com o envelhecimento essa funcionalidade é reduzida, sendo assim, a atividade cerebral dos jovens favorece melhores processamentos no aprendizado.

Para Gava *et al.*, (2016) o ingresso de pessoas mais jovens, possibilita melhorias quanto ao aproveitamento tecnológico, tornando um serviço mais eficiente, minimizando erros quanto ao registro eletrônico. Portanto, o uso da informatização eleva a responsabilidade dos profissionais, transforma o ambiente de trabalho e inibe a intolerância quanto à informática.

4. 2 CAMPO DE ESPECIALIZAÇÃO

A partir do século XXI, deu-se um novo marco sob o avanço informacional em políticas e estratégias no campo da enfermagem, possibilitando ascensão da qualidade dos programas, evidenciando a relevância da pós-graduação quanto ao aprimoramento das práticas multi e interdisciplinares para a gestão em saúde individual e coletiva, diante disso, a área da enfermagem alavancou com a diversidade de conhecimento específico, teórico e empírico (SCOCHI *et al.*, 2013).

O gráfico 2 discrimina em sua totalidade as especializações, a qual podemos perceber a predominância da Estratégia Saúde da Família.

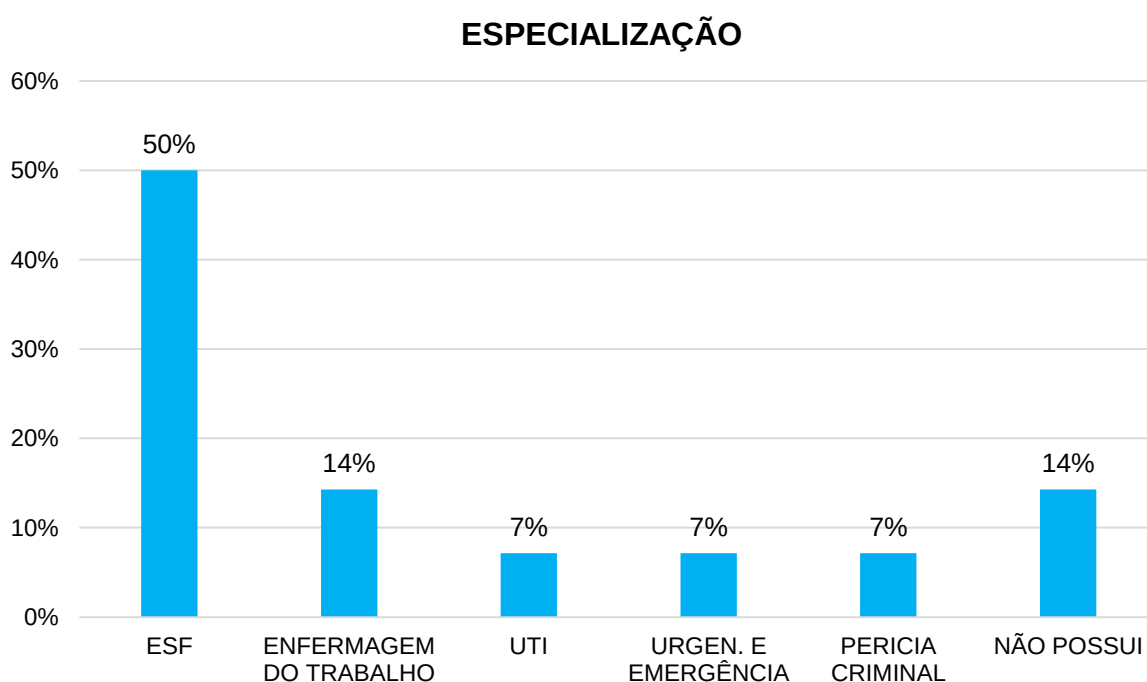


Gráfico 2 – Determina o percentual de especializações.

Com a inserção da informática ao mercado de trabalho na área da saúde, é de grande relevância a admissão de pessoas experientes e qualificadas, conhecimentos adquiridos na graduação devem ser aperfeiçoados, e assim, a inserção da pós-

graduação auxilia na contribuição teórica-empírica em qualidade de aperfeiçoamento do profissional (CALVACANTI; VIANA; NEVES, 2010).

O resultado obtido referente às especializações é favorável ao desenvolvimento das novas atividades que envolvem TI, visto que quanto mais escolaridades, consequentemente mais atualizado, e isso inclui disciplinas e conhecimento de TI, considerando que a informatização é situação presente nos avanços do SUS.

4.3 PREDOMINÂNCIA DO CURSO DE INFORMÁTICA

Para melhor utilização do programa, um quesito definidor é a necessidade que se obtenha um manuseio adequado dos computadores inseridos nas Unidades Básicas de Saúde. Observa que 50% (n= 7) dos enfermeiros não possuem curso de informática, vale ressaltar que não é uma exigência por parte dos órgãos, mas a aquisição da mesma oferta transformação pessoal e tecnológica necessária para um futuro inovador profissional dentro da sociedade. Abaixo o gráfico 03 apresenta os dados referentes à formação de informática.

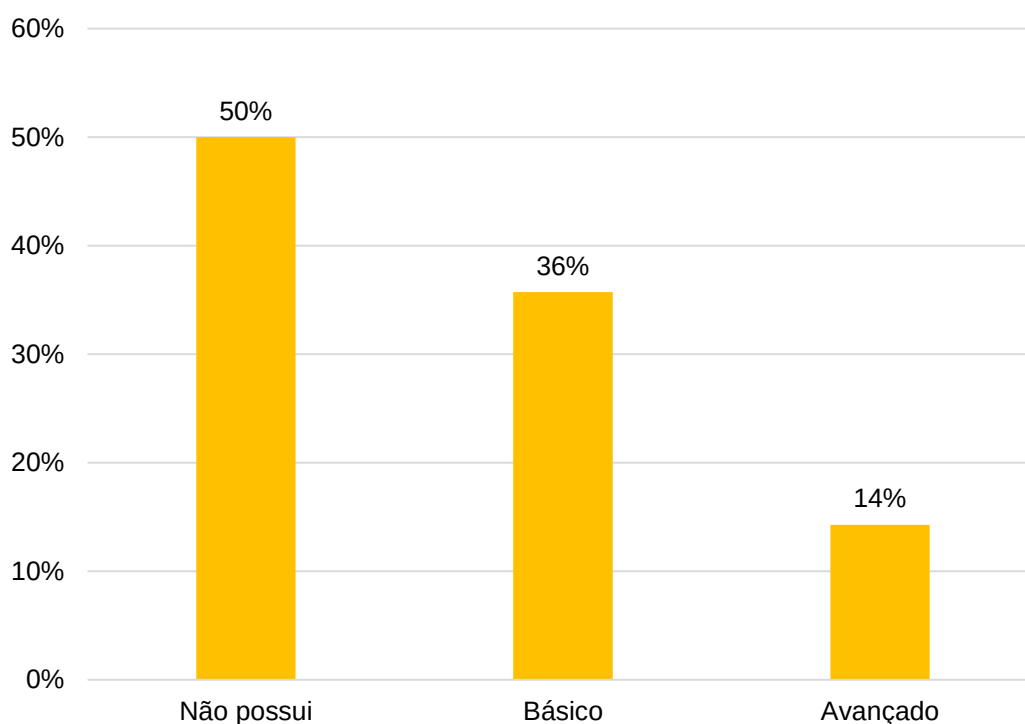


Gráfico 3 – Profissionais que possuem curso de informática

Contudo, torna-se evidente a capacitação dos profissionais inseridos na Atenção Básica, onde os sistemas são passíveis de atualizações diárias, de acordo

com as necessidades, para a alimentação do e-SUS AB, os erros devem ser minimizados aos poucos, valorizando o suporte para que não dificultam a atualização e manutenção do sistema, pois o processo de informatização é contínuo e gradativo, proporcionando aos profissionais uma atuação mais resolutiva (ALVES *et al.*, 2017).

4.4 MANUSEIO DO SOFTWARE DURANTE A GRADUAÇÃO

Trata-se de um programa inovador, tornando-o um tanto desafiador para os profissionais, e com isso alguns obstáculos podem ser encontrados, dentre eles estão: o conhecimento inicial, definido como um dos primórdios contatuais e definidor que é na graduação, onde 71% (n= 10) não dispuseram contato com o programa (gráfico 04).

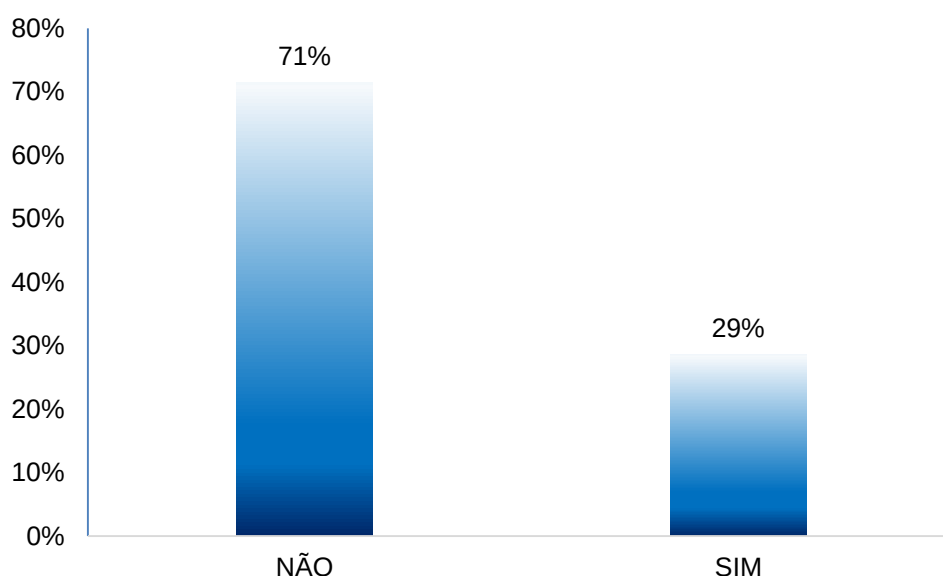


Gráfico 4 – Manuseio e-sus durante a graduação

Segundo a portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, conforme a inserção dos sistemas de informações submetidos à AB, cabe ao Ministério da Saúde capacitar, qualificar e educar permanente os profissionais vinculados no manuseio e na implantação dos padrões de interoperabilidade (BRASIL, 2015).

É notório destacar alguns quesitos para um bom funcionamento do e-SUS AB, como por exemplo, capacitação dos profissionais, melhorias na informatização das UBS, suporte adequado e contínuo na manutenção de computadores, com isso, o processo de trabalho torna-se prazeroso, facilitando o envio correto de produção,

diante disso, 86% (n= 12) dos profissionais dizem não possuírem dificuldades na alimentação do sistema e-SUS AB (gráfico 05).

DIFICULDADES COM ENVIO DE PRODUÇÃO

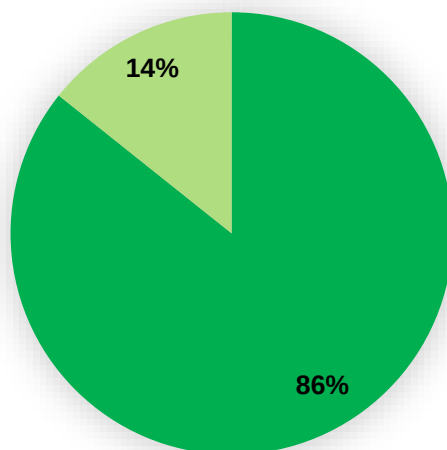


Gráfico 5 – Determina as dificuldades encontradas durante o envio de produção.

Com a inserção deste programa, pode-se destacar o tempo de serviço de cada participante inserido na Atenção básica, o que torna um recurso impar para a definição e conhecimento do assunto relacionado. Assim, é definido que 7(sete) participantes 50% trabalham na área no intervalo de 1 a 3 anos, 3 (três) 22% correspondem de 4 a 6 anos, 2 (dois) 14% de 7 a 10 anos, 1 (um) 7% 1 ano e 1(um) 7% mais de 10 anos.

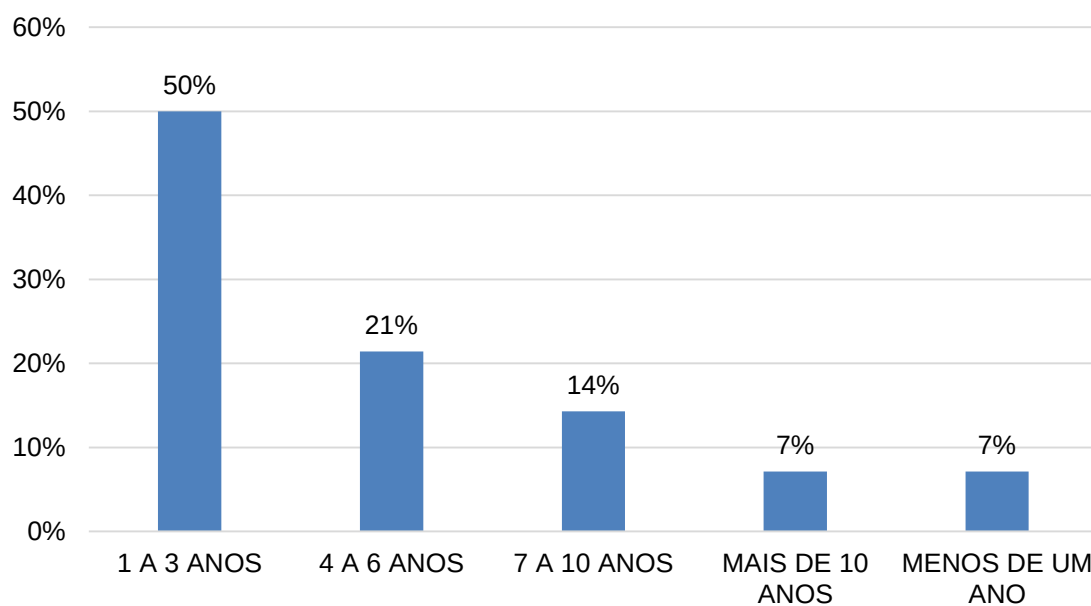


Gráfico 6 - Determina o percentual de Tempo de serviço dos participantes

Objetivando melhorias nas atividades de trabalho, organização e recursos que facilitam o atendimento das equipes de saúde, bem como o envio de produções, é necessário a apresentação de treinamentos contínuos aos participantes, visto que em sua grande maioria apresentam tempo de serviço de curto em sua praticidade.

4.5 QUALIDADE MELHORADA NO ATENDIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Os participantes da pesquisa relatam melhorias no atendimento com a utilização do programa, constata-se uma aprovação significativa, o que podemos observar na representação do gráfico 07.

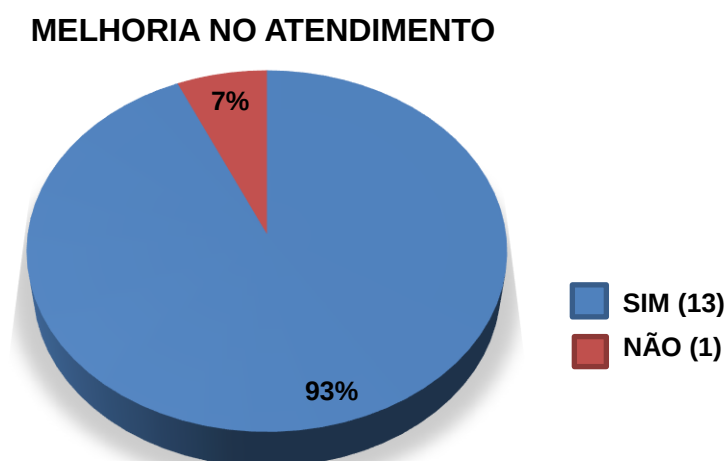


Gráfico 7- Determina melhoria no atendimento com a utilização do software.

A propagação do processo evolutivo da informação traz impactos sociais de forma generalista, sendo eles abordados pela tenacidade dos participantes da área de saúde ao sistema. Com a utilização do Prontuário Eletrônico, alguns questionamentos são corriqueiros, a origem retoma obstáculos, vantagens e desvantagens, aspectos éticos e legais (MOURÃO; NEVES, 2006).

De forma generalizada, as UBS costumam receberem uma demanda exorbitante de pessoas, o que em sua maioria transforma a qualidade de atendimento comprometida devido ao fato desses profissionais prenderem-se ao acúmulo excessivo de papel, com a modernização na Atenção Primária esta qualidade torna-se benéfica afetando positivamente a resolubilidade, e a diminuição significativa de

impressos, assim otimiza o fluxo de trabalho na qualidade de informações anexadas (FONSECA; GUERRERO; MORGADO, 2015).

4.6 ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA

Para um bom desempenho do software, é necessário que se tenha uma assistência técnica adequada para a promoção da manutenção dos computadores, assim, 64%(n=9) (gráfico 8) dos profissionais informam que possuem um acompanhamento de forma positiva, facilitando o bom funcionamento do sistema.

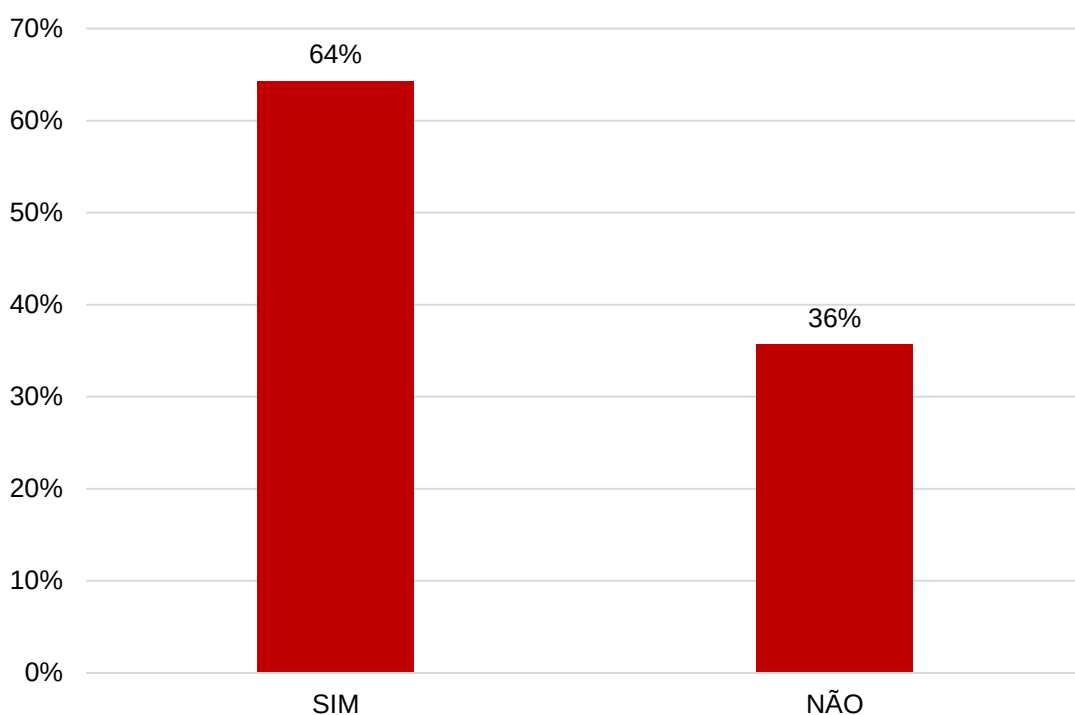


Gráfico 8 – determina assistência técnica de qualidade

O mundo informatizado e evolutivo está cada vez mais presente em nosso cotidiano, trazendo para o ramo da saúde, a era da informação passa por um processo de inserção, onde a crescente transmissão de informações, armazenamento, compartilhamento e conhecimento entre a infinidade de profissionais da área de saúde. O atual cenário, faz correlação ao processo expansível tecnológico, em contrapartida a limitação está inserida há um principal quesito que é a informatização de todos os setores da saúde (MOURÃO; NEVES, 2006).

4.7 PREFERÊNCIA DA INFORMATIZAÇÃO

Diante disso, vale ressaltar que conforme o gráfico 9, 100% (n=14) dos entrevistados preferem o modelo “Atualizado, informatizado”, o que gera um grande passo para a evolução tecnológica da saúde pública.

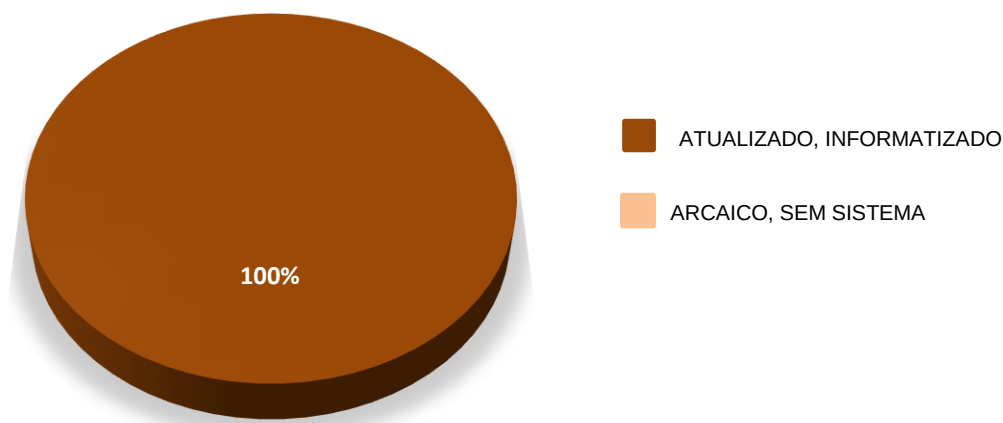


Gráfico 9 – Apresenta a preferência dos enfermeiros ao sistema.

A apresentação deste resultado, é reconhecível a fundamental importância da informatização como fonte organizacional do trabalho. Assim, esta revisão e avaliação holística por parte dos participantes é de grande relevância, para que este processo de aceitação tecnológica seja satisfatória e obtenha-se a contiguidade e melhorias ao que se refere à estratégia e-SUS AB, já que se trata de uma ferramenta permanente na Atenção Básica (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

4.8 UTILIZAÇÃO DO CARTÃO NACIONAL DO SUS

A porta de entrada ao sistema torna criteriosamente a primordial numeração do Cartão SUS. No ano de 2011 a estratégia e-SUS AB consolida ao sistema o Cartão Nacional de Saúde, pela Portaria 940/2011. Com a inserção fica definido que o profissional ao realizar o atendimento, necessita descrever o procedimento que foi realizado e à unidade que foi prestado os cuidados.

O cartão SUS é de fundamental importância para a alimentação do sistema, a falta dele não impede de forma alguma o atendimento do usuário, mas em compensação inibe o registro de informação causando subnotificação dos

atendimentos, sendo assim, essa inexistência tem sido tratada cada vez mais de maneira redutiva (ALVES *et al.*, 2017).

Os registros são determinados pelo preenchimento das fichas com a utilização da numeração do cartão SUS, a indagação dos participantes, diz que 71% (n=10) (gráfico 10) dos usuários não possuem cartão SUS.

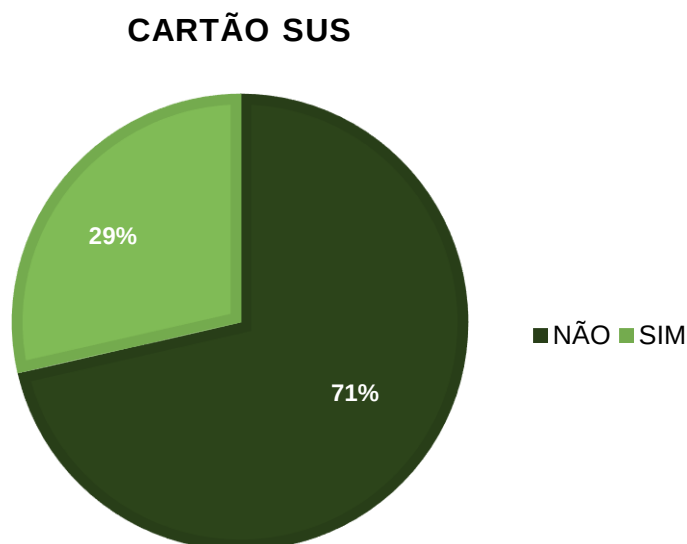


Gráfico 10 – Determina utilização do cartão SUS

Com a apresentação do Cartão SUS, a identificação do indivíduo que utiliza os recursos da rede pública facilita o acompanhamento de saúde, e posteriormente sejam transformadas em melhorias na atenção primária, com o intuito de humanização dos atendimentos e padronização dos procedimentos (BRASIL, 2012 b).

Diante disso, todo e qualquer cidadão para garantir o cadastro no prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde, é necessário que haja a numeração do Cartão do SUS como recurso facilitador de atendimento (BRASIL, 2017).

Durante todo esse processo, os usuários devem ter consciência que a aquisição do cartão do SUS facilita o atendimento e alimentação do e-SUS AB, evidenciado na pergunta número 13 deste trabalho (gráfico 11).

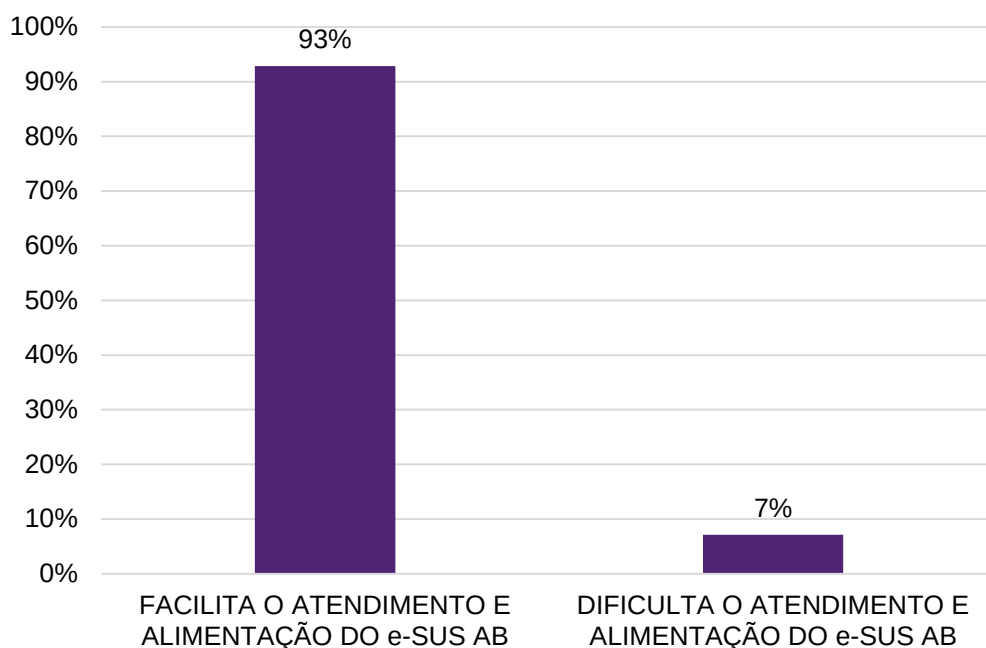


Gráfico 11 – Determina a facilitação de atendimento

Segundo Brasil (2015), faz-se uma abordagem sobre as informações passadas ao sistema que é de total responsabilidade de cada profissional, ou seja, quem realiza o atendimento fica com a inserção de dados.

4.9 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA DIGITAÇÃO DE PRODUÇÃO

Para o DAB, é de total responsabilidade a realização da digitação ser realizada pelo mesmo profissional que fez o atendimento, não compete a terceiros efetuar a digitação da produção do enfermeiro, médico (BRASIL, 2015).

De acordo com informações obtidas na pesquisa conferem que “cada profissional é responsável pela sua produção”. Segundo a pesquisa 71% (n=10), dos participantes realizam sua própria produção no sistema, mas em segundo lugar boa parte da produção é feita pelo auxiliar administrativo.

O grande envolvimento para digitação das fichas, tem provocado situações relacionadas a questões éticas, já que em sua grande maioria, os auxiliares administrativos acabam acarretando a responsabilidade de digitar no sistema as fichas dos enfermeiros, sendo que não foram eles a qual realizaram o atendimento ao usuário (SILVA, 2018).

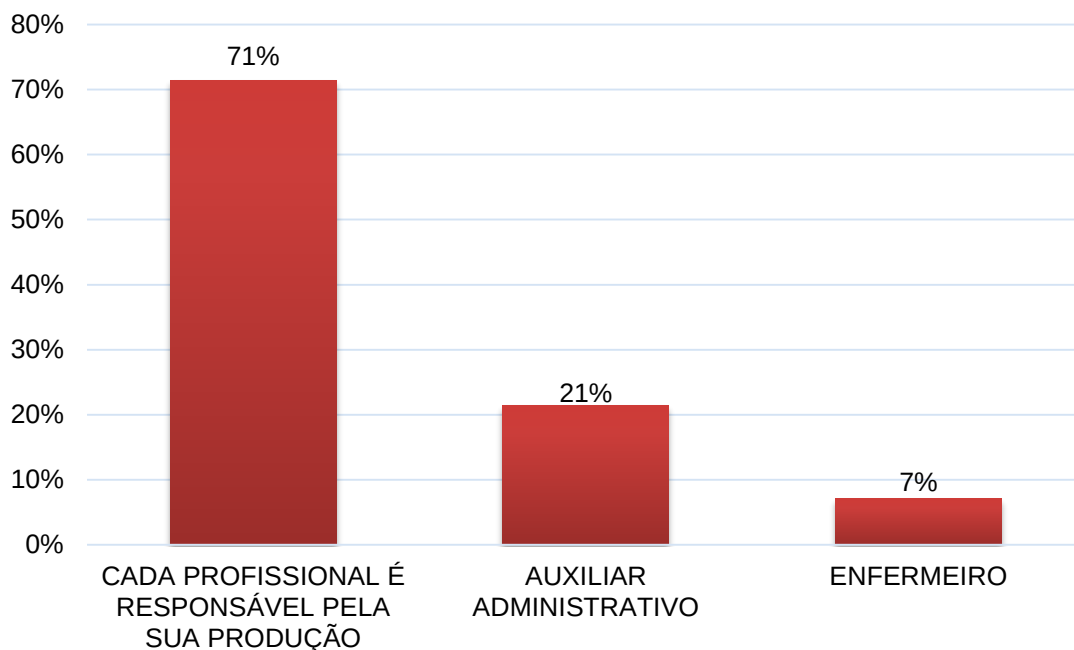


Gráfico 12 – Determina o digitador de produção

Segundo Brasil (2015), o Departamento de Atenção Básica emite uma Nota Técnica para informar sobre a alimentação do sistema onde destaca a obrigatoriedade da digitação, assim a inserção da produção ao programa seja realizada pelo próprio profissional que realizou o atendimento, para que não haja erros.

Essa questão é interessante, pois a digitação é ponto fundamental para garantir os resultados e os quantitativos de atividades realizadas, assim o profissional comprometido com sua produção dará a importância devida e faz questão de digitar sua própria produção, o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, portanto ficou evidente na pesquisa que a maioria dos profissionais sabem da importância da digitação, porém em sua maioria é digitada pelo Auxiliar Administrativo.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse trabalho evidencia a importância de um SUS eletrônico, trazendo melhorias significativas, por meio da coleta de dados, assim é possível traçar qualidades de atendimento e cuidado continuado ao indivíduo. É um sistema que vem sendo inserido de forma gradativa por tratar-se de uma novidade ferramental do SUS, o que gera dificuldades manuais.

A atenção básica é considerada porta de entrada no SUS, sendo assim, a implementação do e-SUS neste nível vai prover qualidade na produção, bem como agilidade no atendimento a população, bem como favorecer a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde das pessoas, destacando a equipe da estratégia saúde família. Estas qualidades ressaltam o quanto as necessidades informacionais sejam transcritas de maneira correta.

Algumas dificuldades são encontradas pelas seguintes caracterizações: Usuários que não possuem cartão SUS; Apresentação de um público inexperiente na atenção básica e tecnologicamente não obteve contato com o e-SUS AB em sua graduação, todos estes fatores transformam em dificuldades com envios de produções e manuseio do programa.

Apesar da maioria da maioria dos enfermeiros participantes desta pesquisa digitar suas próprias produções, mas a utilização do e-SUS AB e o manuseio basicamente são feitos pelos auxiliares administrativos, mesmo tendo conhecimento da Nota técnica a qual informa sobre a digitação de produção é de total responsabilidade individual profissionalíssima.

Como contribuição, principalmente, aos enfermeiros que atuam na Atenção Básica, é claro que torna-se importante que façam cursos na área de informática, investimento esse que dará maior efetivação na utilização das ferramentas da tecnologia da informação e comunicação, isso melhorar o desempenho profissional.

Conclui-se que a utilização da tecnologia nas Unidades Básicas de Saúde aos poucos vai integrando os profissionais com o SUS informatizado e os profissionais de saúde, por menor que seja seu conhecimento de informática precisam praticar suas habilidades tecnológicas junto às ferramentas disponíveis no SUS, o que facilitaria a utilização do e-SUS e de outros programas, além de permitir uma gestão mais qualificada.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S; KEBIAN L. V. A; FARIA, M. G. A; FERRACCIOLI, P.; CORREA, V. A. F. O cuidado na prática do enfermeiro no campo da atenção primária em saúde: Produção científica. **Revista enfermagem**. Rio de Janeiro. V.17, p. 506-9, 2014. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338/12290>. Acesso em: 01 dez. 2018.

ALVES, J. P; DINIZ, I. V. A; FRANÇA, K. T. G; SILVA, L. M; MARTINIANO, C. S. **Avanços e desafios na implantação do e-sus-atenção básica**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA7_ID788_15052017202831.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2018.

ASSIS, M.M.A; NASCIMENTO, M. A. A; FRANCO, T. B; JORGE, M. S. A. **Produção do cuidado no programa saúde da família: olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: EdUfba. 2010. ISBN 978-85-232- 0669-7. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/xjcw9/pdf/assis-9788523208776-00.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2018.

BASSOTO, T. R. P. **Estratégia Saúde da Família: O Papel do Enfermeiro como Supervisor e Educador dos ACS**. Governador Valadares – MG, 2012. 47f. Monografia. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000005533>> Acesso em: 10 Jan. 2019.

BASTOS, J. O. F; OLIVEIRA, M. C. B; SILVA, D. R. C; SILVA, J. M. Relação ambiente terapêutico e neuroplasticidade:uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**. v. 4, n.1, p. 1-10, 2017.

BRASIL. **Constituição 1988**. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, 2000.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde: Um Pacto pela Saúde no Brasil: síntese/ Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Política nacional de atenção básica**. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília - DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde–PNS: 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartão Nacional de Saúde : normas e procedimentos de uso**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012 a. 110 p.

BRASIL. **Departamento de Informática Atenção Básica**. Brasília – DF, 2012 b. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>. Acesso em: 25 Nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS**, versão preliminar. Brasília – DF. 2014.

BRASIL. Nota Técnica sobre alimentação dos sistemas de informação pelos profissionais das equipes de Atenção Básica. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília:Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2070>. Acesso em: 04 Fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 2.1** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Brasília – DF. 2017.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.920, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília- DF.

CAVALCANTE, R. B; VASCONCELOS, D. D; GONTIJO, T. L; ELIETE ALBANO DE AZEVEDO GUIMARÃES, E. A. A; MACHADO, R. M; OLIVEIRA, V. C. Informatização da Atenção Básica a Saúde: Avanços e Desafios. **Cogitare Enfermagem**. Divinópolis, v. 23, n. 3. 2018. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54297>. Acesso em: 10 Jan. 2019.

CAVALCANTI, V. G. S., VIANA, L. O., GARCIA, N. I. **As Especialidades E Os Nexos Com A Formação Continua Do Enfermeiro: Repercussões Para A Atuação No Município Do Rio De Janeiro**. Rio de Janeiro : Enfermeria Global. 2010.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7.ed. São Paulo: Cortez. 2005.

CONASS. Progestores. Nota técnica. **Estratégia E-SUS Atenção Básica e Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB**. Brasília – DF. 2013.

COSTA, G.D; COTTA, R. M. M; FERREIRA, L. S.M, FRANCESCHINI, S. C. C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Ver. Bras. Enferm.** 2009.

CUNHA, F. J. A. P. O complexus do conhecimento, inovação e comunicação em serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, Francisco J.A. Pedroza; LÁZARO, Cristiane P; PEREIRA, Hernane B.de B. (Org.). **Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 221-236, 2014.

DAMASIO, A. L; WEIMER, S. C; ROSA, M. C. Evolução Do Sistema De Informação Em Saúde Para Atenção Básica. **Revista Estácio**. São José – SC, v.7, n.1, p. 81-88, 2018.

FOUCAULT, M. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. **Ditos e escritos VII**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FONSECA, F. L. A; GUERRERO, J. M. A; MORGADO, F. Melhoria de Processos no SUS como proposta de possibilidades mais próximas de mudanças: Estudo Piloto. **Revista da Faculdade de Ciências Médica**. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 92 - 96, 2015.

GAVA, M; FERREIRA, L. S; PALHARES, D; MOTA, E. L. A. Incorporação da tecnologia da Informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.21. n.3. 2016.

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

GONÇALVES. J. P; BATISTA, L. R; CARVALHO, L. M; OLIVEIRA, M. P; MOREIRA, K. S; LEITE, M. T. S. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 43-50, 2013.

LIMA et al. A Experiência de Disseminação de Informações em Saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, vol 1, p.109- 128.

LUBEL, D. A. **Novas Tecnologias na Educação Básica: O uso do Google Docs como Metodologia de Ensino**. Guaporema-PR, 2013.

MEDEIROS, J. B; HOLMES, E.S; SANTOS, S. R; SANTOS, I. K. M; LIMA NETO, E. A. **Implementação do e-sus atenção básica na estratégia saúde da família: um relato de experiência**. Queimada- PB, 2015.

MORAES, I. H.S. **Política, tecnologia e informação em saúde**. Salvador : Casa da Qualidade, 2002.

MORAES, I. H. S; GÓMEZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Vol.12, n.3. Rio de Janeiro, May/June, 2007.

MOURÃO, D. A; NEVES, J. T. R. Impactos da Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente sobre o Trabalho dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 2006.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa de enfermagem: métodos, utilização e avaliação**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed. p. 163-197. 2004

SCOCHII, C. G. S; DENIZE BOUTTELET M, D. B; GELBCKEIII, F. L; E, A. L; GUTIERREZ, M. G. R; ROSALINA RODRIGUES, R. A. P. Pós-graduação Stricto Sensu em enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 66, p. 80-89, 2013.

SILVA, T. I. M; CAVALCANTE, R. B; SANTOS, R. C; GONTIJO, T.L; GUIMARÃES, E. A. A; OLIVEIRA, V.C. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 71, n. 6, p. 2945-52, 2018.

SOUZA, S. S; COSTA, R; SHIROMA, L. M. B; MALISKA, J. C. A; AMADIGI F. R; PIRES, E. P. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Ver. Eletr. Enferm**, 2010.

SOUZA, G. C, A; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexão num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, V. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

SOUZA, M. N. F; PANTOJA, R. S; SOUSA, B. U. SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS AB: **Ferramenta administrativa para gestão da Atenção Básica no Município de Igarapé-Miri**. Igarapé-Miri, 2016.

SOARES, E. V. B. **Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência**. Brasília-DF, 2016

SIMÕES, A. L. A; RODRIGUES, F. R; TAVARES, D. M. S; RODRIGUES, L. R. Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária. Minas Gerais, 2007.

TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 951-964, 2008.

VASCONCELOS, L; GUEDES, LFA. E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário conhecimento acerca da implantação do e-SUS AB

A percepção dos Enfermeiros que atuam na Atenção básica do Município de Itaituba sobre o sistema E- Sus AB.

Olá, poderia ajudar-me? O presente questionário tem o intuito de avaliar o elo existente entre o Programa E-sus AB e os Enfermeiros da Atenção Básica no Município de Itaituba-PA. Sendo assim, o questionário possibilitará responder uma única vez, é rápido e prático, suas respostas serão tratadas de forma anônima.

Desde já, agradeço a disponibilidade, ressaltando que sua participação é de suma importância.

Email address *

IDENTIFICAÇÃO (INICIAIS)

1- IDADE

- ☐ 20 a 30
- ☐ 31 a 40
- ☐ 41 a 50
- ☐ 51 a 60

2- ESPECIALIZAÇÃO

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

3- QUAL?

4- CURSO DE INFORMÁTICA

- ☐ BÁSICO
- ☐ AVANÇADO NÃO
- ☐ POSSUI

5- DURANTE GRADUAÇÃO HOUVE CONTATO COM E-SUS AB?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

6- TEMPO TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- ☐ MENOS DE 1 ANO 1
- ☐ A 3 ANOS
- ☐ 4 A 6 ANOS
- ☐ 7 A 10 ANOS
- ☐ + 10 ANOS

7- O E-SUS AB PROMOVE QUALIDADE NO ATENDIMENTO?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

8- POSSUI DIFICULDADES PARA LANÇAR PRODUÇÃO NO SISTEMA?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

9- QUANDO O COMPUTADOR NÃO FUNCIONA, HÁ UMA ASSISTÊNCIA ADEQUADA E PRECISA?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

10-PREFERE UM MODELO

- ☐ ARCAICO, ANTIGO, SEM SISTEMA
- ☐ ATUALIZADO, INFORMATIZADO

11-QUEM DIGITA A PRODUÇÃO?

- ☐ ENFERMEIRO
- ☐ TÉC. EM ENFERMAGEM
- ☐ AUX. ADMINISTRATIVO
- ☐ CADA PROFISSIONAL É RESPONSÁVEL POR SUA PRODUÇÃO

12-TODOS OS USUÁRIOS POSSUEM CARTÃO SUS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

13-A UTILIZAÇÃO DO CARTÃO SUS

- ☐ FACILITA O ATENDIMENTO E ALIMENTAÇÃO DO e-SUS AB
- ☐ DIFICULTA O ATENDIMENTO E ALIMENTAÇÃO DO e-SUS AB
- ☐ NENHUMA DAS ALTERNATIVAS

ANEXOS

ANEXO A



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

Ofício nº 116/2018Itaituba, 17/10 2018.A Ilma. Sr^a. Adriana Greice da Silva FernandesFunção: Diretora Operacional

Solicitamos a permissão para o (a) acadêmico (a) do 10º período do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, Cintia Leoramy Mendes Batista, realize a pesquisa intitulada Impactos da Implantação do e-SUS na Atenção Básica do Município de Itaituba - PA sob

orientação de Elidson Celares Batista, a realizar-se no setor Unidade Básica de Saúde, a finalidade é meramente acadêmica para a construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Certo de contarmos mais uma vez com a sua colaboração, agradecemos.


JULIANE DE ALMEIDA LIRA
Coord. do Curso de Enfermagem
Portaria 26 de 07/03/2017

Juliane de Almeida Lira

COREN-PA 118820-ENF
Coordenadora do curso de Enfermagem FAI

Av. Governador Fernando Guilhon, 895 Jardim das Araras - Itaituba - PA

Telefone: (93) 35184320-4320 / Fax: (93) 3518-4319

Site: www.unifaitb.edu.br / E-mail: fai@unifaitb.edu.br