

# O E-SUS ATENÇÃO BÁSICA E A COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA: RELATOS DA IMPLEMENTAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

E-SUS Primary Care and simplified data collection: reports on implementation in a Family Health Strategy setting

Juliana Barbosa Medeiros<sup>1</sup>, Ericka Silva Holmes<sup>2</sup>,  
Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque<sup>3</sup>, Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>4</sup>

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo relatar os problemas e as facilidades vivenciadas pelos profissionais da estratégia saúde da família na implementação do E-SUS Atenção Básica. Trata-se de um relato de experiência acerca da utilização das fichas de Coleta de Dados Simplificada, descrito sob a perspectiva de enfermeiras. Observaram-se como problemas: insegurança com a utilização das novas fichas, a falta de orientação para o preenchimento adequado, dificuldades em atender aos usuários por meio do cartão do SUS e como facilidades foram observadas a redução da quantidade de dados a serem coletados e a integração das informações. Com isso, considera-se que o novo sistema trouxe importantes mudanças para o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, principalmente, no que se refere à diminuição da sobrecarga de trabalho burocrático para o enfermeiro; porém, esse novo processo de coleta de dados ainda precisa ser mais bem ajustado à realidade local e, para isso, se faz necessário que os profissionais sejam escutados pela gestão, expondo suas opiniões e ideias, para que, assim, se consiga chegar ao ideal, trabalhando em equipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação; Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

This study's purpose was to describe the problems and advantages experienced by professionals in the family health strategy in the implementation of E-SUS (Unified Health System) Primary Care. This is an experience report on the use of the Simplified Data Collection forms, described from the perspective of nurses. Observed problems included: uncertainties about the use of the new forms, lack of guidance for their proper completion, difficulties in attending users via the *SUS* card. Advantages included: reduced amount of data to be collected, integration of information, etc. Thus, it is judged that the new system has brought major changes to the Family Health Strategy work process, particularly in reducing the bureaucratic workload for nurses. However, this new data collection process still needs to be better adjusted to local conditions, and toward this end professionals need to be heard by management, expressing their opinions and ideas, in order to reach the ideal, working as a team.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Information Systems; Health Management.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde - Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: ericka\_holmes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Professor Titular Doutor do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal de Pernambuco.

## INTRODUÇÃO

Considerada como um instrumento efetivo para o conhecimento da realidade social, econômica e epidemiológica local, a informação em saúde serve de apoio para os processos de planejamento, decisão e gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo é importante que as informações produzidas, por meio da coleta de dados, na Estratégia Saúde da Família (ESF), sejam eficazes e convenientes para o uso pela gestão, com o intuito de produzir subsídios ao cuidado adequado.<sup>1-3</sup>

Nesse cenário, com o objetivo de garantir a qualidade dos dados coletados e informações produzidas na Atenção Primária à Saúde (APS), criou-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).<sup>4</sup> O SIAB foi implantado em 1998, pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em conjunto com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência a Saúde (COSAC/SAS), e era operacionalizado por meio de um programa de computador (*software*) e por algumas fichas A, B, C, D e relatórios SSA-2, SSA-4, PMA-2, PMA-4, A-1, A-4.<sup>5,6</sup>

O SIAB foi substituído há, aproximadamente, um ano e seis meses devido as suas imensas dificuldades, como a desatualização do sistema, ineficácia na coleta e interpretação dos dados, diversos instrumentos de coleta de dados, entre outros. O novo sistema, o Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB), encontra-se sendo operacionalizado pelo E-SUS Atenção Básica (AB). O E-SUS AB se trata de uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº1.412, de 10 de junho de 2013.<sup>2,7</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define ser atribuição comum a todos os profissionais das ESF: manter atualizado o cadastramento das famílias no sistema de informação e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.<sup>8</sup> Além disso, é responsabilidade comum a todas as esferas de governo: desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da atenção básica, de acordo com suas responsabilidades; estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da atenção básica, como parte do processo de planejamento e programação.<sup>9,10</sup>

Esse novo sistema foi formulado para reestruturar as informações da APS e trouxe como premissas: a redução do trabalho de coleta de dados; a individualização do registro; a produção de informação integrada; o cuidado

centrado no indivíduo, família, comunidade e território e o desenvolvimento orientado pelas demandas dos usuários da saúde.<sup>11</sup>

Ademais, o uso do E-SUS AB deve permitir o acompanhamento de cada usuário, de forma integrada com outros sistemas do SUS, automatizando o processo de trabalho e também a produção da informação para os profissionais, produzindo, assim, uma gestão qualificada e direcionada ao cuidado.<sup>12,5</sup>

Para tanto, o E-SUS AB conta com dois *softwares*: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses dois sistemas, por sua vez, devem atender aos diversos cenários de informatização, conectividade e equipes que atuam nas unidades de saúde da família, sendo possível a reunião de todas as informações do município, por meio do Sistema com Centralizador de que o mesmo dispõe.<sup>7</sup>

Atualmente, encontra-se em utilização apenas o CDS, o qual é considerado o primeiro passo para a implantação do sistema como um todo. O CDS se trata da coleta de dados nas unidades de saúde, de forma não informatizada, por meio do preenchimento de fichas que irão permitir a alimentação do *software*, por meio da digitação dos dados coletados por estas. As fichas são divididas em três blocos: cadastro de atenção básica, fichas de atendimento de nível superior, e ficha de atendimento de nível médio e outros.<sup>13</sup>

Entretanto, a realidade em que se encontram as unidades de saúde é diferente do que promete o novo sistema. São relatadas inúmeras dificuldades com o processo de treinamento para utilização do novo sistema, assim como a perda de dados importantes antes utilizados pelo SIAB e a inexistência de *feedback* para os profissionais por parte da gestão.

Com base no exposto, surgiu a necessidade de relatar a experiência da utilização do novo sistema, visando contribuir com a operacionalização do sistema e com suporte à literatura sobre a temática.

Logo, o presente estudo tem o objetivo de relatar as dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família na implementação do E-SUS Atenção Básica.

## DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo, relatando a experiência de profissionais da ESF e de estudantes de pós-graduação, durante o processo de utilização do sistema de informação E-SUS Atenção Básica. São descritas as vivências ocorridas no período de março a agosto de 2015.

De acordo com Gil,<sup>14</sup> nas pesquisas descritivas é realizada a exposição das características de uma população,

fenômeno ou de uma experiência. E, por meio do relato de experiência, o pesquisador tem suporte para relatar os fatos, realizando sempre um elo com o saber científico já solidificado.

O cenário constitui-se de uma equipe da ESF do bairro Ligeiro II, no município de Queimadas – PB, composta por uma enfermeira, um médico, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

A experiência é descrita na perspectiva da enfermeira da equipe e teve o processo de trabalho da ESF Ligeiro II como foco, motivada pela inquietação em compreender o impacto da implementação do Sistema de Informação E-SUS AB no trabalho desses profissionais, considerando as dificuldades e potencialidades no decorrer desse processo.

Para tanto, realizou-se seis rodas de conversa com os profissionais, momento em que foi oportunizado que os mesmos expressassem suas inquietações, superações e desafios acerca do preenchimento das fichas de atendimento, da perspectiva de mudança e consolidação dos dados, explicitando quais foram as modificações positivas e negativas que o E-SUS AB trouxe no seu processo de trabalho.

O processo de discussão sobre o tema E-SUS AB e a CDS<sup>7</sup> foi construído no decorrer de seis meses, por meio de rodas de conversa e da percepção dos acontecimentos no dia a dia de trabalho. Durante esse processo, observou-se que alguns profissionais apresentavam certa resistência para relatar suas experiências e inquietações, demonstrando dificuldade em compartilhar e debater o tema proposto.

Entretanto, no decorrer dos encontros, essa postura deu lugar a um debate coletivo prazeroso e de grande relevância para todos, pois eles passaram a identificar suas fragilidades e potencialidades, diante do processo de mudança e, a partir daí, começaram a compreender que o importante não são os problemas enfrentados, mas a capacidade do profissional em superar as dificuldades e desafios, diante da implantação de uma nova metodologia de sistemas de informação em saúde.

Cabe ressaltar que o processo de transição do SIAB para o E-SUS começou a acontecer na ESF Ligeiro II, em meados do mês de outubro de 2014. As inquietações e dúvidas acerca da mudança eram inúmeras, fato este que ficou bem evidenciado no primeiro encontro com os profissionais. Os encontros para a construção do relato ocorreram após a apresentação do novo sistema pela gestão, porém não diminuiu as expectativas dos profissionais quanto à utilização de algo novo.

Salienta-se que, após a apresentação do novo sistema aos membros da equipe pela Secretaria Municipal de

Saúde de Queimadas-PB, surgiram vários questionamentos e anseios acerca da proposta apresentada,<sup>11</sup> gerando certa inquietação sobre como a modificação iria impactar o processo de trabalho dos profissionais, por exemplo: como ficaria o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com a “nova ficha”; como seriam feitos e gerados os relatórios mensais para os profissionais poderem acompanhar suas produções e indicadores etc.

Logo, os aspectos levantados pelos profissionais, durante a reunião, foram tomados como ponto de partida para observação e realização das rodas de conversa e da consecução do relato de experiência. Foi observado, no decorrer dos debates, que grandes eram as dificuldades e desafios para a implementação da CDS, a partir da utilização das fichas de atendimento individual pelos profissionais de nível superior e também para controlar o recadastramento das famílias realizado pelos ACS.

Ficaram evidenciadas, ainda, a escassez e a superficialidade no treinamento dos profissionais para operacionalizar o E-SUS AB e as fichas de CDS. Os trabalhadores de saúde não receberam as orientações passo a passo das fichas que seriam utilizadas, pois o treinamento foi de curta duração e não houve espaço para sanar as dúvidas individuais. Portanto, o primeiro contato com as fichas foi um momento de grande desconforto, por se tratar de algo novo e que necessitaria de um maior aprofundamento para sua utilização.

No que se refere ao atendimento aos usuários, constatou-se que este só poderia ser garantido como registro, caso o paciente apresentasse o cartão do SUS. Porém, ratificou-se a dificuldade que o usuário teria em apresentar o referido cartão, uma vez que muitos não possuíam ou mesmo não sabiam onde haviam guardado; mostrando, assim, a necessidade de realização de novos cadastros, fato este não esperado pela gestão, a qual não pôde estabelecer estratégias que suprissem essa necessidade local.

Além disso, considera-se fundamental realizar um trabalho de conscientização com os usuários, acerca da importância de portar o cartão do SUS para ter seu atendimento agilizado dentro do fluxo de trabalho do sistema.

Em relação ao preenchimento das fichas, a maioria dos profissionais apresentou erros durante o registro, principalmente acerca da escrita de números e subnotificações pelo fato do pouco treinamento obtido anteriormente. Ainda, identificaram-se como falhas: a falta de alguns campos para marcação de exames, agravos e tipos de diagnósticos na “ficha de atendimento individual”. Destaca-se que a lista de procedimento e agravos contida na classificação internacional da atenção primária (CIAP-2) não foi distribuída aos profissionais, acarretando enorme subnotificação dos primeiros meses de implantação, já que as

fichas de atendimento possuem apenas um campo para poucos agravos, e por isso, seriam necessários o CID-10 e a lista CIAP-2 para descrever informações mais fidedignas.

O maior problema avaliado foi a falta de pessoal capacitado para digitar as fichas no *software*, já que inicialmente eram encaminhadas para a Secretária Municipal de Saúde. Em seguida, essas ficaram sob a responsabilidade da recepcionista da unidade, fato que gerou vários problemas, pois a mesma não tinha experiência com informática e foram digitadas fichas incompletas, dados inexistentes e incorretos.

No âmbito do cadastro individual e domiciliar realizado pelos ACS,<sup>7</sup> demonstraram grande dificuldade em completar o cadastro, pelo fato de necessitar de várias informações detalhadas, o que teria intimidado o usuário no momento de prestar tais informações. Além disso, os cadastros que foram realizados não foram digitados pela falta de profissionais capacitados para a digitação dos referidos dados.

Por outro lado, considera-se que a CDS contribuiu de forma inovadora para o registro de elementos baseado na individualização do usuário. Desse modo, além do cadastro individual e domiciliar, cada atendimento, procedimento e visita são identificados pelos dados de cada cidadão, o que auxilia na consolidação das informações baseadas na caracterização de cada sujeito de forma singular. Além do mais, durante o cadastramento tanto individual quanto domiciliar, é possível obter o mapeamento das características sociais, econômicas e de saúde da população adscrita.

Outro ponto potencial desse processo é a integração dos diversos sistemas de informação existentes na APS,<sup>7</sup> reduzindo a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas), otimizando, dessa forma, o trabalho dos profissionais, o uso da informação para gestão e qualificação do cuidado em saúde.

A quantidade elevada de fichas utilizadas anteriormente foi substituída por fichas simplificadas, com a capacidade de contemplar vários cenários e situações vivenciadas, sendo autoexplicativas e de fácil preenchimento.<sup>13</sup> Por serem individualizadas, têm como atribuição descrever para cada usuário os agravos e atendimentos realizados por um determinado profissional, tornando o atendimento melhor direcionado e focado no sujeito. Dessa maneira, as fichas agem como um consolidado de informações individuais de cada usuário, sendo que a mesma ficha de atendimento contém registros que podem ser utilizados por todos os profissionais que atuam no âmbito da APS, facilitando o preenchimento e consolidação das mesmas.

Antes do E-SUS, os dados eram coletados em fichas

preenchidas por cada profissional e, depois, consolidados em outra ficha pela enfermeira,<sup>13</sup> procedimento esse, que, na CDS, torna-se extinto, pois logo após o preenchimento das fichas por cada membro da equipe, as mesmas já são encaminhadas para a digitação. Portanto, a enfermeira da equipe não fica mais na responsabilidade de consolidar dados de outros profissionais e, apenas realiza o preenchimento das suas fichas, diminuindo a sobrecarga de trabalho anteriormente estabelecida.

Por fim, a operacionalização do E-SUS contribuiu imensamente na melhoria da qualidade e consistência das informações produzidas na Atenção Básica, atendendo, dessa forma, ao cenário mundial vivenciado no campo da tecnologia da informatização e conectividade. Os profissionais visualizaram essa mudança, o que gerou em cada um o desejo de incorporar suas práticas ao imenso âmbito da informatização e tecnologias de saúde, tão difundidas na atualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho, a partir das vivências e dos relatos de profissionais da ESF, durante as rodas de conversa, permitiu constatar algumas dificuldades e potencialidades comuns a todos, em relação à utilização do novo sistema de informação da APS, o E-SUS AB e a CDS.

Constatou-se que o treinamento oferecido pela gestão foi insuficiente para suprir as necessidades de aprendizado da equipe sobre o preenchimento das novas fichas. Além disso, com o uso das fichas no dia a dia, verificou-se que as mesmas tiveram informações bem resumidas, principalmente, no que se refere às notificações de doenças que precisam de códigos disponíveis no CID-10 e no CIAP-2, listas essas não entregues aos profissionais.

Em geral, os trabalhadores demonstraram compreensão quanto à substituição do SIAB pelo E-SUS AB e a CDS. Sem dúvida, uma evolução da saúde pública para aperfeiçoamento do cuidado, possibilitando uma aproximação da gestão com a realidade dos usuários dos serviços. No entanto, ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas, para um funcionamento ágil do sistema.

Nessa perspectiva, considera-se importante que os gestores criem espaços de discussão com os profissionais das equipes de saúde, com a finalidade de identificar as melhorias a serem realizadas para garantir a fidedignidade dos dados coletados e informações produzidas, tendo em vista que a qualidade das informações interfere diretamente nas ações em saúde desenvolvidas.

## REFERÊNCIAS

1. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [Citado 2014 nov. 13]; 25(10):2095-109. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n10/02.pdf>>.
2. Bernardes MFVG, Cunha SGS, Cavalcante RB, Guimarães EAA. Fatores dificultadores no fluxo informacional do sistema de informação da atenção básica: influências sobre o processo decisório em saúde. *Rev APS*. 2013; 16(4):399-407.
3. Mendes EV. O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda. *Revista Mineira de Saúde Pública*. 2004; 4(3).
4. Aleixo JLM. Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: perspectiva de desenvolvimento no início do terceiro milênio. *Rev Mineira Saúde Pública* 2002; 1(1):1-16.
5. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazai DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. *RFO* [Internet]. 2009 [Citado 2014 nov. 12]; 14(1):77-81. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/675/434>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção Básica para gestores municipais de saúde 2013. Secretaria do Estado da Paraíba. Versão Eletrônica; 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. E-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Andade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC, Silva RM. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr. M, Carvalho, YM (Organizadores). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 845-901.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2005; 9(17):287-301.
11. Conass. Progestores. Nota técnica. Estratégia E-SUS Atenção Básica e Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília – DF; 2013
12. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD. Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. *Cad. Saúde Colet*. [Internet]. 2010 [Citado 2014 nov. 10]; 18(1):7-18, 2010. Disponível em: <[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%201-a.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%201-a.pdf)>.
13. Santos SR, Araújo YB, Holmes ES. Sistema de Informação da Atenção Básica: ferramenta gerencial de apoio à decisão. In: Vale EG, Peruzzo AS, Felli VE. *Proenf Gestão: Programa de Atualização em Enfermagem. Sistema de Educação Continuada à Distância*. Porto Alegre: Artmed Panamericana Editora; 2015. p.121-52.
14. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

---

Submissão: novembro de 2015

Aprovação: agosto de 2016.

---