

Operacionalização do e-SUS APS: na perspectiva dos cirurgiões-dentistas do distrito sanitário VI do Recife/PE

Assistance from Family Healthcare Strategy teams in leprosy cases and the contribution of physiotherapists

Lívia Andrade Rodrigues, Mauricéa Maria de Santana, Ana Lúcia Mota Dantas, Cássio Vinicius Alencar Cavalcanti

Autoria

Metadados

RESUMO

Este estudo objetiva compreender a operacionalização do e-SUS APS, referente ao registro, monitoramento e avaliação na perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Distrito Sanitário (DS) VI do Recife/PE. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, em que foram entrevistados oito cirurgiões-dentistas das equipes de Saúde Bucal da ESF do DS VI da cidade do Recife/PE. Os dados foram examinados pela técnica de análise de conteúdo. A totalidade dos profissionais entrevistados foi do gênero feminino (100%), com idade entre 40 e 61 anos (87,5%) e tempo de atuação na ESF entre 10 e 19 anos (75%). Evidenciou-se a ausência de atividades de monitoramento e avaliação entre as equipes; dificuldades em se manusear o sistema; sobrecarga de trabalho; falhas no sistema; falta de tempo e falta de capacitação. Por outro lado, as potencialidades encontradas foram a percepção de utilidade da ferramenta, a eficiência e a facilidade na organização do processo de trabalho. Mediante isso, conclui-se que há uma fragilidade nas informações produzidas, em razão da ausência de monitoramento e avaliação, o que indica a necessidade de capacitação dos profissionais para que se potencialize o uso da ferramenta.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Registros Eletrônicos de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Cirurgião-Dentista.

ABSTRACT

This study examines the operationalization of e-SUS Primary Health Care (e-SUS APS) regarding the recording, monitoring, and evaluation processes from the perspective of dental surgeons working within the Family Health Strategy (FHS) in Sanitary District (SD) VI of Recife, Pernambuco, Brazil. Using an exploratory, qualitative design, eight dental surgeons from the Oral Health teams of FHS SD VI of Recife were interviewed. Data were analyzed using content analysis methodology. All participants were female (100%), primarily between 40 and 61 years of age (87.5%), and had been working in the FHS for 10 to 19 years (75%). The findings revealed a lack of monitoring and evaluation activities within the teams, difficulties in system navigation, excessive workload, system malfunctions, and insufficient time and training. However, the study also identified positive aspects, including the tool's perceived utility, efficiency, and ability to support work process organization. In conclusion, the information generated is compromised by inadequate monitoring and evaluation, highlighting the need for improved professional training to optimize tool usage.

KEYWORDS: Unified Health System. Electronic Health Records. Primary Health Care. Dental surgeon.

INTRODUÇÃO

A produção de informação na área da saúde consiste em um instrumento fundamental para a execução do planejamento, monitoramento e avaliação das atividades, programas e políticas vinculadas à qualidade de vida da população, influenciando de forma direta na tomada de decisão das autoridades públicas¹. Todavia, é importante que haja conexão e interoperabilidade entre os bancos de dados, fortalecendo a praticidade e a agilidade de seu processamento em qualquer tipo de sistema².

Nesse contexto, o campo da saúde pública do Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se empenhado em fortalecer o dinamismo de informações fomentadas pelos diversos serviços ofertados pela Atenção Primária em Saúde (APS). Nesse sentido, no ano de 2013, o Brasil adotou o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), introduzido como uma nova ferramenta tecnológica do sistema de informação em saúde, remodelando as práticas de coleta, processamento e utilização das informações efetuadas pela APS a nível nacional. A ferramenta trouxe diversas vantagens, como a interoperabilidade entre os sistemas utilizados pela APS, detalhamento e individualização dos registros através do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou pelo Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), estabelecendo uma dinâmica totalmente inovadora entre os dados registrados no sistema^{4,5}.

Já no ano de 2015, foi possível a transferência dos dados do e-SUS APS com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), consolidando todas as informações da APS com o objetivo de atender as necessidades de financiamento e de adesão aos programas e às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁶. O SISAB abrange dois tipos de *softwares* centrais para a coleta de dados. O primeiro deles é da modalidade de Coleta de Dados Simplificada (CDS), beneficiando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não dispõem de computadores e/ou internet^{7,8}.

Já o segundo *software*, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), é um dispositivo presente em UBS, com disponibilidade de computadores e internet para preenchimento de forma *online* dos dados coletados durante os atendimentos⁷. Com isso, tem-se observado um movimento crescente da informatização do processo de trabalho na área da saúde³.

Nesse contexto, no campo da saúde bucal, o sistema em questão pode ser utilizado para inúmeras finalidades, desde o planejamento do atendimento odontológico do paciente até a organização e planejamento das demandas desempenhadas pelos profissionais em sua rotina de trabalho¹⁰. O registro dos dados consiste em importante fonte de informação norteador o cenário dos indicadores de saúde bucal, como no caso dos indicadores do modelo de financiamento da APS, através do programa Previnhe Brasil, sendo indicador por desempenho a “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, de responsabilidade dos respectivos odontólogos¹¹.

Mesmo com esse expressivo movimento na introdução de ferramentas tecnológicas na saúde, Schönholzer e colaboradores² afirmam que atualmente o e-SUS APS está presente em 72,8% das UBS do país, porém 43,9% das unidades utilizam o *software* do tipo CDS e 29%, o PEC. Através desses achados, quando investigados os principais desafios para efetivação e utilização do sistema e-SUS APS, estudos levantam como motivo central a falta de recursos físicos na oferta de ferramentas essenciais, como computadores e acesso à internet, inviabilizando a utilização do sistema⁹.

Além disso, com relação a sua operacionalização, são encontradas diversas lacunas com impacto automático na subutilização do sistema, minimizando o papel da informação produzida para a aplicabilidade do monitoramento e avaliação de indicadores que possam nortear o processo de trabalho dos profissionais. Tais lacunas interferem diretamente na compreensão dos reais objetivos da ferramenta, somadas à pouca ou quase inexistente oferta de capacitação direcionada à facilidade no manuseio do sistema^{2, 5, 7}.

Nessa perspectiva, parte-se dos pressupostos teóricos e empíricos de que, embora os sistemas de informação sejam imprescindíveis ao processo de trabalho na atenção primária tanto no cuidado quanto na gestão, o cotidiano dos serviços aponta alguns problemas importantes a serem discutidos. Estes dizem respeito ao registro dos dados e, principalmente, ao monitoramento e avaliação das informações obtidas, dissociando-se do objetivo primordial da informação que redireciona a ação¹².

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo compreender a operacionalização (aplicabilidade e manuseio) do sistema e-SUS APS, no que diz respeito ao registro, monitoramento e avaliação na perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário VI do Recife/PE.

MÉTODOS

Este estudo compõe uma das etapas da metodologia de um projeto maior, configurando-se como exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas direcionadas a cirurgiões-dentistas, realizada na cidade do Recife/PE, cuja população estimada em 2021 era de 1.661.017 habitantes¹³.

No campo da saúde, a cidade é dividida em 8 Distritos Sanitários (DS), com a oferta de 132 Unidades de Saúde da Família (USF), 281 equipes de Saúde da Família (eSF) e 186 equipes de Saúde Bucal (eSB)¹⁴. Definiu-se como recorte o DS VI do Recife/PE, por ser atualmente o cenário de prática da residente e cirurgiã-dentista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), uma das coautoras deste artigo, vinculada à Prefeitura da Cidade do Recife (PCR).

O DS VI é constituído por 5 bairros: Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep e Pina. Além de contar com um total de 263.538 habitantes, sua rede de atenção à saúde dispõe de 12 USF, 4 Unidades Básicas Tradicionais (UBT), 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 27 eSF e 15 eSB¹⁴.

Foram consideradas como participantes oito cirurgiãs-dentistas, com base nos seguintes critérios de inclusão: integrarem as eSB da ESF do DS VI da cidade do Recife/PE, terem vínculo ativo e demonstrarem interesse em contribuir com a pesquisa. Embora o DS VI conte com 15 cirurgiões-dentistas, o tamanho da amostra foi definido por saturação de conteúdo das entrevistas obtidas. Dos participantes previstos, nenhum foi excluído. Os dados foram coletados na primeira quinzena de novembro de 2023. Para fins analíticos, foi considerado o tempo de vivência dos participantes na operacionalização do e-SUS APS, que abrange o período de 2015 a 2023, relativo à implantação e à vigência do referido sistema na cidade do Recife/PE.

Com a finalidade de cumprir os objetivos previstos, condizentes com a abordagem adotada, foram realizadas entrevistas padronizadas, abertas e guiadas por um roteiro semiestruturado, com dois blocos distintos. O primeiro deles levantando a caracterização do perfil da participante e o segundo contendo as seguintes questões norteadoras: “Qual a importância do e-SUS APS para a organização do seu processo de trabalho?”; “Como você utiliza os dados do e-SUS no dia a dia do seu processo de trabalho e como você se sente em relação a essa tarefa de operacionalizar o e-SUS?”; “Quais as estratégias e periodicidade que você desenvolve com sua equipe para o registro, monitoramento e avaliação dos dados do e-SUS?” e “Quais são as principais fragilidades e potencialidades encontradas para o registro, monitoramento e avaliação dos dados do sistema e-SUS?”.

As entrevistas foram realizadas na USF de vinculação das participantes, em ambiente fechado e livre da interrupção de terceiros, com duração média de 30 minutos, tendo início após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, foi solicitada a autorização para a gravação dos áudios com o objetivo de transcrevê-los na íntegra.

Os dados foram examinados por meio da técnica de Bardin, conhecida pela análise de conteúdo na modalidade temática, organizada em três etapas. Inicialmente, realizou-se a transcrição das entrevistas, com o auxílio de um programa de edição de texto (Microsoft Word), com o objetivo de executar uma leitura flutuante e familiarização com os dados coletados. Posteriormente, através da frequência de presença dos sentidos apresentados, foram elaboradas as categorias, almejando garantir a correlação de núcleos de sentido entre os elementos, executando a codificação e a categorização do material, ou seja, transformando dados brutos em informações recortadas e enumeradas, passando por uma análise estatística, tornando-os significativos e válidos¹⁵. Por fim, os dados resultaram em duas categorias constituídas com suas respectivas subcategorias e frequências, como exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Condensação dos núcleos de pensamentos e suas frequências, extraídos das entrevistas

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS | Nº |
|--|--|----|
| Manuseio das informações pelas cirurgiãs-dentistas | Monitoramento e Avaliação | 14 |
| | Registro | 8 |
| Desafios e potencialidades encontradas na operacionalização do e-SUS APS | Dificuldades em manusear o sistema e-SUS APS | 9 |
| | Sobrecarga de trabalho | 6 |
| | Falhas no sistema | 6 |
| | Falta de tempo | 6 |
| | Déficit das capacitações | 5 |
| | Utilidades | 16 |
| | Eficiência | 8 |
| Organização | 7 | |
| Planejamento | 3 | |

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados primários, 2023

Levando em consideração o anonimato das cirurgiãs-dentistas participantes da pesquisa, foram utilizados números arábicos que fazem menção à ordem de sua participação durante a coleta de dados, ou seja, Cirurgiã-Dentista 1 (CD1), Cirurgiã-Dentista 2 (CD2), Cirurgiã-Dentista 3 (CD3) e assim sucessivamente.

Vale salientar que este estudo contempla um dos objetivos da pesquisa de ancoragem intitulada “E-SUS APS: análise da operacionalização nas equipes de saúde bucal, saúde da família e NASF na cidade do Recife, Pernambuco”, a qual cumpriu os requisitos éticos, atendendo às diretrizes e normas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para a realização de investigações envolvendo seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade Pernambucana de Saúde – CEP-FPS (parecer n.º 6.436.691; CAAE n.º 73801323.2.0000.5569).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 8 cirurgiãs-dentistas, de 40 a 61 anos de idade, do gênero feminino, inseridas em unidades da ESF do DS VI da Cidade do Recife/PE, como descrito na Tabela 2.

Com relação ao tempo de atuação na ESF, a maioria das profissionais esteve de 10 a 19 anos na ESF. Por último, quanto à participação em capacitações do e-SUS APS, cinco das entrevistadas relataram ter participado de alguma capacitação sobre o sistema.

Tabela 2 – Perfil das cirurgiãs-dentistas do DS VI entrevistadas

| VARIÁVEIS | n | % |
|---|---|------|
| Idade | | |
| 40 - 49 anos | 7 | 87,5 |
| Acima dos 60 anos | 1 | 12,5 |
| Gênero | | |
| Feminino | 8 | 100 |
| Tempo de atuação na ESF | | |
| 10 - 19 anos | 6 | 75,0 |
| 20 ou mais | 2 | 25,0 |
| Recebeu alguma capacitação para utilizar o e-SUS | | |
| Sim | 5 | 62,5 |
| Não | 3 | 37,5 |

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados primários, 2023

Manuseio das informações pelas cirurgiãs-dentistas

Diante das informações disponibilizadas para os profissionais no sistema do e-SUS APS, a maioria das cirurgiãs-dentistas entrevistadas revela não realizar atividades de monitoramento e avaliação a partir dos dados que são lançados e compilados na plataforma.

“É... infelizmente eu não consigo fazer isso, por conta da demanda, porque se eu parar para fazer isso, eu vou ter que tirar um turno de atendimento, às vezes, é necessário você sacrificar isso para poder planejar. Mas hoje em dia eu não faço esse monitoramento e essa avaliação, de dados, de quantitativos. A gente vai fazendo a demanda que chega. E aí eu não consigo perceber no macro, [...] para eu poder fazer uma análise do que está faltando, eu vou enxugando que está chegando, a demanda que está chegando” (CD5).

Corroborando os achados desta pesquisa, o estudo de Nascimento¹⁶ aborda a usabilidade do e-SUS APS para o monitoramento da produção e o planejamento na melhoria de indicadores, quantificada em 46,2% e 50%, respectivamente, afirmando que o sistema nunca é utilizado com o intuito de realizar tais atividades e mostrando números alarmantes da ausência dessas atribuições.

Entretanto, são competências dos profissionais o gerenciamento, o monitoramento e a avaliação, que propiciam uma maior eficácia de seu trabalho em razão das informações inseridas no sistema. Essas informações são recursos essenciais na construção do conhecimento e da compreensão da realidade, que se refletem diretamente em tomadas de decisões satisfatórias, atendendo às necessidades e às fragilidades no âmbito da saúde pública⁷.

Entretanto, são competências dos profissionais o gerenciamento, monitoramento e avaliação, que dão vazão ao empoderamento através das informações que oferecem, sendo recursos essenciais na construção do conhecimento e da compreensão da realidade, refletindo diretamente na tomada de decisão, para que esta seja aplicada de forma satisfatória, atendendo, assim, as necessidades e as fragilidades no âmbito da saúde pública.

Por outro lado, apenas três profissionais entrevistadas citam a realização das atividades de monitoramento e avaliação, porém executadas exclusivamente com a sua respectiva eSB.

“O monitoramento a gente faz, eu acho que uma vez no mês, a gente monitora esses dados. Porque a gente reúne um semanal com a equipe, mas a gente não traz dados semanais. [...] é porque cada um tem as suas demandas [...] agora com a minha equipe, no caso eu, minha auxiliar e agora a residente, que a gente programa mais fácil” (CD7).

“[...] pelo menos na questão da saúde bucal, a gente tenta ficar vendo os atendimentos, os procedimentos, as principais queixas, os encaminhamentos também [...] qual especialidade que mais a gente encaminha, quais as principais queixas e sempre que tem um tempo, a gente está olhando isso” (CD4).

“Os relatórios eu só vejo assim, dou uma investigada no final do mês para ver o que está sendo produzido. A quantidade de pacientes, se está atingindo [...] A quantidade de atendimento que eu olho. Que aí a gente também pode ver acesso. Quando é a primeira consulta. Vejo gestante, que normalmente dá pouco [...] aí eu vejo [...] os encaminhamentos, quantos foram. Vejo as exodontias e as restaurações, para ter uma ideia do que está se fazendo mais” (CD3).

A partir dos relatos das profissionais, fica explícito o quanto práticas unilaterais e isoladas acabam fazendo parte da rotina dos serviços da APS, deixando em segundo plano a interação e o dinamismo da colaboração interprofissional através do cuidado integral à saúde do usuário.

Nesse sentido, Kanno e colaboradores¹⁷ afirmam que tal realidade advém da ausência ou insuficiência de espaços de comunicação formal, porém, mesmo quando há espaços reservados para reuniões de planejamento, monitoramento e avaliação entre os profissionais. Tais momentos são, muitas vezes, protocolares e com assimetria de poder entre eles, acarretando, dessa forma, um impacto significativo na qualidade do cuidado ao usuário.

Além disso, alguns impasses foram notados, desencorajando ainda mais o processo de monitoramento e avaliação pela categoria, como a falta de fidedignidade dos dados fornecidos e a dificuldade no direcionamento das informações que o sistema disponibiliza.

“[...] as dificuldades também dos dados que nem sempre são fidedignos, compromete. [...] às vezes o agente de saúde, ele coloca lá que a gestante já concluiu a gestação, já pariu, mas o PEC continua mostrando como se fosse uma gestante” (CD4).

“Eu acho que ele tem um potencial grande pra a gente fazer, monitorar e conseguir avaliar pra melhorar a qualidade do serviço. Agora, [...] nem sempre a gente consegue ter essa informação porque a gente não sabe o caminho correto para ter aquela informação. Mas que ele tem, eu sei que tem. Porque quando eu não consigo e peço para o pessoal de TI, eles conseguem me dar a informação. Então, assim, a informação existe. E tem um grande potencial para a gente poder fazer, não só programar, mas pra a gente até, assim, avaliar o que foi feito” (CD7).

Em consonância com esses depoimentos, de acordo com os achados de Reis e colaboradores¹⁸, os entrevistados relatam que o monitoramento acaba sendo fragilizado devido aos relatórios estarem, com frequência, incompletos devido a falhas no preenchimento dos dados por parte dos profissionais do serviço. Ademais, em outro estudo, foi evidenciado que há uma subutilização da ferramenta pela falta de entendimento das reais aplicabilidades das informações que são coletadas através do sistema¹⁸.

Tais desafios acarretam prejuízos nas ações de vigilância em saúde e acabam não demonstrando o real contexto de cada território. Ademais, é necessária a compreensão de que todo dinamismo direcionado à coleta, à análise e ao monitoramento das informações em saúde produzidas por cada profissional requer um olhar muito mais voltado à gestão do coletivo e não somente ao preenchimento de fichas⁷.

Outra atividade também mencionada pelas cirurgiãs-dentistas relaciona-se ao registro dos dados fornecidos pelo sistema, dinamizando o processo de armazenamento com o registro clínico do atendimento odontológico.

“Eu valorizo muito esse registro. Quanto mais informações nesse prontuário, para mim, ela é muito importante, porque nas consultas futuras eu volto nesse histórico de atendimento, [...]” (CD 4).

“A gente faz aquele levantamento, preenche odontograma, tem como fazer um plano de tratamento, e aí você vai acompanhando. Hoje... assim, são muitos comunitários, impossível da gente saber a condição de cada um, e aí o paciente vem [...] tem como reavaliá-lo quando foi a única visita. O que foi feito, o que falta ainda ser feito” (CD2).

De fato, uma das principais prerrogativas do sistema e-SUS APS é o seu impacto na facilitação do processo de trabalho dos profissionais de saúde da APS⁸. No contexto da saúde bucal, o instrumento traz em formato digital o prontuário odontológico. Esse documento de caráter legal, sigiloso e científico é utilizado para o registro dos dados do paciente, facilitando a elaboração de diagnóstico, planejamento e execução dos procedimentos, colaborando com o gerenciamento das atividades realizadas pela equipe em sua rotina de trabalho, além de simplificar o fluxo da demanda programática e espontânea dos

atendimentos odontológicos e dos demais profissionais do serviço^{10,19}.

Desse modo, processos de mudanças na gestão de serviços de saúde em que prontuários em formato digital são implantados proporcionam impactos significativos na facilidade do uso de tecnologias nos serviços de saúde, trazendo inúmeras vantagens, como redução da margem de erros, aumento da qualidade dos dados coletados, diminuindo a produção e circulação de documentos em papel, bem como minimizando a presença de anotações livres e não padronizadas^{2,9}.

Desafios e potencialidades encontradas na operacionalização do e-SUS APS

Durante o processo operacional do sistema, diversos impasses foram apontados pelas profissionais. O primeiro deles advém da dificuldade em operar o sistema e-SUS APS.

“Eu acho que tem muito mais ferramentas dentro dele que eu não conheço, mas faço o básico, registro o que eu aprendi. [...] às vezes, ainda fico um pouco perdida, acho que por não fazer o relatório, não puxar esse relatório, eu também não sei qual é o caminho ideal não sei se eu estou vendo, enxergando a parte certa do relatório. E, às vezes, se eu tivesse mais uma orientação... de... – Oh, por aqui você vai enxergar isso. Talvez eu colocasse mais no meu dia a dia” (CD5).

“[...] e até o pessoal da TI tem dúvida” (CD7).

Outra pesquisa, trazendo a realidade de um dos DS do Recife¹², expõe as dificuldades dos cirurgiões-dentistas em utilizar o sistema. Isto é, a incompreensão do *software* e das suas funcionalidades. Porém, confrontando com tais achados, o estudo de Barbosa e colaboradores¹⁰ destaca que 63% de profissionais da mesma categoria, vinculados às UBS de Patos/Paraíba, julgam o prontuário eletrônico fácil de usar.

Todavia, Canuto e Bezerra³ ressaltam que a efetividade da informação em saúde torna-se de grande eficácia somente se estiver diretamente relacionada à sua usabilidade. Portanto, todos os profissionais de saúde que utilizam o *software* e-SUS APS precisam estar suficientemente munidos de conhecimento sobre sua aplicabilidade e sobre a relevância da ferramenta para a rede de serviços.

Ademais, a proposta da educação continuada e permanente entre os profissionais se faz necessária para minimizar possíveis inconsistências e falta de integridade dos registros para atenuar possíveis divergências quanto aos dados que podem ser fornecidos pela plataforma². Paiva e colaboradores⁵ tratam das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a rotina de trabalho, com o manuseio do sistema, o preenchimento adequado das informações, dificuldades no uso de alguns comandos e constantes modificações pelas quais o sistema passa ao longo de suas atualizações.

As profissionais pesquisadas também relatam a sobrecarga de trabalho ocasionada pelo somatório de atividades durante o atendimento odontológico, em razão do registro dos dados do paciente juntamente com a execução do procedimento clínico odontológico.

“Eu me sinto sufocada, totalmente sufocada, eu não me sinto preparada porque é uma demanda muito grande de você fazer um atendimento do paciente, requer uma consulta já mais demorada, porque o paciente já chega com suas dores, cheio de problema, você tem que conversar com paciente, não é só o atender e aí chega, ainda tem essa operacionalização [...] eu acho que a gente precisa rever, conversar sobre essa questão, já que eles estão

exigindo o PEC, que é o que vai registrar a produtividade do cirurgião-dentista [...]” (CD 1).

“[...] por mais que você termine o seu atendimento clínico, sempre se estende mais, porque pelo menos no meu caso, no final de todos os atendimentos dos pacientes, eu vou voltar de um por um, para finalizar os registros. Sempre no mesmo dia” (CD 4).

Em conformidade com os achados desta pesquisa, Barbosa e colaboradores¹⁰ observam que 85,2% dos cirurgiões-dentistas analisados utilizam o computador fora da UBS devido à necessidade em dedicar-se ao preenchimento dos dados dos pacientes no sistema, o que gera uma sobrecarga de trabalho, transformando a atividade do registro em um terceiro turno de trabalho não remunerado e invisibilizado.

O próximo impasse relaciona-se às falhas observadas no sistema durante a sua utilização no processo de trabalho dos profissionais. Muitas delas relacionadas à ausência de operabilidade, ao desaparecimento de informações registradas, bem como à necessidade de aprimoramento da plataforma.

“[...] às vezes não aparece o que a gente fez. A gente vai olhar, como já aconteceu, tal dia está lá registrado, mas não tá [...] não mostra esse dia quando a gente vai ver o histórico, não aparece. A falha é do e-SUS mesmo. Tem muitas falhas de desaparecer as coisas.” (CD3)

“[...] a gente sempre pontua essa limitação que é a questão do registro tardio do PEC. Então vamos supor que foram três profissionais de categorias diferentes, fazer uma visita domiciliar [...] ele só deixa registrar uma vez porque se o enfermeiro registrar primeiro, por exemplo, nem o médico, nem o dentista vai conseguir registrar, porque vai dizer que o paciente já teve um atendimento naquele mesmo dia e horário. [...] então assim, eu acho isso uma grande falha que isso já acontece de muito tempo, já foi reclamado, mas não resolve isso.” (CD4)

“Existe hoje na agenda, a possibilidade de você botar assim: “Informar falta do cidadão.” [...] só que não aparece no prontuário, porque é importante que tenha uma aba [...] porque o mesmo paciente, ele chega para lhe denunciar, dizer que não tem acesso ao posto, que não tem acesso à consulta e a gente não tem como provar que aquele paciente faltou, que ele teve acesso” (CD6)

Uma das adversidades citadas anteriormente nos depoimentos é o desaparecimento das informações registradas na plataforma. A mesma situação foi evidenciada em outra pesquisa¹⁸, na qual mais de 69% dos entrevistados relataram que, às vezes, ocorrem perdas dos dados registrados no sistema. Com isso, constata-se que o sistema ainda se mostra falho, além de não proporcionar todas as possibilidades necessárias ao pleno funcionamento das atividades básicas dos profissionais.

Do mesmo modo, outras limitações da plataforma são citadas pelos profissionais, como a funcionalidade do “Registro Tardio”, recurso utilizado para registrar os atendimentos realizados fora da unidade ou quando, por algum outro motivo, o apontamento não pode ser realizado no momento do atendimento⁸. Entretanto, mesmo sendo uma das funcionalidades que facilitam o registro dos dados coletados pelos profissionais, algumas modificações são necessárias para a maior fidedignidade das informações.

Outro ponto importante diz respeito à inexistência de um campo específico no prontuário do usuário destinado à sinalização de faltas nos atendimentos. Entretanto, mesmo com o ícone “Informar falta do cidadão” presente na agenda de atendimentos do profissional, tal dado acaba não sendo fonte de informação, pois não há a possibilidade de visualizar o histórico de assiduidade do paciente em seu prontuário⁸.

A questão sobre a escassez de tempo para o processo de registro dos dados coletados durante os atendimentos acaba comprometendo a qualidade das informações.

“Eu acho que a dificuldade maior seria o tempo. [...] deixo para o final do procedimento para fazer, [...] quando eu vou fazer depois, só tem 1 semana para você registrar, que é o registro tardio, [...] e aí, muitas vezes, passa do prazo.” (CD1)

“Eu costumo dizer pra minha assistente que, às vezes, eu gasto mais tempo preenchendo do que fazendo um procedimento.” (CD2)

“[...] eu valorizo muito essa questão de preencher o PEC, o prontuário com o máximo de informações, então isso demanda tempo e esse demandar tempo, também reflete no tempo clínico com o paciente, então muitas vezes por mais que a gente coloque lá 30 minutos por paciente, muitas vezes é muito mais do que isso, porque tem o procedimento da consulta, o procedimento clínico e tem ainda esse registro, então em muitas vezes nos protocolos, pra determinar atendimentos, muitas vezes, não é levado em conta isso, [...] e se a gente não tem esse tempo com qualidade vai ser feito de todo jeito, porque eu acho que não é interessante, não é a proposta do PEC.” (CD4)

Através dos relatos das entrevistadas, nota-se o quanto o processo de informatização das UBS impactou diretamente o gerenciamento do tempo de atendimento, dividindo-o entre a execução dos procedimentos e o registro dos dados do paciente. A esse respeito, em estudo que realizou, Ávila²⁰ observou que a escassez de tempo percebida pelos profissionais desde a implementação do PEC nos serviços da APS resultou do quantitativo de dados a serem registrados. Além disso, constatou um aumento das queixas de insatisfação por parte dos pacientes pela demora nos atendimentos.

Em outra pesquisa, Ávila e colaboradores²¹ analisaram o fator tempo dedicado ao uso do PEC. Essa questão pode afetar de maneira negativa a relação profissional-paciente, quando o profissional encontra dificuldade no manejo do período dedicado ao atendimento do paciente e ao registro das informações no computador, o que pode interferir na construção de um diálogo construtivo e acolhedor entre ambos.

As cirurgiãs-dentistas pesquisadas também comentam sobre o déficit nas capacitações ofertadas pela gestão com interferência direta na operacionalização da ferramenta.

“Eu não me lembro de ter feito um com alguém presencial o treinamento do e-SUS, tá? Eu não sei se teve e eu estava de férias ou de licença ou alguma coisa e eu não usei... eu não participei do curso, porque isso já vem há anos. Iniciou há anos, não é de agora, aí assim, e eu aprendi a mexer no e-SUS, mas mexendo mesmo, entendeu? [...] tem coisa que eu desconheço [...] eu gostaria de ter uma capacitação voltada para a saúde bucal mesmo porque sempre quando vem coisas assim, vem em geral, a saúde bucal é muito esquecida [...]” (CD6)

“A fragilidade seria, eu acho que falta de treinamento da gente, de como achar tudo. Porque eu sei que tem muita informação que eu consigo pegar com o e-SUS, mas eu não sei fazer. Algumas vezes eu tenho que ligar para o distrito para pedir [...]” (CD7)

De forma similar a esses achados, Paiva e colaboradores⁵, a partir do que relataram os profissionais de saúde entrevistados, evidenciaram entraves quanto à qualidade e à quantidade de capacitações como uma das principais queixas em relação à falta de suporte ofertado pela gestão, levando-se em consideração que o sistema constantemente sofre atualizações e, em consequência, novas dúvidas vão surgindo.

Além disso, Zacharias *et al.*²² e Nascimento¹⁶ apontam que a dificuldade na utilização do sistema pode impactar diretamente a sua eficácia, bem como a execução do registro de forma errônea, afetando

diretamente os indicadores de assistência. A prova disso são os atendimentos do tipo urgência/emergência registrados como de primeira consulta, resultando na falta de fidedignidade dos dados e resolutividade das necessidades em saúde. Dessa forma, treinamentos e capacitações são necessários tanto para o manuseio da plataforma quanto para sanar as dúvidas dos profissionais.

Em um outro estudo, no qual Barbosa e colaboradores¹⁰ analisam o processo de implantação do prontuário eletrônico em uma UBS da Paraíba, 55,6% dos profissionais relatam a aquisição de algum conhecimento sobre o sistema por meio de cursos realizados de forma independente e 66,7% informam que a carga horária do treinamento foi insuficiente. Ademais, Schönholzer e colaboradores² alertam para uma pseudocapacitação, uma vez que frequentemente as capacitações são ofertadas aos profissionais, porém não são suficientes para sanar todas as dúvidas, fomentando, assim, insegurança e desconfiança quanto à aplicabilidade do e-SUS pelos profissionais.

Com base nesses achados, fica evidente o quanto a introdução do sistema foi executada com apoio insuficiente no processo de conhecimento sobre o sistema, o que afetou diretamente os reais objetivos da ferramenta.

Por outro lado, foram coletados diversos relatos sobre as utilidades proporcionadas pela ferramenta na obtenção de informações precisas, promovendo um impacto direto na visão holística e complexa de cada paciente, além de proporcionar uma análise estratégica do território de atuação das eSB, facilitando e influenciando o processo de trabalho da categoria.

“Ah, eu utilizo para muitas coisas [...] organizar minha agenda semanal turno por turno, até está planejando um tratamento de cada usuário e também fazendo a questão epidemiológica também...é... ver os dados tanto da minha equipe de saúde bucal quanto da minha equipe de saúde da família. Então, buscar dados com relação ao paciente com comorbidades, por hipertensão, diabetes, dados sobre o meu território, o território da minha equipe, as microáreas da minha equipe, dados sobre as gestantes, então assim, é uma ferramenta que a gente utiliza para inúmeras finalidades nesse sentido. [...] a gente consegue ter informações muito preciosas também de vacina, de marcadores alimentares. Então eu acho uma grande potencialidade.” (CD4)

“[...] a gente consegue ter uma visão do paciente como um todo, que antes a gente não conseguia no prontuário físico [...] então o que facilita num processo de trabalho é que a gente tem acesso amplo, a uma gama de assuntos relacionados a saúde do paciente inclusive com questões sociais, quando ele acompanhado pela equipe do NASF [...] o que a gente não teria, que pelo e-SUS a gente consegue ver e consegue entender.” (CD6)

Nesse contexto, o sistema do e-SUS APS apresenta grande relevância na gerência dos atendimentos e das atividades ofertadas nas UBS pelas eSB, exemplificada no planejamento das atividades de acolhimento, demanda espontânea, consultas agendadas²³. Na área da saúde bucal, o sistema em questão assegura o registro de informações minuciosas do paciente e das situações de saúde presentes no território onde atuam, otimizando o acesso e a agilidade das informações necessárias ao cuidado prestado pela categoria¹².

Nesse sentido, a Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)²⁴, detalha os atributos essenciais da APS no âmbito de atuação de cada equipe. Assim, o e-SUS APS traz ferramentas que facilitam a aplicabilidade de alguns desses atributos, como a instrumentalização da longitudinalidade, a coordenação e a integralidade do cuidado, que podem ser avaliadas pelos dados coletados no próprio sistema, ofertando subsídios para o acompanhamento da

saúde do usuário, identificando as especificidades e necessidades de cada indivíduo e/ou coletivo^{21,24}.

Outrossim, as cirurgiãs-dentistas entrevistadas também avaliam positivamente a eficiência da plataforma do e-SUS APS, com acesso rápido e facilitado das informações, ficando disponível para todo e qualquer profissional do serviço.

“[...] eu acho muito legal, [...] a gente enxerga imediatamente tudo que eu quero, que eu clico lá, eu já vejo automaticamente, com certeza nos relatórios também eu tenho esse número muito rápido. Que antigamente, eu tinha que contar e fazer isso manualmente, e agora eu tenho automaticamente, quando eu entro e vejo. Então é uma ferramenta importantíssima, acho que veio para ficar e só para ajudar a gente” (CD5).

Observa-se que o sistema proporcionou uma expressiva eficiência no processo de trabalho dos profissionais inseridos na APS¹⁰. Pereira e Taveira⁹ e Nascimento¹⁶ também consideram as potencialidades trazidas pelo sistema, com sua agilidade e eficiência no acesso às informações disponibilizadas entre profissionais de uma mesma unidade de saúde, o que facilita a comunicação multiprofissional. Esses são fatores que impactam de forma direta a qualidade do acompanhamento e resolutividade das condições e das necessidades em saúde de cada usuário.

Decerto espera-se que o sistema do e-SUS APS auxilie a gestão do cuidado das equipes inseridas na ESF, potencializando e impactando o planejamento em saúde, contribuindo no conhecimento e no entendimento mais detalhado da realidade de cada usuário em diferentes fases da sua vida, além de facilitar a comunicação entre outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS)²¹.

Outro ponto levantado pelas profissionais pesquisadas foi a importância que a ferramenta proporciona no processo de organização das atividades diárias realizadas.

“[...] o e-SUS é tudo. [...] para poder organizar meu processo de trabalho, tudo parte dele também. Então desde o meu agendamento [...] e principalmente o prontuário do paciente então... tá registrando tudo no prontuário do paciente, [...] é uma ferramenta pra gente organizar nosso processo de trabalho muito válido” (CD4).

“[...] para mim, eu acho que organizou muito. O que era no papelzinho, [...] que às vezes nem achar, achava. [...] de uma maneira geral, para mim, eu acho que organizou mais. Com certeza” (CD8).

Na pesquisa de Kanno e colaboradores¹⁷, foi evidenciado que 72% dos profissionais relataram que a ferramenta do e-SUS fornece grande auxílio na organização de seu processo de trabalho.

Em suma, evidências elucidam que os recursos contidos no sistema do e-SUS APS contribuem no fluxo dos usuários dos serviços de saúde, permitindo que o profissional visualize com facilidade a demanda do serviço, facilitando ainda a comunicação entre os profissionais e a priorização de casos de maior risco²⁰.

Uma das dimensões da gestão do cuidado em saúde é a organizacional, com a utilização de agendas, protocolos, planejamento e avaliação para gerenciar e facilitar o processo de trabalho dos profissionais de saúde. Dessa forma, o e-SUS traz consigo subsídios essenciais à execução desses artifícios utilizados pela dimensão organizacional do cuidado em saúde, favorecendo a qualidade do atendimento e a prestabilidade de ações e serviços indispensáveis às necessidades de saúde do território²⁰.

Por último, mas não menos importante, a subcategoria de planejamento faz-se presente entre as

potencialidades trazidas pelo sistema. Entretanto, considerando que a informação tem fundamental importância na orientação do planejamento nas ações de cuidado em saúde, a subcategoria foi citada em última frequência pelos profissionais.

“[...] essas informações são extremamente importantes e de extrema relevância pra planejamento e o plano de tratamento do paciente, sem contar que também é através do e-SUS que eu vejo os indicadores [...]” (CD4).

“Existem umas planilhas no e-SUS que a gente usa para programar ações. Por exemplo, eu quero fazer uma ação com gestante. Tem várias listas que eu consigo, através do e-SUS, puxar para ajudar a fazer ações. Ajuda a programar algum evento que eu queira fazer. Ou alguma ação direcionada para um grupo determinado” (CD7).

Nota-se a falta de concretude, pelas profissionais entrevistadas, da relevância que o sistema e-SUS APS pode desempenhar no registro dos dados, transformando-os em fonte de informação e em instrumento de grande potencialidade no planejamento em saúde²⁰. Dessa forma, tal facilidade ainda não se faz presente na rotina desses profissionais.

Nesse sentido, Pedroso e Flores²⁵ observam que 44,2% dos profissionais entrevistados em sua pesquisa relatam a falta de integração entre as informações, sendo a principal dificuldade relacionada ao uso do e-SUS, comprometendo a execução do planejamento das atividades. E em outro estudo¹⁸, 53% dos entrevistados apontam que a ferramenta melhorou ou facilitou um pouco o planejamento das ações de saúde da sua unidade. Isso evidencia que não há um consenso sobre a percepção do auxílio que a ferramenta proporciona no planejamento das atividades do serviço.

Por fim, o presente estudo discute sobre a importância que o sistema e-SUS APS desempenha na rotina clínica dos profissionais da rede pública, mais especificamente dos cirurgiões-dentistas da ESF que utilizam o sistema para registro do atendimento individual de cada paciente, administrando as demandas da unidade, além de também gerenciarem sua agenda de atendimentos.

Ao se realizar o estado da arte, observaram-se dificuldades quanto ao acesso aos documentos e dados fornecidos pela gestão do município em questão sobre o tema em discussão. Assim, realizou-se uma abordagem mais generalista dos pontos de discussão apontados pelo estudo.

Dessa forma, além da contribuição teórica, acredita-se que esta pesquisa pode ser um instrumento destinado principalmente a gestores e a profissionais da área de saúde bucal, para uma análise reflexiva dos dados que foram coletados e analisados, na perspectiva do aperfeiçoamento constante do sistema, atendendo de forma satisfatória às necessidades de gestão e de planejamento na rotina clínica da área de saúde bucal.

CONCLUSÃO

Entendendo que o principal papel da informação em saúde é orientar a ação da gestão do trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, os resultados aqui obtidos trazem indicativos da necessidade dos reais objetivos do e-SUS APS. Exemplos disso são as atividades de monitoramento e

avaliação que são pouco exploradas pelos profissionais com a utilização dos dados fornecidos pela plataforma.

Além disso, vários desafios foram apontados para a concreta efetividade da operacionalização do sistema: a dificuldade em manuseá-lo, a sobrecarga de trabalho relatada pelas profissionais, as falhas no sistema, a falta de tempo e o déficit das capacitações ofertadas. Entretanto, vale ressaltar as potencialidades destacadas pelas profissionais pesquisadas, com relatos sobre as diversas utilidades de que o sistema dispõe, a eficiência e o auxílio na organização e no planejamento das atividades de rotina dos cirurgiões-dentistas.

Por fim, sugere-se que se estabeleçam espaços de educação permanente para que sejam trabalhadas as dificuldades no manuseio do sistema, com a participação da gestão, da equipe de suporte em tecnologia da informação, bem como dos próprios profissionais que utilizam o Sistema. Com isso, busquem-se, de forma contínua e conjunta, estratégias para a superação dos problemas operacionais aqui dispostos, no sentido de se potencializar a utilização de ferramenta tão importante para o redirecionamento da prática no cotidiano dos serviços da APS.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro KCR, Jorge CFB, Filho RC, Oliveira GB de, Martins DS, Maranhão BC. A informação como causa de ansiedade nas organizações. *Rev. Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [internet]. 2019 [acesso em 2023 dez 4]; 30(4): e1458. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000400010&lng=es .
2. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2021 [acesso em 2023 dez. 4]; 29:e3447. DOI: 10.1590/1518-8345.4174.3447.
3. Canuto PJ, Bezerra KA. Implicações do sistema de informação de saúde na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Saúde* [internet]. 2021 [acesso em 2023 dez 4]; 8 (único):711-723. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/3hf77z4ovvaxbawffbusyxzz5i> .
4. Cielo AC, Raiol T, Silva EN da, Barreto JOM. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2022 [acesso em 2023 dez 4]; 56:5. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>.
5. Paiva GCN, Bento FJ da S, Holanda JC de S, Estevam SM, Moreira DP dos S, Silva DL de S, et al. Atenção primária e a tecnologia da informação: melhorias e desafios da estratégia e-SUS em um município potiguar. *Research, Society and Development* [internet]. 2022 [acesso em 2023 dez 4]; 11 (7): e52311730277. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30277>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Diário Oficial da União*; 2015. [acesso em 2022 dez. 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1113_31_07_2015.html.
7. Albuquerque SGE de, Santos SR dos, Costa T, Amorim EH, Cabral AL de M, Batista PS de S. Estratégia e-SUS atenção básica: dificuldades e perspectivas. *J Health Inform* [internet]. 2021 [acesso em 2023 dez. 4]; 12. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/845>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.1 [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. [acesso em 2023 nov. 15]. Disponível em: [Rev. APS. 2024; 27: e272443186](https://saps-

</div>
<div data-bbox=)

ms.github.io/Manual-eSUS_APS/.

9. Pereira GBS, Taveira LM. Processo de implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica nas UBS do Distrito Federal-DF. *Revista Pró-UniverSUS* [internet]. 2020 [acesso em 2023 dez. 4]; 11 (2): 19-26. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2534>.
10. Barbosa DV, Nóbrega WFS, Silva GCB da, Melo Neto O. de M., & Feitosa, F. de S. Q. Prontuário eletrônico do cidadão: aceitação e facilidade de uso pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Arch Health Invest* [internet]. 2020 [acesso em 2023 dez. 4]; 9(5):414-9. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4795>.
11. Almeida GR. Os desafios para a implantação do prontuário eletrônico do cidadão em um município do nordeste do Pará. [monografia] [internet]. Belém/PA: Universidade Federal Rural da Amazônia; 2023 [acesso em 2023 dez. 4]. Disponível em: <https://bdta.ufra.edu.br/jspui/handle/123456789/3138>.
12. Ferreira E de S, Santana MM de, Monteiro I da S, Moreira KS. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE. *Revista Saúde em Redes* [internet]. 2023 [acesso em 2023 dez. 4]; 9(3). DOI:10.18310/2446-4813.2023v9n3.4137
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet. Censo demográfico: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. [acesso em 2022 dez. 5] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>.
14. Recife. Prefeitura da Cidade do Recife. Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025. 1ª Ed (Versão preliminar) - Secretaria de Saúde do Recife, 2022. [acesso em: 2023 out. 13]. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20C3%9ADE%202022-2025_0c4c5f304f8a92a22945f465f5abf58e.pdf.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
16. Nascimento RCD. Potencialidades e limitações do prontuário eletrônico do cidadão (pec) enquanto ferramenta de gestão de cuidado e planejamento: avaliação a nível nacional e local. [dissertação] [internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023 [acesso em 2023 nov. 8]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52408>.
17. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PC, Silva ATC. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2023 [acesso em 2023 nov. 17]; 39(10):e00213322. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322.
18. Reis A, Borges B, Conceição JM da, Sharapin M, Martins F, Lopes R, et al. Avaliação da Implantação do e-SUS AB no Município de Pirai/RJ. Programa Inova Fiocruz – Edital Geração de Conhecimento – NovosTalentos [internet]. 2021 [acesso em 2023 dez. 4]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56166/va_Ana_Reis_EPSJV_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
19. Oliveira AAC de. Prontuário eletrônico na atenção primária a saúde: o olhar do profissional enfermeiro. [monografia] [internet]. Juazeiro do Norte-Ceará: Universitário Dr. Leão Sampaio; 2022 [acesso em 2023 nov. 18]. Disponível em: https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/ANA_ALEXANDRA_CIRILO_DE_OLIVEIRA.pdf.
20. Avila GS. Difusão do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS AB em equipes de saúde da família. [dissertação] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [acesso em 2023 nov. 18] Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFMG_32df7e010bf2291eb27165432e9c2aaa.
21. Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitare Enferm* [internet]. 2022 [acesso em 2023 dez. 4] 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>.
22. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC de, Gaete RAC, Perez G, Fabriz LA, et al. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 dez. 4];37(6):e00219520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219520>.

23. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas de atenção básica nos municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 dez. 4];35(2):e00029418. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029418>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017 [acesso em 2023 out. 04]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
25. Pedrosa R, Flores CD. Potencialidades e desafios no uso de sistemas de informação em saúde na atenção básica de Porto Alegre. *Rev. Foco* [Internet]. 2023 out. 5 [acesso em 2023 dez. 4];16(10):e2928. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2928>.

| Autoria | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| Nome | Afiliação institucional | ORCID  | CV Lattes  |
| Lívia Andrade Rodrigues | Prefeitura do Recife - PE | https://orcid.org/0000-0002-1484-7267 | http://lattes.cnpq.br/5908733877525625 |
| Mauricéa Maria de Santana | Prefeitura do Recife - PE | https://orcid.org/0000-0001-5822-3889 | http://lattes.cnpq.br/0660019173968822 |
| Ana Lúcia Mota Dantas | Prefeitura do Recife - PE | https://orcid.org/0000-0001-6415-199X | http://lattes.cnpq.br/0694431373107141 |
| Cássio Vinicius Alencar Cavalcanti | Prefeitura do Recife - PE | https://orcid.org/0009-0003-9593-0509 | http://lattes.cnpq.br/8420171664988068 |
| Autora correspondente | Lívia Andrade Rodrigues  liviarodrigues44@gmail.com | | |

| Metadados | | |
|--|---|------------------------------------|
| Submissão: 28 de dezembro de 2023 | Aprovação: 24 de julho de 2024 | Publicação: 20 de dezembro de 2024 |
| Como citar | Rodrigues, LA, Santana MM, Dantas ALM, Cavalcanti CVA. Operacionalização do e-SUS APS: na perspectiva dos cirurgiões-dentistas do distrito sanitário VI do Recife/PE. <i>Rev. APS</i> [Internet]. 2024; 27 (único): e272443186. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.43186 | |
| Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS | Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo. | |
| Conflito de interesses | Sem conflitos de interesses. | |
| Financiamento | Sem financiamento. | |
| Contribuições dos autores | Concepção e planejamento do estudo: LAR, MMS, ALMD, CVAC; análise ou interpretação dos dados: LAR, MMS, ALMD, CVAC; elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo: LAR, MMS, ALMD. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho. | |

Início