

Cosme Rezende Laurindo<sup>1</sup>  
Ana Carolina Carvalho Reis<sup>2</sup>  
Elfy Mawugnon Deguenon<sup>3</sup>  
Danielle Teles da Cruz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidade Básica de Saúde Francisco Teixeira (Vila Esperança), Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>3</sup>Graduação em Farmácia e Bioquímica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>4</sup>Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Cosme Laurindo**

Unidade Básica de Saúde Francisco Teixeira (Vila Esperança), R. Nova, 20, Vila Esperança I, Juiz de Fora, Minas Gerais  
CEP: 36032-015  
✉ cosmelaaurindo@outlook.com

Submetido: 15/02/2023

Aceito: 03/08/2023

## RESUMO

**Introdução:** O e-SUS APS é uma importante ferramenta para a gestão, na qual são registrados dados de cadastros individuais e domiciliares/territoriais da Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo o planejamento das ações em saúde. Para que seu uso seja efetivo, é necessária alimentação de dados levantados corretamente e completos, o que foi impactado negativamente pela pandemia de Covid-19. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização do projeto de extensão intitulado "Sistemas de Informação em Saúde: construindo dados gerenciais para o enfrentamento do COVID19".

**Relato de Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultado da vivência de 15 discentes de cursos de graduação da saúde, um discente de pós-graduação em saúde coletiva, e uma docente, em um projeto de extensão realizado de maio a dezembro de 2020, em colaboração com a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora (SS/PJF). As atividades, realizadas remotamente, incluíram a digitação das fichas de cadastro individual e domiciliar/territorial pelos discentes extensionistas. Anteriormente à digitação, foi realizada capacitação pela docente coordenadora do projeto e por colaboradores da SS/PJF sobre o acesso e o uso do e-SUS APS, além da digitação das fichas. As fichas foram entregues no domicílio de cada discente, que possuiu acesso próprio individual ao sistema. **Resultados:** Foram digitadas 10.432 fichas no e-SUS APS, sendo 7.648 de cadastro individual e 2.784 de cadastro domiciliar/territorial. Observou-se melhora da qualidade de preenchimento das fichas e sensibilização do preenchimento de dados não obrigatórios. Por conseguinte, houve contribuição na garantia de repasse financeiro e disponibilização de dados que favoreceram o gerenciamento das ações frente ao contexto sanitário. **Conclusão:** O projeto oportunizou contribuição direta para com a digitação de fichas de cadastro individual e domiciliar/territorial no e-SUS APS do município de Juiz de Fora, auxiliando na qualificação do preenchimento das fichas a partir dos feedbacks dos discentes extensionistas.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** The e-SUS APS is an important management tool, in which data from individual and household/territorial Primary Health Care (PHC) records are recorded, favoring the planning of health actions. For it to be used effectively, it is necessary to feed correctly and complete data, which was negatively impacted by the Covid-19 pandemic. **Objective:** To report the experience of carrying out the extension project entitled "Health Information Systems: building management data to face COVID19". **Experience Report:** Descriptive study, of the experience report type, resulting from the experience of 15 students of undergraduate health courses, one postgraduate student in public health, and one professor, in an extension project carried out from May to December 2020, in collaboration with the Juiz de Fora City Hall Health Department (SS/PJF). The activities, carried out remotely, included the typing of individual and household/territorial registration forms by extension students. Prior to typing, training was provided by the professor coordinating the project and by SS/PJF employees on accessing and using the e-SUS APS, in addition to typing the forms. The forms were delivered to the home of each student, who had their own individual access to the system. **Results:** A total of 10,432 forms were typed into the e-SUS APS, 7,648 of which were individual records and 2,784 were household/territorial records. There was an improvement in the quality of filling in the forms and awareness of filling out non-mandatory data. Therefore, there was a contribution in guaranteeing financial transfer and availability of data that favored the management of actions in the health context. **Conclusion:** The project provided a direct contribution to the typing of individual and household/territorial registration forms in the e-SUS APS in the municipality of Juiz de Fora, helping to qualify the filling in of forms based on feedback from extension students.

**Key-words:** Unified Health System; Primary Health Care; Health Information Systems; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em 2013, implantou o novo sistema de informação em saúde (SIS) para a Atenção Primária à Saúde (APS), o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que tem como principal estratégia de operacionalização o e-SUS APS. Esta estratégia, além de ser utilizada para implementação do novo modelo de financiamento de custeio da APS,<sup>1</sup> é uma importante ferramenta para as equipes de saúde, tanto para o cuidado quanto para a gestão, por ser o local no qual são registrados os dados deste nível de atenção à saúde.

Faz-se importante contextualizar que a APS detém papel importante e é fator potencial de redução das iniquidades em saúde. Sendo a ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS),<sup>2</sup> é recomendada a implementação de tecnologias da informação e comunicação (TIC) para o fortalecimento deste nível de atenção,<sup>3</sup> que tem como substrato os dados brutos coletados pelos profissionais dos serviços. Portanto, deve-se prezar pela qualidade dos dados levantados, compreendendo a importância de se ter não só infraestrutura adequada, como profissionais conscientes e capacitados para a realização de um trabalho efetivo.

O uso das TICs na APS demanda reinvenção do exercício profissional de todos os atores deste nível de atenção, visto que todos lidam com dados relevantes para serem coletados e utilizados. Contribui diretamente para a elaboração de ações voltadas à promoção da saúde, que se mostra como referencial essencial para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.<sup>4</sup>

A ausência de informatização, a necessidade de preenchimento de fichas para subsequente digitação e fatores próprios da instituição e dos profissionais, têm impactado negativamente na alimentação adequada do SIS,<sup>5,6</sup> o que prejudica o planejamento, o gerenciamento, o monitoramento e a avaliação de ações, programas e políticas de saúde. Além dos fatores que impactam negativamente no uso do sistema, para que ele seja potencializado e efetivo é preciso que os profissionais conheçam seus instrumentos, bem como os processos envolvidos para a alimentação dos dados.<sup>7</sup>

Soma-se aos impactos negativos da alimentação adequada do SIS as consequências do contexto da pandemia de Covid-19, que levou a readequações infraestrutura e fluxos de atendimentos, sobrecarga para os profissionais e foco nas ações assistenciais de triagem, acompanhamento de casos leves e ordenação da rede assistencial à saúde para casos graves.<sup>8</sup>

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência

da realização do projeto de extensão intitulado “Sistemas de Informação em Saúde: construindo dados gerenciais para o enfrentamento do Covid-19”, que aconteceu em colaboração com a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora (SS/PJF), por meio do Departamento de Programas e Ações de Atenção à Saúde da Subsecretaria de Atenção à Saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultado da vivência de discentes de cursos da área da saúde, discente de pós-graduação em saúde coletiva e docente vinculada à Faculdade de Medicina de uma instituição de ensino superior pública (IESP, quanto ao projeto de extensão intitulado “Sistemas de Informação em Saúde: construindo dados gerenciais para o enfrentamento do Covid-19”, que ocorreu no período de 22 de maio a 15 de dezembro de 2020. O projeto foi conduzido em Juiz de Fora, município da Zona da Mata Mineira.

O projeto foi coordenado por uma docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da instituição proponente e contou com 16 discentes extensionistas: 15 da graduação, dos cursos de enfermagem (bacharelado e licenciatura), farmácia, fisioterapia, medicina, odontologia e serviço social; e 1 da pós-graduação do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva.

O projeto se deu em parceria com a SS/PJF, a partir de demanda sinalizada pelo órgão e em atenção à necessidade de adequação dos dados do e-SUS APS devido à Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, que trouxe um novo modelo de financiamento da APS, estando um dos critérios vinculado ao cadastro dos usuários de um determinado território.

Conforme informações repassadas pela SS/PJF, o município não contava com 100% de cobertura de um sistema informatizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, as informações eram coletadas manualmente em documentos físicos para posteriormente serem digitadas. Isso gerava maior morosidade para a conclusão da atividade e atraso na disponibilização dos dados para o planejamento das ações em saúde pelas equipes. Havia uma defasagem no número de fichas de cadastro individual e domiciliar/territorial digitadas no e-SUS APS. Além da insuficiência quantitativa, observase também qualidade insatisfatória do preenchimento das fichas.

O e-SUS APS enquanto estratégia essencial para a garantia da efetivação do SISAB tem seu funcionamento dividido em três *softwares* que instrumentalizam a coleta dos dados: Coleta de Dados Simplificada (CDS), voltado para os serviços que não possuem acesso à internet, tendo o registro dos dados realizados em fichas próprias, para posterior digitação; Prontuário Eletrônico do Cidadão

(PEC), acessado através de uma plataforma online, sendo necessária conexão com a internet, porém com o benefício do lançamento concomitante dos dados assim que é realizado o lançamento; e, mais recentemente, a partir de 2019, o aplicativo e-SUS Território, que visa atender ao cadastramento de território, bem como o seu acompanhamento por meio das visitas domiciliares, sendo utilizado principalmente por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), porém com alcance limitado devido a necessidade de aparelhos eletrônicos e de conexão de internet externa aos serviços.<sup>9</sup>

Nesta esteira, a tarefa principal dos discentes extensionistas foi a digitação qualificada de fichas no SISAB a partir do e-SUS APS, manuseando diretamente o software CDS. As fichas de cadastro individual e de cadastro domiciliar/territorial foram escolhidas pelo fato de serem primordiais para o novo modelo de financiamento da APS, no qual o repasse financeiro às equipes passa a estar associado a capitação ponderada e a indicadores de desempenho.

Antes do início das atividades, os discentes extensionistas foram capacitados, contando com a colaboração de profissionais da SS/PJF e de uma residente, da instituição proponente de ensino, que no momento estava lotada no serviço. A capacitação foi realizada em momento único, de maneira remota e síncrona, trazendo elementos teóricos e teórico-práticos que permitiram a qualificação do trabalho, como recurso facilitador para a comunicação e troca constante de informações, sendo apresentada a instrução de acesso ao e-SUS APS, seu manuseio e processo de digitação das fichas.

A dedicação dos membros do projeto foi de 12 horas semanais, com planejamento de digitação de quatro fichas por hora, totalizando o previsto de 48 fichas por semana. As fichas foram entregues no domicílio de cada discente extensionistas pela SS/PJF, a partir da colaboração de dois servidores do órgão, que contribuíam com a logística de recolhimento das fichas nas UBS, separação e posterior distribuição. Foram observadas todas as medidas do regramento sanitário.

As fichas eram entregues organizadas por blocos de acordo com cada UBS e ACS, para facilitar a organização, com orientação a todos os participantes de que deveriam ser devolvidas desta maneira, visto que após a digitação havia ainda um processo de checagem pela SS/PJF do trabalho realizado. A checagem ocorria como forma de confirmação de digitação de todas as fichas, além de fazer parte do processo burocrático. Cada discente extensionistas possuiu credenciais próprias de acesso ao e-SUS APS, disponibilizadas pelos colaboradores da SS/PJF.

Para sistematização da avaliação da consistência das fichas, foi elaborado um instrumento de acompanhamento da qualidade do preenchimento das fichas, com espaço discursivo para preenchimento de observações pertinentes tais como incompletude,

dificuldade de compreensão da letra, entre outros. Dessa forma, após esse levantamento, o ACS era contatado pela SS/PJF e orientado com relação aos aspectos a serem melhorados no preenchimento da ficha.

Foram coletados também dados relacionados ao número de fichas recebidas por cada membro, fichas com algum problema, tipos de problema encontrados e sugestões para melhoria na qualidade. As informações geradas foram disponibilizadas à SS/PJF e subsidiaram a construção de ações para a prevenção dos problemas identificados, de forma a contribuir com a melhoria do preenchimento das fichas por parte dos ACS.

No total foram digitadas 10.432 fichas, sendo 7.648 de cadastro individual e 2.784 de cadastro domiciliar/territorial. Os dados contribuíram ainda para otimizar as informações do território e se constituíram como ferramentas importantes para o gerenciamento das ações e estratégias de enfrentamento à Covid-19.

Devido a problemas logísticos e operacionais, foram necessárias adaptações no planejamento inicial da entrega das fichas. Em determinados momentos houve flutuação no número de fichas recebidas e a entrega foi semanal ou teve o período estendido, visando contemplar o ritmo de digitação que foi afetado pelo início do Ensino Remoto Emergencial (ERE) adotado pela instituição proponente em setembro de 2020.

Os discentes extensionistas enfrentaram problemas referentes às tecnologias envolvidas como necessidade de manutenção de computadores, problemas de conexão de internet ou mesmo instabilidade do SIS utilizado. Além disso, também houve demora de retorno por parte da UBS na qual está lotado o ACS quanto às pendências, o que impedia a finalização da digitação das fichas que se encontravam nessa situação.

Com relação as inconsistências das fichas de cadastro individual, destacou-se a ausência de: Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional, telefone, CNS ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do cidadão, data de nascimento, município e Unidade Federativa (UF) de nascimento e raça/cor. Para fichas de cadastro domiciliar/territorial, destaca-se a ausência de: telefone, CNS do profissional, CNS do responsável familiar, número do domicílio e complemento quando mais de um domicílio com o mesmo número.

Houve também o não preenchimento de dados não obrigatórios, tais como a relação de parentesco com o responsável familiar, informações relacionadas à orientação sexual/identidade de gênero, o dado sobre participar de algum grupo comunitário e informação quanto ao nome do pai do usuário. Observou-se ainda a ausência em algumas fichas de dados relacionados às condições/situações de saúde gerais, dados coletados a partir do relato do usuário.

## DISCUSSÃO

O e-SUS APS é um SIS que permite o

acompanhamento da principal porta de entrada do SUS que é a APS, instituído em 2013 por meio da Portaria n° 1.412, 10 de julho de 2013. A partir dos dados captados é possível levantar informações sobre o perfil dos usuários e sobre o processo de saúde e doença da população de um determinado território, favorecendo a tomada de decisão.<sup>9-11</sup> Também permite o repasse de verbas aos municípios com objetivo de melhorar a estrutura de trabalho das equipes de APS, trazendo uma ideia de inovação com a diminuição de uso de papel como se fazia antigamente.<sup>7</sup>

A APS passou por mudanças no processo de trabalho devido ao contexto de pandemia da Covid-19, no qual houve orientação quanto à necessidade do distanciamento social. Nesta esteira, o projeto foi pensado para funcionar de maneira remota usando aplicativos de comunicação social e videoconferência destinados a comunicação, instrução teórica, capacitação e avaliação. Segundo Aquino et al<sup>12</sup>, no contexto da pandemia, as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas, realizadas e coordenadas entre as diferentes esferas governamentais e regiões para evitar ondas de contágio da Covid-19 e ser alcançado o fim da pandemia.

A extensão universitária, como forma de minimizar os impactos da pandemia na vida da população em todas as esferas, deve assumir sua responsabilidade com os diversos segmentos da sociedade, construindo novos caminhos e ações junto à comunidade, com o uso das plataformas digitais. Assim, o projeto de extensão universitária busca o novo para transformá-lo em conhecimento.<sup>13</sup> Importante destacar ainda que as articulações entre teoria e prática e ensino-serviço-extensão possibilitam uma formação acadêmica atenta as necessidades locais em saúde.

Nesta esteira, frente à observação atenta e qualificada devido à capacitação vivenciada anteriormente à digitação, foi possível a identificação de situações já registradas em estudos publicados,<sup>14,15</sup> como a ausência de dados obrigatórios e ilegibilidade de informações escritas à mão, fatos que podem gerar interpretações errôneas dos dados clínicos e, conseqüentemente, propedêutica e terapêutica inadequadas para o paciente.

Cabe destacar ainda que alguns profissionais da APS apresentam dificuldade quanto à implementação e utilização do sistema e-SUS, dificuldade com o manuseio das ferramentas do prontuário eletrônico, perda de dados de pacientes, erros de preenchimento no sistema, computadores danificados, falta de capacitação e educação continuada, gestão ineficaz e a inexistência de cartão SUS por parte de alguns usuários.<sup>15,16</sup>

Faz-se necessário trazer para reflexão a ausência do preenchimento dos dados referentes a dimensões fundamentais dos indivíduos, relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero. Gomes et al<sup>17</sup> discutem sobre a relação necessária entre promoção da saúde e proteção de direitos humanos, apontando

para a necessidade do preenchimento correto destas informações. A ausência dessas informações dificulta a prestação de serviço pelo profissional de saúde, impedindo a adequada caracterização da população atendida, além de se configurar como um impeditivo do planejamento de ações que sigam de encontro ao princípio da equidade no SUS.<sup>18</sup> Esse trabalho deve evitar intervenções desnecessárias, respeitando o autorreferenciamento.<sup>19</sup>

Outro fator ausente em parte das fichas de cadastro individual se trata do preenchimento sociodemográfico direcionado à relação de parentesco dentro dos núcleos familiares, informação importante para se investigar processos de adoecimento relacionados à genética.<sup>20</sup> Além de contribuir para a compreensão da dinâmica familiar que ocorre naquele núcleo,<sup>21,22</sup> bem como fundamentar a construção da dinâmica social do núcleo dentro de seu território,<sup>22</sup> a partir de instrumentos de abordagem familiar comuns à APS: genograma e ecomapa, respectivamente.

Ainda neste esteira, a falta de dados de grupos comunitários impacta negativamente no entendimento do modo de organização de vida de cada família e bairro.<sup>23,24</sup> Esta informação colabora para a sustentabilidade do grupo uma vez que os modos e as condições de vida das pessoas da comunidade devem ser considerados e trabalhados como elementos favoráveis ao processo de formação da comunidade, guiado por um processo de trabalho pautada na interprofissionalidade e em estratégias participativas, possibilitando a ênfase em ações voltadas à promoção da saúde.<sup>25</sup>

Estando o repasse e financiamento de ações de saúde vinculado ao cadastro dos usuários de um determinado território a partir da Portaria n° 2.979, 12 de novembro de 2019,<sup>4</sup> o papel dos membros do projeto na análise criteriosa das fichas que lhes eram entregues ganha destaque, uma vez que os dados iriam compor o perfil dos usuários do SUS e alimentar diretamente o SIS. Sendo o município o principal responsável pela execução de ações em saúde, torna-se imprescindível a necessidade de garantir qualidade desde a coleta de dados até análises realizadas a partir dos indicadores de saúde levantados.<sup>18</sup>

A experiência relatada detém relevância por ter possibilitado analisar a qualidade de preenchimento das fichas, levantar os principais erros e identificar profissionais e serviços passíveis de receberem ações de educação e sensibilização, prezando pela acurácia dos dados – autenticidade, fidelidade e exatidão das informações que são coletadas e processadas nos sistemas de informação –, um dos quatro pilares éticos dos sistemas de informação, junto à privacidade, propriedade e acessibilidade.<sup>27,28</sup>

Em conjunto com a SS/PJF foram construídas estratégias para aprimorar a utilização do e-SUS APS, como: a necessidade de sensibilização dos profissionais quanto ao preenchimento correto; capacitação para os

profissionais da rede com explicação da importância do preenchimento dos dados que não são obrigatórios; ampliação do número de UBS destinadas ao projeto; e divulgação dos principais problemas encontrados para as UBS.

## CONCLUSÃO

Durante o andamento do projeto foi possível executar o objetivo proposto com digitação das fichas de cadastro individual e domiciliar/territorial. Além disso, a partir de constantes articulações com a SS/PJF, foi possível observar melhoria na qualidade das fichas, com diminuição de dados incompletos ou preenchimentos equivocados. Foi observada também diminuição do quantitativo de fichas disponíveis para digitação. Contudo, não é possível distinguir se isto se deve ao processo constante de cadastramento pelos discentes extensionistas, com redução das fichas atrasadas, ou se o fluxo de cadastro pelos ACS não acompanhou o aumento do ritmo das digitações.

Destaca-se que através da extensão universitária desenvolvem-se novas ações, práticas de cuidado e a formação integral inovadoras, não focadas somente na aprendizagem técnica, mas na ética, responsabilidade e compromisso social. Assim, os discentes puderam desenvolver um olhar mais humano, crítico, reflexivo e com uma perspectiva de inovar o conhecimento. Como futuros profissionais, terão a oportunidade de incorporar em sua área de atuação o que foi vivenciado, podendo exercer influência sobre mudança de suas práticas, com proximidade da realidade social.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 2019.
2. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(2):e2020166.
3. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:1-8.
4. Brasil. 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.
5. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(2):e00029418.
6. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rempel C, Oliveira MMC. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2015. 20(3):947-56.
7. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabriz LA, et al. e- SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. *Cad Saude Publica*. 2021; 37(6):e00219520.
8. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCSA. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de covid-19: revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022; 56:94.
9. Brasil. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União. 2013.
10. Ferreira JESM, Oliveira LR, Marques WS, Lima TS, Barbosa ES, Castro RR, Guimarães JMX. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *RECIIS*. 2020; 14(4):970-82.
11. Silva MVS, Moreira, F JF, Abreu LDP. Sistemas de informação de saúde em tempos de Covid-19. *Cadernos ESP*. 2020; 14(1):86-90.
12. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(1):2423-46.
13. Dias MSL, Brognoli PC, Hamm LRF, Neto PMS. Extensão universitária em tempos de Covid-19: um relato de experiência no projeto (tutor). *Rev E&S*. 2020; 12(1):247-55.
14. Albuquerque SGE, Santos SR, Costa T, Amorim EH, Cabral ALM, Batista PSS. Estratégia e-SUS atenção básica: dificuldades e perspectivas. *J Health Inform*. 2020; 12:399-405.
15. Moraes TB, Campos E. Avaliação das dificuldades e problemas encontrados na unidade básica de saúde quanto à implementação do sistema e-sus. Brasília, DF: Uniceplac; 2020.
16. Araújo JR, Araújo Filho DC, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2019; 43(122):780-92.
17. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Cien Saude Colet*.

2018; 23(6):1997-2005.

18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990.

19. Mello MMC. Webpalestra: atendimento à população LGBT na APS [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. 2019 [citado em 2023 jan. 10]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wmzkbPpTku8>.

20. Aureliano WA. Trajetórias terapêuticas familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(2):369-79.

21. Nogueira APF, Lucena KDT, Pinto BPV, Araújo MF, Ataíde MCC, Neto WDP et al. A importância do uso do genograma para compreensão da dinâmica familiar. *Rev enferm UFPE online*. 2017; 11(12):5110-5.

22. Jesus FA, Albuquerque JA, Fonseca VR, Cardoso CPM. Utilização das ferramentas de abordagem familiar como subsídio para o cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *RSC*. 2019; 15(4):1656-63.

23. Barbosa MIS. Formação e facilitação de grupos comunitários na Estratégia Saúde da Família. *SANARE Revista de Políticas Públicas*. 2009; 8(1):86-98.

24. Quintero-Jurado J, Ossa-Henao Y. Grupos comunitários juvenis: promoção da saúde mental e desenvolvimento de capacidades. *Temas psicol*. 2018; 26(3):1605-18.

25. Araújo RS, Cruz PJSC, Vasconcelos ACCP, Pereira EAAL, Nascimento BGS, Mélo CT. Educação popular na Atenção Primária à Saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. *Revista Conexão da UEPG*. 2021; 17:e2115270.

26. Siva ALB, Sousa SC, Chaves ACF, Sousa GC, Andrade TM, Rocha Filho DR. Importância da extensão universitária na formação profissional: projeto canudos. *Rev enferm UFPE online*. 2019; 13:e242189.

27. Ferreira JDO. Gerenciamento Estratégico da Informação: questões éticas em sistemas de informação [Internet]. 2011 [citado 2023 jan. 10]. Disponível em: <http://gerenciamento-estrategico-informacao.blogspot.com/>.

28. Keinert TMM, Cortizo CT. Dimensões da privacidade das informações em saúde. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(7):e00039417.