

A OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS APS

análise quanto aos registros, monitoramento e avaliação nas equipes emult do distrito VIII, da cidade do Recife, Pernambuco

Isabella Pereira dos Passos¹
Secretaria de Saúde de Recife
isabella.ppassos@outlook.com

Mauricéa Maria de Santana²
Secretaria de Saúde do Recife/SEGTES/GFES
mauriceasantana@gmail.com

Resumo

O e-SUS APS foi desenvolvido em 2013 para qualificar a gestão da informação, tendo como fundamento a ampliação da qualidade no atendimento à população. Este estudo teve como objetivo descrever os principais fatores relacionados com a operacionalização do e-SUS APS na perspectiva das equipes multiprofissionais (eMulti) do Distrito Sanitário (DS) VIII da cidade do Recife – Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva de corte transversal, utilizando dados primários coletados através de formulário online, organizado em quatro eixos, contendo questões relativas aos fatores gerais da operacionalização, registro, monitoramento e avaliação do e-SUS APS. E analisados conforme a distribuição das frequências absolutas e relativas sendo apresentados em tabelas. Os fatores gerais relacionados à operacionalização do e-SUS indicam que 63,6% dos profissionais não participaram de capacitação inicial na implantação do e-SUS e 54,5% não participaram de capacitações para atualizações. Quanto ao registro dos dados, 72,7% informaram não ter acesso exclusivo ao computador no horário do expediente e 81,8% realizando as atividades de registro do e-SUS fora do ambiente de trabalho. Referente ao monitoramento 59,1% e 68,2% descrevem respectivamente que não realizam atividade de monitoramento das informações contidas nos relatórios do PEC e do e-SUS Território. Resultados semelhantes foram encontrados no eixo da avaliação, visto que, 40,9% relataram não realizar avaliação dos dados. A compreensão da vivência da eMulti do DS VIII, indica a necessidade de adaptação do e-SUS de forma que contemple as atividades realizadas pela eMulti. E evidencia a necessidade de suporte da gestão local principalmente no quesito infraestrutura oferecida às equipes.

Palavras-chave: sistemas de informação em saúde; atenção primária à saúde; equipe de saúde multidisciplinar.

THE OPERATIONALIZATION OF E-SUS APS

analysis of therecords, monitoring and evaluation in the emult teams district VIII, of the city of Recife, Pernambuco

Abstract

e-SUS APS was developed in 2013 to qualify information management, based on increasing the quality of service to the population. This study aimed to describe the main factors related to the operationalization of e-SUS APS from the perspective of multidisciplinary teams (eMulti) of the Health District (DS) VIII of the city of Recife – Pernambuco. This is a cross-sectional descriptive quantitative research, using primary data collected through an online form, organized into four axes, containing questions relating to the general factors of operationalization, registration, monitoring and evaluation of e-SUS APS. And analyzed according to the distribution of absolute and relative frequencies and presented in tables. General factors related to the operationalization of e-SUS indicate that 63.6% of professionals did not participate in initial training in the implementation of e-SUS and 54.5% did not participate in training for updates. Regarding data recording, 72.7% reported not having exclusive access to the computer during working hours and 81.8% carrying out e-SUS registration activities outside the work environment. Regarding monitoring, 59.1% and 68.2% respectively describe that they do not carry out monitoring activities for the information contained in the PEC and e-SUS Território reports. Similar results were found in the evaluation axis, since 40.9% reported not carrying out data evaluation. Understanding the eMulti experience of DS VIII indicates the need to adapt the e-SUS in a way that encompasses the activities carried out by eMulti. And it highlights the need for support from local management, especially in terms of infrastructure offered to teams

Keywords: health information systems; primary health care; multidisciplinary health team.

¹ Bacharel em Odontologia/ UFPE. Especialista em Saúde Coletiva/IMIP

² Bacharel em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família/UPE. Mestre em Saúde Pública IAM/FIOCRUZ-PE. Doutora em Ciências IAM/FIOCRUZ-PE.



1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de informação em saúde (SIS) são ferramentas padronizadas de coleta e monitoramento de dados que visam fornecer informações para análise em saúde, com o objetivo de melhorar a compreensão dos problemas de saúde e apoiar a tomada de decisões para elaboração de políticas públicas que atendam as necessidades da população assistida. Em retrospectiva os SIS brasileiros têm se apresentado de forma fragmentada, com variadas fontes, os dados coletados são agregados com baixa qualidade e sua disponibilização assume uma forma que dificulta a apropriação e utilização pelos trabalhadores e gestores de saúde. Conseqüentemente, o monitoramento da qualidade dos dados fornecidos ao Sistema Único de Saúde (SUS) não tem uma sistematização nas suas avaliações (Cielo *et al.* 2022).

Nessa perspectiva é desenvolvido em 2013 o e-SUS APS que visa reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional. Esta ação está em consonância com a proposta geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (MS), entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A Estratégia e-SUS APS faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuários (Brasil, 2022).

Para que a implantação de sistemas de informação seja bem sucedida são necessários estrutura e suporte técnico para auxiliar o processo e, mesmo quando esses estão presentes, ainda assim podem ocorrer problemas em nível local, como por exemplo limitações relacionadas à resistência da troca de registros de dados manuais, dificuldades de acesso a equipamentos de informática, e a deficiente capacitação dos profissionais que irão utilizar esse sistema podem impactar negativamente na sua operacionalização. A inaptidão pode ser compreendida como barreira no dia a dia dos profissionais, quando se trata de manter a qualidade dos dados, seja por falta de habilidade, seja por restrição de tempo. Segundo a compreensão de profissionais, os impactos negativos podem ser minimizados quando as potencialidades desse sistema são priorizadas para gerar motivação para sua utilização na sua rotina de trabalho. Contudo para que esse efetivação ocorra é necessário atentar-se à interação entre as demandas do profissional, a tecnologia e o contexto pretendido (Schönholzer *et al.* 2021).

Dentro da APS o enfoque deve ser dado à abordagem familiar, nesse sentido a equipe multiprofissional procura fortalecer o vínculo com usuários, assim como de todos os equipamentos sociais que fazem o território em que a equipe está inserida. De acordo com essa perspectiva foram criados em 2008 pela Portaria n.º 154 (Brasil, 2008) os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (Duarte *et al.*, 2017).

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) manifesta-se para ampliar o acesso, eficácia e eficiência, servindo como um referencial de apoio matricial para as equipes de Saúde da Família (eSF). As equipes do NASF têm como cerne o trabalho interdisciplinar e do compartilhamento dos problemas fazendo múltiplas intervenções, uma das suas principais atribuições é a realização do diagnóstico da comunidade e proporcionar cuidado integral e longitudinal. A junção do NASF com outras ferramentas tecnológicas como o e-SUS, destina-se a facilitar a estruturação e organização do trabalho em equipe para a construção do cuidado holístico (Brasil, 2017).

Em 2020 o ministério da saúde através da Nota Técnica n.º 3/2020 (Brasil, 2020) retirou o financiamento para equipes NASF, deixando a cargo do gestor municipal a continuidade dessas equipes ou a vinculação desses profissionais a equipes de saúde da família. Apenas em 2023 por meio da portaria Portaria GM/MS N.º 635 (Brasil, 2023a) é instituído o incentivo financeiro federal para implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti. Nessa nova perspectiva entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Partindo dos pressupostos apresentados, o objetivo deste estudo foi descrever os principais fatores relacionados com operacionalização do e-SUS APS na perspectiva das equipes multiprofissionais do Distrito Sanitário (DS) VIII da cidade do Recife – Pernambuco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva de corte transversal, a partir do levantamento de dados primários. Este estudo faz parte da pesquisa de

ancoragem intitulada “E-SUS APS: ANÁLISE DA OPERACIONALIZAÇÃO NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF NA CIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO ”, cuja abrangência corresponde a cidade do Recife em sua totalidade.

Este artigo responde a um dos objetivos que contempla as especificidades da eMulti vinculadas ao Distrito Sanitário VIII. Este distrito está localizado na região sudoeste da cidade e encontra-se dividido em 3 microrregiões distrital abrangendo a totalidade de três bairros, sendo eles: Cohab, Ibura e Jordão.

O trabalho de campo foi executado no período de outubro a dezembro de 2023, sendo a coleta de dados iniciada após a aprovação do comitê de ética e pesquisa de acordo com a resolução 466/2022, com parecer sob o número 6.436.691. Os participantes foram captados via contato telefônico, mediante lista disponibilizada pela coordenação distrital da eMulti. Contou com a participação de vinte e dois (22) dos vinte e três profissionais vinculados a eMulti do Distrito Sanitário VIII correspondente a 95% do total de profissionais, somente um profissional foi excluído em virtude do gozo de suas férias .

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de questionário contendo perguntas dicotômicas, organizadas em um formulário online subdividido em quatro eixos estruturadores que agrupavam questões relativas aos fatores gerais da operacionalização, registro, monitoramento e avaliação do e-SUS APS. Os formulários foram encaminhados via WhatsApp e posteriormente disparados os avisos para retorno das respostas. Os dados foram tabulados por meio do programa Excel e analisados conforme a distribuição das frequências absolutas e relativas sendo apresentados em tabelas.

3 RESULTADOS

Do universo de vinte e três profissionais da eMulti do DS VIII , vinte e dois participaram da pesquisa. Dos participantes, dezoito eram do sexo feminino (81,8%) e quatro do sexo masculino (18,2%), com média de 37 anos de idade e tempo médio de atuação na eMulti de 5 anos. Quanto à categoria profissional responderam três psicólogos, quatro farmacêuticos, dois fisioterapeutas, três nutricionistas, dois terapeutas ocupacionais, quatro fonoaudiólogos e quatro assistentes sociais. Dos profissionais estudados, vinte e um (95,5%) tinham especialização e um (4,5%) tinha o ensino superior completo.

Os resultados deste estudo foram organizados conforme os objetivos previstos, destacando os fatores de ordem gerais apresentados na tabela 1, os fatores relativos ao registro, monitoramento e avaliação respectivamente descritos nas tabelas 2, 3 e 4.

A Tabela 1 apresenta o elenco de fatores de ordem gerais relacionados à operacionalização do e-SUS, demonstrando que apenas 1/3 dos profissionais participaram de capacitação inicial durante a implantação do sistema e esse resultado aumenta em relação a participação das atualizações periódicas que ocorreram pós-implantação. Quando questionados sobre a compreensão de palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos contidas nos instrumentos do e-SUS Território, a maior proporção dos participantes referem não compreender e não sabem responder. No que refere às palavras, nomes, abreviaturas dos instrumentos do PEC, metade dos participantes dizem compreender com facilidade. Quanto à utilização do manual do e-SUS, percebeu-se uma divisão equitativa entre os profissionais que recorreram a este instrumento para esclarecimento de dúvidas. Considerando a disponibilidade de suporte técnico operacional, um pouco mais da metade afirmou que as equipes dispõem desse tipo de suporte, mas com referência ao suporte de manutenção dos equipamentos esse número reduz para 1/3 das respostas.

Tabela 1 - Caracterização fatores gerais relacionados a operacionalização do e-SUS APS na perspectiva dos profissionais da eMulti do DS VIII, RECIFE 2024.

QUESTÕES FATORES GERAIS	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
Participou de capacitação inicial na implantação do e-SUS?	7 (31,8%)	14 (63,6%)	1 (4,5%)	22 (100%)
Participou de atualizações periódicas pós-implantação?	9 (40,9%)	12 (54,5%)	1 (4,5%)	22 (100%)
As informações (palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos) dos instrumentos do e-SUS Território são compreendidas com facilidade?	9 (40,9%)	9 (40,9%)	4 (18,2%)	22 (100%)
As informações (palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos) dos instrumentos do PEC são compreendidas com facilidade?	11 (50%)	9 (40,9%)	2 (9,1%)	22 (100%)
Tem acesso ao manual do e-SUS para esclarecimento de dúvidas?	9 (40,9%)	9 (40,9%)	4 (18,2%)	22 (100%)
Dispõe de suporte técnico para operacionalização do sistema e-SUS	12 (54,5%)	8 (36,4%)	2 (9,1%)	22 (100%)
Dispõe de suporte técnico destinado à manutenção dos equipamentos?	7 (31,8%)	9 (40,9%)	6 (27,3%)	22 (100%)

Fonte: A autoria própria.

A tabela 2 apresenta os resultados relativos ao registro no e-SUS. Quando questionados sobre o acesso exclusivo aos computadores no horário de expediente de trabalho, houve um predomínio dos participantes que não dispõe desse acesso, em contraponto a proporção de

profissionais que afirmam ter acesso a internet estável na unidade de saúde para realizar os registros das informações no sistema durante o horário de expediente. Tratando-se da existência de um horário protegido para preenchimento do e-SUS a maioria dos profissionais afirmaram que existe. Contudo, uma grande proporção dos entrevistados apontam que o quantitativo de ações diárias interfere no tempo de registro, corroborando com isso quase que a totalidade afirmaram levam atividades de registro do e-SUS para casa. Com referência à disponibilidade de ferramentas que reduzem o risco de registros de dados incorretos, incompletos e inconsistentes no sistema, houve uma predominância entre as respostas que negam e desconhecem a disponibilidade desta ferramenta.

Tabela 2 - Caracterização dos fatores relativos ao registro no e-SUS APS na perspectiva dos profissionais da eMulti DS VIII, RECIFE 2024.

QUESTÕES FATORES DE REGISTRO	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
Tem acesso exclusivo a utilização de computador no horário do expediente de trabalho?	6 (27,3%)	16 (72,7%)	0 (0%)	22 (100%)
A unidade de saúde dispõe de internet estável para realizar os registros no e-SUS no horário do expediente de trabalho?	14 (63,6%)	7 (31,8%)	1 (4,5%)	22 (100%)
Tem horário protegido durante o expediente de trabalho para preenchimento do e-SUS?	12 (54,5%)	9 (40,9%)	1 (4,5%)	22 (100%)
O quantitativo de ações diárias interfere no tempo de registro do e-SUS?	16 (72,7%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	22 (100%)
Leva atividades de registro do e-SUS para fazer fora do ambiente de trabalho?	18 (81,8%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)	22 (100%)
O Sistema dispõe de ferramentas que reduzem o risco de registros de dados incorretos, incompletos e inconsistentes?	5 (22,7%)	8 (36,4%)	9 (40,9%)	22 (100%)

Fonte: Autoria própria.

A tabela 3 descreve os fatores relativos ao monitoramento no e-SUS, observa-se que a maioria dos profissionais consegue visualizar os dados dos usuários com facilidade, no entanto relatam que não existe um espaço assegurado para monitoramento dos dados através dos relatórios. Tratando-se do acesso aos relatórios gerados pelo PEC e e-SUS território, a maioria dos participantes referem acessar com facilidade os dados do PEC, sendo que aproximadamente a mesma proporção de profissionais relatam não terem acesso aos relatórios do e-SUS território para o monitoramento das informações.

Com relação à suficiência de dados para o monitoramento do processo de trabalho, a maioria dos profissionais considera que os relatórios não produzem dados suficientes, que alcance o escopo das ações da equipe eMulti. Ainda sobre o monitoramento a maior parte dos entrevistados relataram não realizar essa atividade tanto com as informações produzidas no PEC quanto no e-SUS território, sendo esta uma atribuição de competência para todos os profissionais da APS.

Tabela 3 - Caracterização dos fatores relativos ao monitoramento no e-SUS APS na perspectiva dos profissionais da eMulti DS VIII, RECIFE 2024.

QUESTÕES FATORES DE MONITORAMENTO	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
Consegue visualizar os dados do usuário com facilidade no sistema?	15 (68,2%)	5 (22,7%)	2 (9,1%)	22 (100%)
Existe um espaço assegurado na agenda de trabalho para monitoramento das informações contidas nos relatórios do e-SUS?	7 (31,8%)	10 (45,5%)	5 (22,7%)	22 (100%)
Tem acesso aos relatórios gerados pelo PEC com facilidade?	10 (45,5%)	7 (31,8%)	5 (22,7%)	22 (100%)
Tem acesso aos relatórios gerados pelo e-SUS Território com facilidade?	3 (13,6%)	11 (50%)	8 (36,4%)	22 (100%)
Os relatórios geram os dados suficientes para o monitoramento do processo de trabalho?	2 (9,1%)	14 (63,6%)	6 (27,3%)	22 (100%)
Você realiza atividade de monitoramento das informações contidas nos relatórios gerados pelo PEC?	5 (22,7%)	13 (59,1%)	4 (18,2%)	22 (100%)
Se sim, qual a periodicidade?	Semanal	Quinzenal	Mensal	Outra
	0 (0%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	18 (81,8%)
Você realiza atividade de monitoramento das informações contidas nos relatórios gerados pelo e-SUS Território?	1 (4,5%)	15 (68,2%)	6(27,3%)	22 (100%)
Se sim, qual a periodicidade?	Semanal	Quinzenal	Mensal	Outra
	0 (0%)	1 (4,5%)	0 (0%)	21 (95,5%)

Fonte: Autoria própria.

A tabela 4 apresenta os resultados dos fatores relativos à avaliação no e-SUS, observou-se uma divisão de opinião equitativa quanto a existência ou ausência de um espaço assegurado para avaliação dos dados gerados pelos relatórios e-SUS. Os resultados também indicam que uma proporção significativa dos profissionais que não realizam atividades de avaliação em

equipe e não sabem responder. Quanto aos relatórios gerados tanto pelo PEC como pelo e-SUS território, a maioria dos profissionais não sabia responder se esses documentos são utilizados para a redefinição do processo de trabalho na APS, assim como não sabem informar se esses relatórios contemplam as ações de competência da APS.

Tabela 4 - Caracterização dos fatores relativos à avaliação no e-SUS APS na perspectiva dos profissionais da eMulti DS VIII, RECIFE 2024.

QUESTÕES FATORES DE AVALIAÇÃO	SIM	NÃO	NÃO SABE	TOTAL
Existe um espaço assegurado para avaliação dos dados gerados pelos relatórios e-SUS?	8 (36,4%)	8 (36,4%)	6 (27,3%)	22 (100%)
A Equipe realiza atividade de Avaliação das informações contidas nos relatórios do e-SUS?	8 (36,4%)	9 (40,9%)	5 (22,7%)	22 (100%)
Se sim, qual a periodicidade?	Semanal	Quinzenal	Mensal	Outra
	0 (0%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	20 (90,9%)
Os relatórios gerados pelo PEC estão sendo utilizados para redefinição do processo de trabalho?	7 (31,8%)	5 (22,7%)	10 (45,5%)	22 (100%)
Os relatórios gerados pelo e-SUS Território estão sendo utilizados para redefinição do processo de trabalho?	3 (13,6%)	5 (22,7%)	14 (63,9%)	22 (100%)
Os relatórios contemplam as ações de competência da APS?	1 (4,5%)	9 (40,9%)	12 (54,5%)	22 (100%)

Fonte: Autoria própria

4 DISCUSSÃO

No tocante aos fatores gerais que refletem na operacionalização do e-SUS APS conforme a realidade vivenciada no DS VIII da cidade do Recife, dispostos na **tabela 1**, observou-se comprometimento operacional, visto que, a maioria dos profissionais não tiveram acesso à capacitação inicial e nem às atualizações subsequentes do e-SUS. Resultado que se coaduna com o encontrado por Martins, Matos e Santana. (2023) no qual outros profissionais da atenção primária referem não ter participado de capacitação ou de atualizações. Isso pode também estar associado ao fato que alguns profissionais foram admitidos recentemente ao quadro de funcionários do DS VIII.

Outra evidência que chama a atenção é o predomínio de profissionais que não compreendem ou não sabem responder sobre as palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos contida nos instrumentos do e-SUS Território. Essa falta de compreensão pode refletir na pouca utilização desse componente importante para o entendimento da realidade sócio-sanitária

expressa nos territórios de vinculação das equipes. Sabendo que o aplicativo e-SUS Território tem como objetivo facilitar o trabalho dos ACS na coleta de dados dos cidadãos, assim como permitir que as equipes de saúde tenham maior conhecimento sobre as condições sanitárias e de saúde do território que são responsáveis (Celuppi *et. al.*, 2022).

Somado ao fato de que quase metade dos participantes não possuem familiaridade com os dados que compõem o PEC. Sinalizando que tanto as informações de maior amplitude quanto às informações individuais associadas a continuidade do cuidado são pouco utilizadas. Esses achados demonstram um afastamento de um sistema de informação que foi criado para facilitar o manejo das informações, qualificando a entrada de dados da saúde por meio da padronização das terminologias e adoção de metodologias de registro clínico. (Brasil, 2023b)

Ainda sobre os fundamentos que norteiam a operacionalização do e-SUS, o suporte técnico aos profissionais no cotidiano das equipes representa um fator preponderante para o bom funcionamento desse sistema. Tal fato se contrapõe à realidade vivenciada no DS VIII uma vez que mais da metade dos entrevistados não acessam o manual do e-SUS para esclarecimento das dúvidas.

No que diz respeito às informações da **tabela 2** que apresenta os fatores relativos ao registro no e-SUS, observou-se que a eMulti vivencia problemas com a falta de computadores. O estudo de Mazza (2020) traz à tona que fatores relacionados à infraestrutura e a escassez de recursos materiais para o trabalho são adversidades para a organização e processo de trabalho da eMulti. A ausência de uma infraestrutura apropriada, acumulada à indisponibilização de espaço físico para a atuação dos profissionais da eMulti, além do fornecimento insuficiente de recursos materiais, impacta negativamente a rotina de trabalho dessas equipes.

Observou-se uma culminância de fatores referente ao processo de trabalho somada à insuficiência de computadores, tais como a ausência de horário protegido e um quantitativo elevado de ações diárias. Em consonância com o estudo de Lancman e Barros (2011) que apontam como uma dificuldade a inter-relação entre o excesso de demanda e a carência de recursos. Conforme o arcabouço normativo que rege o processo de trabalho da eMulti, cabe aos membros das equipes desenvolver: atendimento individual, em grupo e domiciliar, atividades coletivas, apoio matricial, discussões de casos, atendimento compartilhado entre profissionais e equipes, oferta de ações de saúde à distância, a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território (Brasil, 2023).

Tais fatores indicaram uma informação preocupante, pois, nota-se que a expressa maioria leva dados para serem registrados fora do ambiente de trabalho. Considerando que o corpo técnico das eMulti do DS VIII é composto por mulheres. É notório que as mulheres

acumulam uma dupla jornada de trabalho, além de suas atribuições profissionais ainda contam suas responsabilidades domésticas, segundo Oliveira *et al.* (2012) essa é uma situação desfavorável que reverbera em sua saúde ao ponto de levar a um processo de estresse, causando também outros problemas psicossomáticos.

Os dados apresentados na tabela 3 referente aos fatores de monitoramento, constatou-se que a maioria dos profissionais conseguem visualizar os dados do usuário com facilidade no sistema, embora não seja assegurado um espaço na agenda de trabalho para o monitoramento das informações contidas nos relatórios do e-SUS. Esse é um dado que contrasta com o preconizado pela PNAB, pois é uma atribuição de todos os profissionais que atuam na atenção básica a utilização dos dados registrados no sistema de informação vigente, de forma a agir como uma ferramenta para o planejamento em saúde, considerando as características do território adscrito. (Brasil, 2017)

Quando analisamos de forma conjunta as **tabelas 3 e 4** no que diz respeito aos fatores relacionados ao monitoramento e avaliação do e-SUS território, podemos inferir que a grande maioria dos profissionais não têm acesso aos relatórios dessa ferramenta, não realizam atividades de monitoramentos dos mesmos e conseqüentemente esses não redefinem os processo de trabalho da eMulti. Isso nos mostra que existe o escasso o uso do e-SUS Território, uma ferramenta que possibilita o alinhamento das ações entre as equipes eMulti e eSF relacionadas com as demandas de saúde da comunidade, gerando um diagnóstico territorial.

Entende-se que as informações contidas no e-SUS território podem favorecer uma compreensão mais ampliada das condições de vida e saúde da população adscrita e a localização dos equipamentos sociais que possam funcionar como ponto de apoio para eMulti. Porém, quando esta ferramenta é subutilizada pela eMulti pode gerar uma desconexão entre as ações produzidas e as reais necessidades postas no território de vinculação das equipes, comprometendo assim a integralidade do cuidado e a articulação com a rede de atenção (Miranda; Modesto; Borges, 2022).

Nesse mesmo sentido, analisando conjuntamente os fatores relacionados ao monitoramento e avaliação do PEC realizadas pela eMulti, a maioria dos profissionais não realiza atividades de monitoramento e nem de avaliação dos relatórios gerados pelo PEC. Nota-se dessa maneira que essas duas atividades não fazem parte da rotina de trabalho desses profissionais, corroborando com isso o estudo realizado por Souza e Medina (2018) detectou que a unanimidade dos trabalhadores da eMulti não utilizava as informações epidemiológicas para o planejamento das atividades na elaboração de suas agendas. Dessa forma, pôde-se constatar que a identificação dos problemas de saúde da população tem ocorrido, sobretudo,

com base na experiência do atendimento aos usuários, ao invés da utilização de ferramentas gerenciais.

Ainda no tocante aos relatórios gerados pelo PEC, aproximadamente metade dos profissionais relatam ter acesso com facilidade a esses relatórios, mas os dados gerados por esses relatórios não traduzem a dinamicidade e amplitude do processo de trabalho da equipe logo são insuficientes para o monitoramento. Isso deixa claro a falta de instrumentalização do trabalho das equipes, alguns estudos como Panizzi *et al.* (2017), Castro, Nigro e Campos (2018) e Silva *et al.* (2019) também relatam essa mesma barreira.

Entende-se essa instrumentalização como a organização do fluxo de trabalho da equipe, pois não existe um sistema que atenda as especificidades da eMulti para o registro de atividades realizadas nas áreas descentralizadas da ESF, o que limita o processo de planejamento em saúde desses profissionais. A utilização dessas informações é de suma importância por possibilitar coleta e processamento de dados que gerem indicadores, análises e discussões.

5 CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que um dos principais fatores que dificultam a operacionalização do e-SUS APS diz respeito ao seu mau aproveitamento quanto à mediação no processo de trabalho e gestão do cuidado pelas eMulti. Também é possível inferir que os fatores que interferem negativamente na utilização do e-SUS pode estar relacionado com infraestrutura inapropriada e pelo excesso de demanda na atenção básica.

Além disso, os resultados indicam um distanciamento entre os relatórios gerados pelo PEC e e-SUS território do processo de trabalho da eMulti. Devido a isso é importante ressaltar a necessidade de adaptação do e-SUS de forma que contemple as atividades realizadas pela eMulti, visto que essas se diferenciam das atividades realizadas pelas eSF. Essa carência na sistematização das atividades realizadas pela eMulti gera uma falha na mensuração da produção das equipes e ainda impacta a produção de relatórios que possibilitem a análise do alcance dessas equipes a sua população assistida.

A compreensão da vivência da eMulti do DS VIII evidencia a necessidade de suporte da gestão local principalmente no que diz respeito a infraestruturas das equipes no sentido de melhorar a qualidade dos registros e fortalecer as práticas de monitoramento e avaliação, sendo estas competências de todas as equipes que integram a atenção primária e pressuposto estruturador para desenvolvimento de um processo de trabalho resolutivo e condizente com as necessidades de saúde expressas território de vinculação .

Embora o presente estudo tenha alcançado seu objetivo contribuindo com a produção de conhecimento que discute a operacionalização do e-SUS na perspectiva da eMulti. Observou-se enquanto limite a opção pela técnica de coleta por meio de formulário on-line o qual comprometeu o retorno das informações gerando vários transtornos para a conclusão do trabalho, desta forma que os futuros estudos recorram a coleta de dados em formato presencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635**, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União 2023a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 22 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Orientações para a implantação dos núcleos. Brasília. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 29 fev. 2024.

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 5.0 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica n.3/2020**. Trata sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e o Programa Previne Brasil. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 30 jan.2024.

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 5.2 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC. Acesso em: 21 fev 2024.

CASTRO, Cristiane Pereira de; NIGRO, Daniele Sacardo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Trabalho Interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1113-1134, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>. Acesso em: 30 jan. 2024.

CELUPPI, Ianka Cristina *et al.* Aplicativo e-SUS Território: Ferramenta para a gestão do território na Atenção Primária à Saúde do Brasil. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS MULTIMÍDIA E WEB, 27., 2022. **Anais...** SBC, 2022. p. 111-114. Disponível em: https://sol.sbc.org.br/index.php/webmedia_estendido/article/view/21997. Acesso em: 08. Fev. 2024.

CIELO, Ana Claudia, *et al.* Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>. Acesso em: 09 fev. 2024.

MIRANDA, Kleverton Gomes; MODESTO, Luiz Cláudio Pepino; BORGES, Larissa de Lima. Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 15, p. 370-401, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>. Acesso em: 09 fev. 2024.

DUARTE, Kesia Valentim do Nascimento. **Construindo Ecomapa com sistema tecnológico**: estudo de caso com equipes NASF. 2017. 19 f. TCC (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24157>. Acesso em: 08 mar. 2024.

LANCMAN, Selma; BARROS, Juliana Oliveira. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263–269, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46444>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MARTINS, Walésia Laianny Leite; MATOS, Anderson de Barros; SANTANA, Mauricéa Maria de. **e-SUS APS**: operacionalização na perspectiva das equipes de saúde bucal em um distrito sanitário do Recife-PE. Trabalho de Conclusão de Residência. Programa Residência de Odontologia em Saúde Coletiva. IMIP, 2023.

MAZZA, Daiene Aparecida Alves *et al.* Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300405>. Acesso em: 09 fev. 2024.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de, *et al.* Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 741-747, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300021>. Acesso em: 09 fev. 2024.

PANIZZI, Mirvaine *et al.* Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 155-170, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711213>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni *et al.* Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SILVA, Isabelle Cristina Borba da, *et al.* O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, p. e0018009, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00180>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SOUZA, Thiago Santos; MEDINA, Maria Guadalupe. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 145-158, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S210>. Acesso em: 09 fev. 2024.