

O uso do sistema de informação em saúde: avanços e dificuldades no funcionamento do sistema e-SUS na UBS malhada

The use of health information system: advances and challenges in the operation of the e-SUS system at UBS malhada

Marciana Barbosa Coelho¹ , Gustavo Barbosa de Sousa² , Luis Eduardo Brandão Paiva³ ,
Rafaela de Almeida Araújo⁴ 

Autor correspondente:

Luis Eduardo Brandão Paiva

E-mail: edubrandas@gmail.com

Declaração de interesses: Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

Authors' Contributions:

^{1, 2, 3} Conceptualization

^{1, 2, 3} Data collect

^{1, 2, 3} Analysis

^{1, 2, 3} Writing and Editing

O sistema de informação da Atenção Básica e-SUS AB é uma plataforma desenvolvida para assegurar uma maior qualidade nas informações relacionadas à saúde, por meio do uso de ferramentas que proporcionam um melhor acompanhamento tanto dos profissionais da saúde quanto da gestão. Assim, objetivou-se analisar os avanços e as principais dificuldades encontradas no funcionamento do sistema e-SUS na perspectiva dos funcionários da Unidade Básica de Saúde Malhada. A modalidade de pesquisa adotada para este trabalho foi uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, com entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Os resultados da pesquisa evidenciam que o e-SUS AB desempenha um papel significativo ao simplificar o atendimento à população por parte dos profissionais, ao mesmo tempo em que colabora na organização em tempo real dos dados dos pacientes, supervisionado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Sistema de Informação. Saúde. Profissionais.

The Basic Attention Health Information System, e-SUS AB, is a platform developed to ensure higher quality in health-related information, utilizing tools that provide better monitoring for both healthcare professionals and management. Thus, the objective was to analyze the advancements and main difficulties encountered in the operation of the e-SUS system from the perspective of employees at the Malhada Basic Health Unit. The research methodology employed for this study was a qualitative and descriptive approach, utilizing semi-structured interviews. Data analysis was conducted through content analysis (BARDIN, 2011). The research results highlight that e-SUS AB plays a significant role in simplifying healthcare provision for the population by professionals, concurrently contributing to real-time organization of patient data, under the supervision of the Ministry of Health.

Keywords: Information System. Health. Professionals.

¹ Universidade Federal do Piauí.

² Universidade Federal do Piauí.

³ Universidade de Pernambuco.

⁴ Universidade Federal do Ceará/Programa de Pós-graduação em Administração e Controladoria.

INTRODUÇÃO

Conforme o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que inclui desde um simples atendimento para avaliação da pressão arterial até transplante de órgãos, garantindo atenção integral e gratuita para toda a população do país (Borges, 2014; Carnut; Ferraz, 2021; Coelho et al., 2021).

Soares (2016) endossa a importância de disponibilizar os dados lançados pelos estados e municípios ao Ministério da Saúde, destacando que isso representa o passo fundamental para uma gestão eficaz da transparência na Política Nacional de Atenção Básica. Nesse contexto, o e-SUS Atenção Básica (AB) emerge como uma solução prática e ágil para o lançamento desses dados, garantindo que todas as informações disponibilizadas no programa estejam acessíveis ao Ministério da Saúde.

Por meio da portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde iniciou a substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) pelo e-SUS AB, que é um sistema eletrônico cujo objetivo principal é o de facilitar e fornecer a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento essencial na qualidade da atenção à saúde prestada à população (Brasil, 2013).

Nesse sentido, o e-SUS Atenção Básica é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na Atenção Básica em nível nacional, sendo um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho que pode ser utilizado para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica por profissionais das equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para o acompanhamento de programas, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Academia da Saúde (PAS) (Brasil, 2012).

Diante da contextualização sobre o e-SUS AB, surge o seguinte questionamento para o estudo: qual o papel do sistema e-SUS AB no trabalho dos profissionais da saúde? Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo analisar os avanços e as principais dificuldades encontradas no funcionamento do sistema e-SUS na perspectiva dos funcionários da Unidade Básica de Saúde Malhada.

Esta pesquisa tem como finalidade obter resultados pertinentes sobre o uso do Sistema de Informação em Saúde, abrangendo tanto os avanços no funcionamento do sistema e-SUS AB na UBS Malhada quanto as dificuldades enfrentadas pelos usuários. Para atingir esse propósito, será conduzida uma entrevista semiestruturada, visando compreender a avaliação dos profissionais da saúde em relação ao Sistema de Informação em Saúde e ao e-SUS AB. Pretende-se também analisar como esses profissionais

percebem o funcionamento do sistema na UBS Malhada, abrangendo os progressos observados e as principais dificuldades encontradas no seu pleno funcionamento.

Conforme Costa (2015), os profissionais da saúde destacam o programa e-SUS AB como uma ferramenta excelente e facilitadora no desenvolvimento de suas atividades, proporcionando maior agilidade no levantamento de dados. Este estudo, de maneira abrangente, evidencia os benefícios na busca pela otimização do funcionamento do e-SUS AB, um sistema concebido para simplificar o atendimento na atenção básica em nível nacional. Sua amplitude na coleta e armazenamento de dados para diagnóstico reforça sua importância no contexto da saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

O SUS e suas origens

Os cuidados com a saúde no Brasil remontam a períodos anteriores à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), predominantemente ancorados em iniciativas de cunho filantrópico-religioso, sobretudo pautadas na caridade. Nesse contexto, as pessoas eram atendidas em instituições e por médicos filantrópicos, com intervenção governamental restrita a situações mais críticas, como epidemias, evidenciadas por ações como campanhas de vacinação e melhorias no saneamento básico, como observado no final do século XIX e início do século XX no saneamento do Rio de Janeiro e na vacinação contra a varíola (Carvalho, 2013).

O século XX testemunhou transformações significativas no setor da saúde, impulsionadas ainda mais pelo movimento democrático, contrapondo-se ao regime militar. O marco desse avanço ocorreu na década de 1980, com o surgimento do Sistema Único de Saúde, cujas raízes remontam à mobilização popular durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ganhando continuidade na Constituição de 1988 (Lima, 2005).

O SUS surgiu como uma medida para atenuar os problemas sociais, assegurando direitos a todas as pessoas no acesso à saúde. Ele visa garantir o cuidado necessário à população por meio de diversos meios de prevenção e tratamento, conforme estabelecido pelo artigo 196 da Constituição de 1988. Este artigo ressalta que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e outros agravos, além de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Carnut; Ferraz, 2021; Coelho et al., 2021).

Não foi uma tarefa fácil a implementação do SUS, pois várias mudanças aconteceram, iniciando pelas fusões de instituições associadas, em que o estado teve que mudar toda a forma de organização da saúde do país para que um sistema único fosse implementado (Soares, 2016). De acordo com o ABC do SUS (1990) do Ministério da Saúde, a elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS) é baseada nos seguintes princípios

doutrinários, conforme estabelecido pela resolução constitucional: universalidade, que garante o direito igual a todos os cidadãos o acesso a todo ao serviço público de saúde; equidade, em que todo cidadão é igual diante do SUS, e atendido de acordo com as necessidades e o limite que o sistema oferece; e integralidade, uma vez que aprecia as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (Brasil, 1990).

O SUS garante o direito de todos os cidadãos, proporcionando não apenas acesso à saúde pública, mas também garantindo que esse acesso seja efetuado de maneira a atender às necessidades individuais, valorizando cada direito do cidadão. Conforme destacado por Keinert e Oliveira (2018), o SUS unifica o conjunto de iniciativas voltadas à seguridade social no Brasil, englobando políticas públicas de saúde, assistência e previdência social. Ademais, o SUS assegura uma cobertura de caráter universal, concedendo prioridade à natureza preventiva das ações, sem desconsiderar medidas de assistência.

Conforme preconizado pela Constituição, a importância do SUS para o país se revela em sua abrangência, refletida mediante as suas competências que abarcam desde a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, formação de recursos humanos, cuidados com a saúde do trabalhador, saneamento básico, até o fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico, bem como a inspeção de alimentos, contribuindo para a preservação do meio ambiente. Dessa forma, o SUS demonstra um alcance significativo, atuando na promoção, assistência e recuperação da saúde, dentro de um sistema único e descentralizado (Macêdo, 2020).

Segundo o ABC do SUS (1990) do Ministério da Saúde, o SUS se configura como um sistema único, caracterizado pela adoção de uma doutrina e princípios uniformes em todo o território nacional. Sua organização envolve as três esferas governamentais: Federal, Estadual e Municipal, constituindo um conjunto de unidades de serviços e ações que colaboram para o bem comum.

O SUS conta com uma extensa rede de instituições de ensino e pesquisa, incluindo universidades, institutos e escolas de saúde pública, que colaboram em conjunto com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. É por meio dessa rede que se estabelece a sustentabilidade institucional, proporcionando a um grupo de pessoas o acesso ao conhecimento, habilidades e valores alinhados aos princípios e diretrizes do SUS (Paim, 2018).

Um sistema de serviços de saúde pode contribuir para a superação das desigualdades sociais por meio do realinhamento da oferta de ações e serviços. Este processo tem a tendência de priorizar os grupos sociais que enfrentam condições de vida precárias, bem como a implementação de ações preventivas específicas para determinados grupos, considerando riscos diferenciados de doenças ou mesmo de mortalidade relacionada a problemas específicos (Teixeira, 2011).

Os serviços na rede de saúde são organizados de forma hierarquizada e regionalizada, com níveis crescentes de complexidade que possibilitam uma compreensão

mais aprofundada dos problemas de saúde da população em uma área delimitada. Esse processo se inicia nos serviços de atenção primária. Apesar de o SUS ser um dos maiores sistemas de saúde do mundo, proporcionando melhorias significativas nas condições de vida, especialmente para a população carente, enfrenta críticas intensas da mídia, pressões de grandes interesses econômicos e financeiros vinculados a operadoras de planos de saúde, empresas de publicidade, assim como da indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares (Paim, 2018).

Conforme Macêdo (2020, p. 16), "O SUS é indispensável, promovendo a dignidade e os direitos humanos dos cidadãos. No entanto, necessita de maiores investimentos, aprimoramentos na gestão e valorização efetiva de seus profissionais para cumprir adequadamente a sua missão." A sociedade tem expectativas no setor da saúde, esperando que ele cuide integralmente da população e promova qualidade de vida para todas as pessoas (Paim, 2009).

Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Atenção Básica de saúde é a porta de entrada para o atendimento no SUS e garante o acesso com mais facilidade a população de determinada região. É por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são oferecidos vários tipos de atendimento na prevenção, diagnóstico e tratamento em formas de trabalhos em equipes direcionado em microáreas. Conforme Brasil (2012), o serviço ocorre com o mais elevado nível de descentralização, sendo a opção preferencial dos usuários e considerado a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Pautada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social, a Atenção Básica valoriza o indivíduo em sua singularidade e integração sociocultural, buscando proporcionar uma atenção integral (Bastos et al., 2023).

A Atenção Básica teve seu início com uma programação específica para as equipes do Programa de Saúde da Família. Em 1996, o Projeto de Expansão da Saúde da Família (ProESF) lançou o primeiro edital de convocação dos Estados, solicitando a apresentação de projetos de desenvolvimento de recursos humanos. Esse projeto visava fortalecer a estratégia de Saúde da Família e a Atenção Básica no âmbito do SUS (Batista; Gonçalves, 2011). Nesse sentido, Soares (2016) destaca que a nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) revisou normas e diretrizes para melhor organizar a atenção básica. Um dos principais avanços foi o reconhecimento de novas Equipes da Estratégia Saúde da Família, adequadas às diferentes populações do Brasil.

Para que a Atenção Básica funcione efetivamente, é necessário realizar ações nos municípios e no Distrito Federal. Essas ações ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e envolvem o trabalho em equipe, com a definição de atuação da população, considerando a vulnerabilidade e resiliência, bem como a priorização de grupos de risco.

Segundo o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as UBS desempenham um papel central na garantia do acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade (Brasil, 2012).

Nos últimos anos, as Redes de Atenção têm avançado, incorporando um maior número de equipes para atender às diferentes populações e realidades do Brasil. Apesar dos diversos formatos da Estratégia Saúde da Família, houve a inclusão de Equipes de Atenção Básica para a população de rua (Consultórios na Rua), a ampliação do número de municípios com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além da criação de UBS Fluviais e ESF para as Populações Ribeirinhas.

Uma outra política de destaque no âmbito do SUS é a Atenção Básica, que inclui o Programa Saúde na Escola (PSE), caracterizado pela expansão das ações intersetoriais e de promoção da saúde. Este programa promove a ampliação das creches e estabelece acordos entre indústrias e escolas para proporcionar uma alimentação mais saudável. Segundo o Ministério da Saúde, o PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Ele visa alcançar uma atenção integral, abrangendo promoção, prevenção, diagnóstico, recuperação da saúde e formação à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, ocorrendo de forma integrada nas escolas e Unidades Básicas de Saúde, por meio das equipes de saúde da atenção básica e educação (Brasil, 2012).

Na Atenção Básica, os profissionais das equipes têm atribuições legais que regulamentam suas atividades. Uma dessas atribuições é a atualização sistemática dos dados cadastrais das famílias e de cada cidadão, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas (Brasil, 2012). Para efetuar esse cadastro de maneira eficaz, foi criado o Sistema de Atenção Básica (SIAB), garantindo o armazenamento seguro dos dados coletados.

Sistema de Informação na Atenção Básica (SIAB)

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são grupos de elementos que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para sustentar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde. Sendo assim, o SIS agrupa um conjunto de dados, informação e conhecimento usado para garantir o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório de vários profissionais que atuam no atendimento de pacientes e usuários do sistema de saúde (Marin, 2010).

A economia de recursos adotada nas redes de atenção em saúde também vem sendo discutido e aperfeiçoado, em que a incorporação tecnológica e de acesso dos usuários aos diferentes serviços, são fatores de grande importância usados para a racionalização dos gastos (Silva, 2011).

O SIS passou por diversas transformações ao longo do tempo. Conforme destacado por Almeida (1998), em 1975 foi implementado o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), representando uma inovação ao empregar um documento individualizado e

padronizado, a Declaração de Óbito (DO). No mesmo ano, também ocorreu a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

Com a criação do SUS, que tem como principal diretriz a descentralização da gestão dos serviços de saúde, com o aumento da demanda para a descentralização da produção das informações em saúde, foi possível com as definições das prioridades em nível municipal a criação, em 1990, do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

Em 1996, uma pesquisa conduzida em várias instâncias gestoras da Secretaria de Estado da Saúde indicou que os sistemas de informações estavam predominantemente vinculados ao repasse de recursos, resultando em um uso limitado das informações para análise das condições de saúde e atividades de planejamento.

Conforme informações do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implementado em 1998, substituindo o Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS). Essa substituição foi realizada pela então Coordenação da Saúde da Comunidade, atualmente Departamento de Atenção Básica, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE. O SIAB foi criado para monitorar as ações e os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

Com o passar do tempo, a crescente necessidade de tecnologias de informação tornou-se crucial para atender em tempo real às demandas do sistema de saúde, evitando o uso e armazenamento de fichas e anotações em papel. Uma das transformações significativas no atendimento com o Sistema de Informação em Saúde envolve o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais têm como objetivo coletar dados de um conjunto de famílias atendidas por meio de visitas mensais. Cada ACS é responsável por uma microárea, e as informações dos relatórios de diversas microáreas são consolidadas nos relatórios das áreas, gerando, por sua vez, o relatório geral do município (Denaldi; Fonseca; Akaishi, 2017).

Segundo Paim (2018), o país experimentou avanços significativos no desenvolvimento do Sistema de Informação em Saúde. Dados relacionados a internações hospitalares, agravos, notificações e mortalidade são monitorados para avaliar as políticas implementadas e aprimorar planos e programas.

Portanto, o Sistema de Informação em Saúde (SIS) desempenha um papel fundamental, considerando que todas as atividades na área da saúde geram uma quantidade significativa de informações sobre o estado do paciente. Além disso, os procedimentos realizados por cada profissional também geram informações relevantes, essenciais para o prosseguimento do processo de cuidado. Essas fontes de dados resultam em diferentes informações, as quais devem ser vinculadas e organizadas de maneira a produzir um contexto que sirva como base para a tomada de decisão sobre os tipos de tratamento necessários para o paciente, orientando assim todo o processo de atendimento à saúde de um indivíduo e da população (Marin, 2010).

O sistema e-SUS foi estabelecido pela Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, instituindo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com a estratégia operacional e-SUS AB.

O Ministério da Saúde desenvolveu um manual para orientar profissionais de saúde e gestores sobre o novo sistema e-SUS, incluindo a Coleta de Dados Simplificada (CDS), que abrange o preenchimento das fichas impressas e sua digitação no sistema. Um dos componentes da estratégia e-SUS AB é a CDS, especialmente utilizada em serviços de saúde que não dispõem de sistemas informatizados para uso rotineiro no trabalho. A CDS é composta por sete fichas para o registro de informações, divididas em quatro blocos, abrangendo cadastro do domicílio e do indivíduo, atendimento individual, atendimento odontológico, atividades coletivas, procedimentos e visita domiciliar (Brasil, 2014).

Os municípios enfrentaram várias dificuldades implantação do sistema e-SUS AB, uma vez que o Brasil apresenta realidades distintas em cada UBS. Diante disso, essas realidades diferentes refletem tanto na estruturação das UBS como na capacitação dos profissionais. Para Soares (2016, p.27), “ainda na parte de implantação o Ministério da Saúde recomenda que seja realizada a análise dos recursos disponíveis, elabore um cronograma de capacitação e sensibilização dos profissionais da atenção básica e defina-se a organização do processo de trabalho, da coleta e digitação dos dados.”

Desde sua instituição em 2013, o SISAB e a estratégia e-SUS AB tem buscado maneiras de facilitar a coleta de informação na atenção básica, por ser um sistema que atende em todo o território brasileiro, por meio dos dados do cartão nacional de saúde tem acessos a seus atendimentos proporcionando um avanço e o fortalecimento nas políticas públicas voltado para a atenção básica.

O SUS, considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, vem aos poucos inovando sua maneira de atender a população, e por meio das tecnologias de informação tem avançado principalmente no processo de armazenamento de dados que tem facilitado tanto para pesquisa como também no processo de atendimento. Segundo Costa (2015), o sistema e-SUS proporcionou uma identificação imediata do usuário, resultando em maior agilidade no acesso aos dados de consultas anteriores e facilitando o acompanhamento e controle da saúde dos pacientes.

O e-SUS AB tem proporcionado aos profissionais e equipes da atenção básicas um grande modulo de cadastro do cidadão que é subdividido em dois diferentes módulos sendo um o Cadastro do Cidadão e o outro o cadastro do território. O cadastro do cidadão é feito o cadastro dos dados individuais, já o cadastro do território é feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O Cadastro Domiciliar e Territorial é um cadastro mais extenso, que contém informações da população sob a responsabilidade da equipe de saúde (Brasil, 2020).

Desde sua criação, o sistema e-SUS tem buscado inovações e constantemente se aprimorando, incorporando áreas com mais campos para inserção de novas informações. Diversas versões do sistema foram desenvolvidas, sendo a última versão, a 4.0,

apresentada em 2020. Conforme o manual de uso do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), do Ministério da Saúde, o e-SUS AB apresenta três tipos de perfis: Administração, utilizado para a administração do sistema e destinado a técnicos de informática; Coordenação, utilizado para recursos de coordenação e administração da unidade de saúde; e Atendimento, utilizado para recursos de atendimento e cuidado com o cidadão. O sistema organiza os perfis por categorias, garantindo que um mesmo profissional não misture funcionalidades em um mesmo tipo de acesso, separando funções administrativas ou de coordenação das funções de atendimento/consulta ao cidadão (Brasil, 2020).

Soares (2016) destaca que desde sua instituição, o sistema e-SUS AB tem se esforçado para progredir na melhoria da coleta e gestão da informação na atenção básica. Sendo um sistema territorializado, ele se adequa a uma visão próxima da realidade brasileira. A inovação na coleta de dados por meio do Cartão Nacional de Saúde proporciona informações que refletem a saúde do cidadão.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa é qualitativa de natureza descritiva, conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas com membros da equipe da Unidade Básica de Saúde Malhada, localizada na sede da cidade de Bela Vista do Piauí, estado do Piauí. O foco é ampliar compreensões da perspectiva dos funcionários sobre o funcionamento do sistema e-SUS AB e identificar os desafios enfrentados pela unidade no atendimento à população local. A escolha da abordagem qualitativa permite uma análise aprofundada das experiências e percepções dos profissionais de saúde, proporcionando *insights* valiosos para melhorar a eficácia do sistema e a qualidade do atendimento prestado. Assim, esta pesquisa busca analisar o sistema de informação em saúde o e-SUS AB usado no atendimento da Unidade Básica de Saúde UBS Malhada, de Bela Vista do Piauí.

Conforme os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), a Unidade Básica de Saúde (UBS) Malhada opera de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas. A unidade é composta por equipes do Núcleo de Saúde da Família (NASF), Equipe de Saúde Bucal (ESB), e Equipe de Saúde da Família (ESF). O corpo profissional inclui 32 membros, abrangendo médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dentista, auxiliar de saúde bucal, atendente de farmácia, farmacêutico, administrador de sistemas operacionais, recepcionista, agente de combate a endemias, assistente administrativo, agente comunitário de saúde, digitador e nutricionista.

O sistema e-SUS AB Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC foi implementado na Unidade Básica de Saúde (UBS) em 2017. A UBS registra uma média mensal de atendimentos que varia entre 1300 e 1400. A variedade de serviços oferecidos inclui atendimentos nas áreas médica e de enfermagem, sala de vacinação, sala de observação,

administração de medicação, teste do pezinho, coleta de exames, consultório odontológico, entre outros. Desde a implementação do sistema, houve uma significativa modernização nos processos administrativos e assistenciais, contribuindo para uma gestão mais eficiente e para a melhoria contínua na prestação de serviços de saúde à população atendida pela UBS.

Por tratar de atendimento primário são realizados vários serviços em relação à prevenção como tratamento odontológico e à saúde da mulher, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, pré-natal, puericultura, o fornecimento de medicação básica, entre outras.

Os participantes deste estudo totalizaram oito entrevistados, selecionados com base na disponibilidade dos profissionais, e as entrevistas foram conduzidas no período de 14 a 18 de dezembro de 2020. Devido às medidas de distanciamento social decorrentes da pandemia de coronavírus, as entrevistas foram realizadas por meio do *WhatsApp*.

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Entrevista	Sexo	Tempo de trabalho na UBS	Tempo que exerce a função atual	Trabalhava na UBS quando implantado o sistema E-Sus?	Função
1	M	20 anos	20 anos	Sim	Enfermeiro
2	M	4 anos	4 anos	Sim	Enfermeiro
3	F	23 anos	23 anos	Sim	Técnica de enfermagem
4	F	19 anos	11 anos	Sim	Técnica de enfermagem
5	F	11 anos	11 anos	Sim	Recepcionista
6	M	6 meses	6 meses	Não	Agente administrativo
7	M	13 anos	13 anos	Sim	Agente Comunitário de Saúde
8	M	04 anos	04 anos	Não	Diretor Interno

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme evidenciado no Quadro 1, foram conduzidas entrevistas com oito funcionários, sendo cinco do sexo masculino e três do sexo feminino, com tempo de serviço na Unidade Básica de Saúde (UBS) variando de 23 anos a 6 meses. No que se refere à implantação do sistema de informação em saúde e-SUS, apenas um entrevistado não estava envolvido nesse período.

De acordo com Andrade (2010), dado que é praticamente impossível estudar uma população inteira ou o universo completo de elementos, opta-se por selecionar uma quantidade específica de elementos de um conjunto como objeto de estudo. Os participantes da pesquisa representam, assim, a população ou o universo em questão. A análise das entrevistas foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), permitindo a análise das comunicações que descrevem o conteúdo das mensagens por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, apresenta-se o Quadro 2, resumindo os principais resultados desta pesquisa. O detalhamento e a análise aprofundada desses resultados serão fornecidos ao longo desta seção, com o objetivo de oferecer uma compreensão mais abrangente e aprofundada sobre as conclusões extraídas do estudo. A abordagem sequencial permitirá uma exploração mais minuciosa de cada aspecto identificado, proporcionando *insights* significativos e embasamento sólido para os resultados encontrados nesta pesquisa.

Quadro 2 – Estruturação dos dados coletados de acordo com os objetivos propostos na pesquisa

Categorias de Análise	Resultado
Verificar como o sistema e-SUS vêm influenciando o trabalho dos profissionais que atendem na UBS Malhada;	Agilidade no atendimento; Armazenamento de dados de forma individualizada facilitando o atendimento e disponibilizado ao ministério da saúde; Disponibiliza os dados do paciente facilitando os profissionais no atendimento; Funcionalidade específica a cada profissional.
Identificar como é avaliada a nova forma de atendimento com o funcionamento do sistema e-SUS;	Todos os profissionais pesquisados se mostraram de maneira positiva ao sistema e-SUS AB garantido que é uma melhor forma de atendimento aos pacientes; Rapidez e segurança na disponibilização dos dados do paciente.
Detectar os principais desafios enfrentados pelos funcionários da UBS em relação ao funcionamento do sistema e-SUS.	Por ser um sistema em construção ainda existem alguns pontos que são insuficientes, porém vem sendo lançadas novas versões para sanar esses problemas.

Fonte: Dados da pesquisa.

Para Soares (2016), o Ministério da Saúde sugere que seja realizada ainda na parte de implantação a análise dos recursos disponíveis, como também que seja elaborado um cronograma de capacitação e sensibilização dos profissionais da atenção básica, definindo a organização do processo de trabalho, da coleta e digitação dos dados. De acordo com o manual de implantação do e-SUS, na Atenção Básica do Ministério da Saúde (2014), foram elaboradas estratégias para favorecer a qualificação dos gestores e dos profissionais na implantação, utilização e suporte técnico do sistema. Diversas estratégias foram desenvolvidas, incluindo tutoriais e manuais disponibilizados em sites, treinamentos presenciais, distribuição de folders, cursos de ensino a distância (EAD) e produção de vídeos.

Conforme os dados coletados, a capacitação na UBS aconteceu tanto em forma *online* como também de forma presencial e tinha sempre pessoas capacitadas dando apoio nas dificuldades encontradas. Além disso, a capacitação é essencial em qualquer área de serviço, e não é diferente na saúde, especialmente quando se trata de tecnologia da informação, um sistema que exige conhecimento específico para a realização eficaz do trabalho. Sobre essa capacitação, os entrevistados afirmam: “Particpei de um treinamento, foi uma capacitação presencial que durou apenas 4 horas” (Entrevista 4). Essa informação é corroborada pela Entrevista 8:

Particpei de vários treinamentos e capacitações para trabalhar com o e-Sus AB, inclusive com os técnicos do Ministério da Saúde, treinamentos esses em Teresina e que variavam alguns de dois dias, outros uma semana e outros online via conferência (Entrevista 8).

O sistema e-SUS foi criado para organizar as informações da Atenção Básica em nível nacional, ampliando e melhorando a qualidade do atendimento nos serviços prestado a população (Soares, 2016). O e-SUS AB é um sistema que veio para reduzir a carga de trabalho empenhada na inserção, gestão e uso da informação na Atenção Básica, admitindo que a coleta de dados fique inclusa nas atividades já desenvolvidas pelos profissionais, não sendo realizadas as atividades separadamente (Brasil, 2013).

Conforme os profissionais que atuam na UBS malhada, observa-se a importância desse sistema para um trabalho rápido e bem desenvolvido, facilitando o atendimento dos pacientes:

Com o sistema e-SUS, fica tudo informatizado e mais ágil, desde o agendamento ao registro das informações do paciente. Com o sistema e-SUS é muito melhor, você não lida mais com tanto papel. Fica o prontuário eletrônico com todas as informações do paciente arquivadas e registradas (Entrevista 1).

O e-SUS AB é sim importante, ele traz agilidade no atendimento com funções digitais de impressão de atestados, receitas, laudos e outras ferramentas, além de permitir aos profissionais de saúde fazer um acompanhamento do portuário de cada paciente que procure o atendimento, vendo assim o seu histórico (Entrevista 5).

Tem grande utilidade [o sistema e-SUS], pois armazena todas suas funções cada qual em seu devido lugar, tornando mais importante para ver todos os problemas facilitando o trabalho do profissional (Entrevista 6).

Sendo assim, é possível comprovar que o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) veio para facilitar no uso das informações obtidas sobre a real situação encontrada em cada município, estado ou país, em que são armazenados todos os dados dos cidadãos. A base de dados do e-SUS AB é composta pelos dados da primeira consulta ao cidadão, de forma que inclui: identificação, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, exames clínicos e os fatores de risco. E ao longo do tempo, os dados serão atualizados para que a situação geral do paciente seja mapeada (Brasil, 2020).

Quanto as quais informações que são armazenadas pelo sistema e-SUS AB e a forma feita essa coleta de informações antes de implantar o e-SUS, os entrevistados afirmaram:

Todo e qualquer procedimento de todos os pacientes de todas as pessoas que passam pela UBS é registrado no e-SUS AB, e esses dados irão direto para o Ministério da Saúde. Antes eram feitos em fichas de papel e repassava para o administrador do sistema (Entrevista 4).

Antes do sistema e-SUS era tudo manual, escrito em papéis e arquivado nas fichas o prontuário do paciente. Hoje é tudo informatizado eletronicamente, em qualquer

consultório que eu estiver, vou ter acesso às informações do paciente dentro da Unidade. Qualquer membro da equipe tem acesso a essas informações, é um arquivo virtual. Precisando de qualquer informação a gente acessa e imprime (Entrevista 1).

Nesse contexto, cabe ressaltar que o e-SUS utiliza todas as informações do paciente, incluindo seu CPF e Cartão Nacional de Saúde (CNS), para o cadastro das pessoas e o registro do histórico de saúde. No entanto, é enfatizado pelo Ministério da Saúde que, caso o cidadão não possua nenhum desses documentos, ele deve ser atendido normalmente, preenchendo os dados de forma individualizada e não identificada (Brasil, 2020).

Costa (2015) destaca que o sistema de informação em saúde, o e-SUS, contribui significativamente para o desenvolvimento do trabalho, proporcionando maior agilidade no acesso aos dados anteriores dos pacientes, o que facilita o acompanhamento e controle de sua saúde. Com o objetivo de compreender a perspectiva dos usuários em relação ao sistema e-SUS AB e avaliar seu desempenho, foi realizada uma investigação. O entrevistado 3 expressou sua opinião afirmando: "É um programa excelente e ágil, um ótimo programa" (Entrevista 3). As entrevistas 6 e 8 também mencionaram:

É um sistema em construção que apresenta constantemente modificações e correções de problemas, logo ele será um sistema completo e atualmente é um sistema com muita informação arma e as novas versões os dados originados zenada que se usado e alimentado de forma correta permite gerar relatórios coerentes que conduzam as ações de saúde local, o esperado é que logo muitas outras funcionalidades que ainda são em outros sistemas passem a integrar o e-Sus, no tocante ao atendimento na UBS o sistema é essencial e completo, as vezes apresenta algum erro no funcionamento más como eu disse ele é um sistema em constante atualização (Entrevista 6).

Ele é um sistema muito bom, ele é um sistema que está em construção e avalio ele com um funcionamento muito bom apesar de estar em construção, na saúde pública no Brasil existe vários sistemas do ministério da saúde e a intenção do ministério é deixar essas informações unificadas para ser lançadas todas no e-SUS, então ele é um sistema que está em construção mais que ele vai chegar a ser um sistema completo e perfeito para se trabalhar com a saúde pública no Brasil (Entrevista 8).

Conforme os dados coletados, é possível comprovar o que na perspectiva de Gutierrez (2018), é visível a percepção da contribuição de um sistema de informação para a administração pública, em que a adoção de instrumentos de informatização tornado possível o atendimento dentro de órgãos públicos voltados à saúde, como também auxiliando no controle dos recursos e na tomada de decisão por parte dos gestores.

O Ministério da Saúde tem lançado sucessivas versões do sistema e-SUS AB com o objetivo de aprimorar constantemente a utilização dos dados inseridos no sistema. No ano de 2020, foi introduzida a mais recente versão, a 4.0, que oferece uma instalação

configurada para ser utilizada por mais de um município, bem como a funcionalidade do atestado *online* (Brasil, 2020).

Com o intuito de investigar possíveis discordâncias ou sugestões de aprimoramento por parte dos usuários do sistema, buscou-se compreender suas opiniões sobre o sistema. Os usuários expressaram suas perspectivas, mencionando:

Concordo com o sistema. É um sistema que veio para melhorar o dia a dia dos serviços. Há coisas que precisam ser melhoradas, como o fato de registrar a mesma informação várias vezes. Já que é informatizado, uma vez digitado, ele já deveria aparecer nas páginas seguintes para não precisar ser digitado novamente, que é uma perda de tempo. Também poderia haver canais para editar essas informações quando fossem precisos (Entrevista 1).

O e-SUS AB é um sistema muito bom, que tem uma facilidade na agilidade do atendimento, porém, deveria melhorar nos procedimentos principiantes na função na ficha individual que é para os técnicos, e poderia melhorar nos procedimentos que é específico para o técnico (Entrevista 4).

Não existe nada que eu não concorde com o e-SUS AB, a única coisa é que ele ainda está em construção, portanto ainda existe deficiência no sistema, porém são lançadas uma ou duas vezes por mês novas versões com atualizações com espaço para inserir novos campos para atender a demanda da alimentação desse sistema e ele vai se tornar um sistema muito bom mesmo (Entrevista 8).

Assim, é perceptível que, para os profissionais, o sistema apresenta algumas deficiências. No entanto, mesmo diante dessas questões, eles enfatizam que se trata de um sistema altamente ágil que tem facilitado o atendimento. Além disso, destacam que o Ministério da Saúde está constantemente atualizando o sistema com novas versões para abordar problemas já existentes.

De acordo com o manual do sistema com coleta de dado simplificada do Ministério da Saúde (Brasil, 2014, p. 7), “a entrada de dados individualizados por cidadão abre caminho para a gestão do cuidado e aproximação destes dados ao processo de planejamento da equipe”. Observando essa afirmação, procurou-se investigar qual é a função do sistema e-SUS AB nas atividades realizadas pela UBS. Os profissionais afirmaram que:

A função do sistema e-SUS AB é consolidar todas estas informações e, uma vez que preciso fazer um determinado trabalho, a gente busca as informações, já vão estar consolidadas, a gente já tem informações de grupos ou pessoas relacionadas àquela informação. Por exemplo: se eu quero saber do grupo de hipertensos, acesso o e-SUS, a Unidade de Saúde, microárea ou até por faixa etária. Ele me possibilita tudo isso. Trabalhar de forma selecionada com o grupo que eu quiser (Entrevista 1).

Ele proporciona um atendimento mais rápido, maior confiabilidade no registro e armazenamento de dados, visibilidade no acompanhamento sociodemográfico e epidemiológico (Entrevista 2).

No sistema ficam armazenadas todas as informações, sendo assim fica mais fácil para a realização de atividade em prol da saúde pública municipal. (Entrevista 7).

Isso corrobora com Costa (2015), uma vez que, por meio do Sistema de Informação, é possível apresentar a realidade socioeconômica, apontar a situação de adoecimento e morte na população, classificar a adequação dos serviços e ações de saúde, além de contribuir para o monitoramento do estado de saúde em áreas geográficas definidas.

O Sistema e-SUS AB, enquanto um sistema de gerenciamento de dados e informações da Atenção Básica, tem apresentado significativo avanço no que tange à segurança, sigilo e confidencialidade dos dados de saúde dos cidadãos. Em outras palavras, somente os profissionais envolvidos no atendimento têm acesso às informações de saúde do cidadão (Brasil, 2020). Essa perspectiva é respaldada por Astolfo e Kehrig (2017), que destacam que no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), as informações geradas ficam restritas ao seu estabelecimento de saúde ou a um determinado nível de atenção à saúde.

Mesmo sendo um sistema que vem facilitando muito, é um sistema que ainda está em construção e alguns profissionais ainda identificam alguns problemas com o uso do e-SUS observado conforme observado nos depoimentos:

No momento não identifico nenhuma dificuldade no sistema e-SUS AB. A dificuldade é apenas deficiência de máquina e de rede. No mais é tranquilo, bom programa para se usar e que nos fornece muitas informações (Entrevista 1).

A principal falha é não ter a opção em alguns procedimentos que o técnico realiza que não tem a função no sistema (Entrevista 4).

Identifico um problema no caso do cadastro de estabelecimento no caso o CENES, se caso você erra aquele estabelecimento fica cadastrado não tem como excluir, aquele estabelecimento fica cadastrado (Entrevista 7).

Assim, corroborando com Soares (2016), tanto o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) quanto a estratégia e-SUS AB são sistemas inovadores que promovem integração e interoperabilidade, resultando em maior eficiência nos trabalhos e na produção de dados confiáveis. Esse aprimoramento beneficia não apenas o trabalho em equipe, mas também os serviços prestados à população.

O sistema e-SUS surge como uma transformação significativa, aprimorando continuamente o atendimento na Atenção Básica para os cidadãos. Apesar de fazer parte da rotina da população, os bancos de dados informatizados sobre saúde ainda são pouco explorados, revelando uma lacuna na produção científica nesse tema. Isso é notável diante da vasta quantidade de dados informatizados disponíveis pelo SUS (Pozzer, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo analisar os avanços e as principais dificuldades encontradas no funcionamento do sistema e-SUS na perspectiva dos funcionários da Unidade Básica de Saúde Malhada. Diante disso, foi verificado que o e-SUS tem impactado positivamente o trabalho dos profissionais na UBS Malhada, facilitando o atendimento e a realização de procedimentos. Esta pesquisa também identificou que a nova forma de atendimento com o e-SUS AB é bem avaliada, destacando-se por ser um sistema *online* que simplifica o preenchimento de dados, eliminando a necessidade de papel.

Apesar de os profissionais considerarem o sistema excelente, reconhecendo seu caráter duradouro e constante atualização na busca por unificar todos os sistemas relacionados ao SUS, ainda são evidenciados desafios e problemas. Uma das falhas apontadas está relacionada ao e-SUS AB território, onde erros ao cadastrar um estabelecimento não podem ser corrigidos, tornando impossível a exclusão e posterior adição das informações.

A pesquisa evidenciou, como contribuição gerencial, que o sistema e-SUS é amplamente aceito e apreciado pelos profissionais, que veem potencial para seu contínuo crescimento, proporcionando um acesso mais abrangente a informações em todo o território. Essa aceitação reflete a confiança dos profissionais no sistema e a crença em seu papel crucial na gestão eficaz da saúde pública.

Além de sua relevância gerencial, o estudo também apresenta contribuições sociais significativas. O fortalecimento do sistema do SUS promovido pelo e-SUS tende a beneficiar diretamente os usuários do sistema de saúde. A coleta e análise de dados abrangentes possibilitam a criação de políticas públicas mais eficazes, direcionadas à melhoria das condições de saúde e à prevenção de doenças na comunidade atendida. Dessa forma, o e-SUS desempenha um papel essencial no avanço contínuo da qualidade e eficiência dos serviços de saúde pública no país.

As implicações desse estudo para as políticas públicas são significativas. Ao analisar os avanços e desafios do sistema e-SUS na perspectiva dos funcionários da Unidade Básica de Saúde Malhada, foi identificado que o e-SUS impacta positivamente o trabalho dos profissionais, facilitando o atendimento e procedimentos. A nova forma de atendimento é bem avaliada devido à sua natureza *online*, simplificando o preenchimento de dados e eliminando a necessidade de papel.

Este estudo possibilitou uma reflexão aprofundada sobre o sistema de informação em saúde. No entanto, é importante ressaltar que a pesquisa delineada aqui não se encerra com este estudo, mas busca instigar o interesse por novas investigações relacionadas a essa temática, uma vez que se revela instigante e inesgotável. Quanto às limitações da pesquisa, destaca-se a dificuldade em alcançar todo o universo de profissionais que atuam na UBS, o que pode ter impactado na abrangência dos resultados. Essa limitação sugere a necessidade de estratégias mais eficazes para garantir uma amostra mais representativa e abrangente em futuros estudos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 3, p. 27-33, 1998.
- ASTOLFO, S.; KEHRIG, R. T. O processo de implantação de uma Estratégia Integrada de SIS na APS: A experiência do E-SUS AB no Mato Grosso, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 1, p. 8-15, 2017.
- BASTOS, J. M. C. et al. Perfil de usuários com necessidades de cuidados paliativos vinculados a uma Unidade Básica de Saúde no município de Porto Alegre/RS. **O Mundo da Saúde**, v. 47, n. 1, 2023.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 884-899, 2011.
- BORGES, F. Q. Gestão da informação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 13, n. 2, p. 83-98, 2014.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.
- BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2201552368021>. acesso em 30 de novembro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. acesso em 19 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Abc Do Sus**. Doutrinas E Princípios. Brasília/DF 1990. Disponível em: < <http://iph.org.br/acervo/livros/abc-do-sus-doutrinas-e-principios-612>> acesso em 18 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: **manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada** : CDS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível

em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf> acesso em 18 jun. 2020

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção

CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 45, p. 451-466, 2021.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.

COELHO, A. B. et al. Os impactos do iam para o sistema único de saúde e para o Brasil The impacts of iam for the unique health system and for Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15091-15102, 2021.

COSTA, D. C. **O e-SUS na atenção básica**: percepção dos profissionais de saúde em um município do recôncavo da Bahia. Daiane da Conceição Costa. 2015.

DENALDI, R.; FONSECA, M. L.; AKAISHI, A. G. Produção de Informação para Política Habitacional no Contexto dos Pequenos Municípios: Alternativa de Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Gestão & Regionalidade**, v. 33, n. 99, p. 55-73, 2017.

GUTIERREZ, N. L. **O processo de informatização do sistema único de saúde**: o uso do sistema E-SUS AB no município de Santana do Livramento. Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Administração. Santana do Livramento: Unipampa, 2018.

KEINERT, T. M. M.; OLIVEIRA, V. C. S. Participação Social em Saúde no Brasil: Produção Técnico-Científica entre 1990-2014 e Sugestão de Agenda de Pesquisa. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 23, n. 75, p. 194-214, 2018.

LIMA, N. T. (org.). **Saúde e Democracia**: história e perspectiva do SUS. organizado por Nísia Trindade Lima, Silvia Gercman e Flavio Coelho Edler. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MACÊDO, D. F. A Importância do Sistema Único de Saúde Brasileiro para o Enfrentamento de Emergências de Saúde Pública. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13-21, 2020.

MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, 2010.

PAIM. J. S. **O que é o SUS**. Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM. J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 23, n. 6, 2018.

POZZER. L. Sistema de informação da atenção básica: trilhando caminhos para a construção do processo de trabalho em saúde. **Coleção Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**. 2016.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.

SOARES, E. V. B. **Atenção Básica e Informação**: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência. Brasília – DF 2016. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/14323/1/2016_EvaVilmaBarbosaSoares_tcc.pdf acesso em 18 jun. 2020

TEIXEIRA. C. **Os princípios do sistema único de saúde**. n: Conferências Municipal e Estadual de Saúde; 2011; Salvador-BA. Salvador; 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf. Acesso em 05 de fev 2021.

Recebido: 06-04-2022

Aprovado: 17-01-2024



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.