

USO DOS TABLETS COMO RECURSO PARA MELHORAR A CAPTAÇÃO DE DADOS PELAS AGENTES DE SAÚDE DA UNIDADE SEDE DE CUNHATAI

Giannina Amabile Weber¹

Marisa Ines Frantz²

Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha³

RESUMO: Introdução: o uso de recursos tecnológicos para otimizar e qualificar o serviço é uma realidade em muitos setores. Na saúde isso já acontecia em hospitais e grandes centros especializados, mas nos últimos anos este movimento migrou para as pequenas unidades de saúde. Em Cunhatai-SC, optou-se pela utilização de tablets, com o programa e-SUS AB no trabalho das agentes comunitárias de saúde. Objetivos: este trabalho tem por objetivo principal apresentar a experiência da implantação dos tablets na rotina de trabalhos destas profissionais. Método: um relato de experiência, de cunho descritivo, qualitativo e com pesquisa bibliográfica. Resultados: a utilização dos tablets foi difícil inicialmente, pelo perfil das profissionais, que não estavam habituadas a utilizar recursos tecnológicos. No entanto, apesar do pouco tempo de implantação, é possível apontar ganhos com relação ao tempo de apresentação das informações pelas agentes de saúde, que passou de 45 dias para 1-2 dias. A qualidade das informações melhorou. Para a equipe que trabalha dentro da unidade de saúde, a atualização constante e confiabilidade dos dados fornece ferramentas para um atendimento de forma integral.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes comunitárias de saúde. Recursos tecnológicos. Informação.

1 Tecnologia em Gestão Ambiental, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Cunhatai, SC, Brasil. E-mail: gianathaly@hotmail.com.

2 Tecnologia em Gestão Hospitalar. Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Cunhatai, SC, Brasil. E-mail: marisa_schappo@hotmail.com.

3 Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente de Enfermagem no IFSC. Joinville, SC, Brasil. E-mail: patricia.albeirice@ifsc.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade pós-moderna vive conectada através de um fluxo constante e dinâmico de informações. A novíssima área denominada tecnologia da informação (TI), está encarregada de suprir as necessidades oriundas deste campo. Todos os setores da sociedade estão sendo contemplados com avanços e melhorias vindas desta área (PINOCHET, 2011).

Na saúde, a TI esteve primeiro em campos administrativos, porém recentemente as inovações abraçaram campos ligados ao cuidado direto com o paciente, a interpretação de exames, tele consultorias, telemedicina, prontuário de saúde compartilhado e registros eletrônicos do paciente (CAVALCANTE et al., 2018).

Quando se fala em tecnologias voltadas a saúde, já existem equipamentos para diagnósticos precisos e pouco invasivos, exames de laboratórios realizados sem intervenção humana e mínima margem de erros, a telemedicina, conectando pacientes e médicos especialistas sem a necessidade de longas e desgastantes viagens, a possibilidade de regenerar órgãos e tecidos humanos, tudo graças à evolução da tecnologia da informação, da tecnologia de diagnóstico e da biotecnologia (PINOCHET, 2011).

O uso das TI's e seus benefícios, tanto no cuidado do paciente diretamente, quanto a sua empregabilidade na gestão da saúde pública, através de sistemas de informação cada vez mais ágeis, resolutivos e modernos, que forneçam dados para facilitar a operacionalização do trabalho da gestão, é um campo que vem se desenvolvendo substancialmente (PINOCHET, 2011).

Atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS) existem diversos sistemas que instrumentalizam e apoiam a gestão, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria, integrando e facilitando o trabalho de todos, entre eles: o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); o Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS WEB); Sistema de Informações para registro da situação de saúde individualizado de cada paciente (E-SUS AB); Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), entre outros.

Verificando a grande quantidade de sistemas e a importância dos mesmos para o funcionamento do SUS no Brasil, é possível entender que os sistemas de informação permeiam diferentes categorias de trabalho dentro da saúde pública e que pretendem entregar agilidade, comodidade e segurança na tomada de decisões, de cunho logístico humano e financeiro, melhorando o uso dos recursos públicos e entregando uma saúde de qualidade para a população (BRASIL, 2013).

Existem dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), funções distintas e com papéis e capacidades técnicas bem definidas e delimitadas. Todas trabalham em busca de um mesmo objetivo, que é melhorar a saúde e o bem estar da população atendida. Porém, ocorre um isolamento característico de cada função e uma falta de entrosamento gerada por este isolamento, que leva a falta de circulação de informações importantes e necessárias a todos os profissionais.

Esse isolamento se percebe, pela distinção de cargos, na retenção de informações, devido a sentimentos de superioridade, baseados no modelo biomédico no qual a saúde do país ainda se concentra, no status que cada profissão ocupa dentro da unidade. Nesse contexto temos o agente comunitário de saúde (ACS) que visita mensalmente as casas e conhece de forma íntima a realidade de cada família (SANTANA et al., 2009). Mas que via de regra tem dificuldades em reportar essas informações por estar na parte mais baixa da hierarquia.

Santana et al. (2009) destacam que a importância do ACS, se deve ao fato deste atuar a ligação entre comunidade e a equipe de saúde, tendo a capacidade de estabelecer um vínculo de confiança da família, o que é fundamental para que se consiga fazer promoção de saúde de forma efetiva. Ele funciona como elo entre a comunidade e os demais membros da equipe, principalmente pelo vínculo que deve estabelecer com a família, o qual pode proporcionar confiança, solidariedade e respeito, aspectos fundamentais na promoção da saúde.

No entanto, a falta de um sistema de comunicação informatizado, que permita a transmissão dos dados coletados, acaba por inviabilizar o tratamento e utilização correta das informações obtidas pelos ACS. O uso de um smartphone ou tablet ajudaria a trabalhar e tratar melhor essas informações fazendo com que as mesmas cheguem até os profissionais que ficam dentro da unidade básica de saúde (UBS) de forma rápida e sem a necessidade de deslocamento de profissionais.

Atualmente as ACS realizam a visita domiciliar, sua função básica, e anotam em formulários que são levados mensalmente para a unidade, onde são transcritos para o sistema por outra pessoa. Desta maneira, os dados demoram a chegar na UBS e para o Ministério da Saúde e podem ainda sofrer desvios e erros de transcrição e digitação.

Cabe destacar a pouca formação acadêmica (em geral ensino fundamental) e da falta de intimidade com esses recursos tecnológicos e tecnologias pode trazer empecilhos à implantação desta ideia. No entanto o ganho a longo prazo compensaria estas dificuldades iniciais.

Assim este trabalho tem por objetivo geral: relatar a experiência da implantação dos tablets em uma unidade básica de saúde. Como objetivos específicos: descrever o processo de implantação de tablets em uma unidade básica de saúde; elencar as potencialidades e fragilidades do uso de tablets para o trabalho das agentes comunitárias de saúde.

Por isso pergunta-se: “Como ocorreu o processo de implantação dos tablets e seu uso pelas agentes comunitárias de saúde da unidade sede de Cunhatai?”

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados e bibliotecas eletrônicas como a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) destacando a utilização das seguintes palavras-chaves: “ferramentas tecnológicas”, “gestão em saúde” e “sistemas de informação”.

2.1 Perspectiva histórica dos Sistemas de Informação em Saúde

Os Sistemas de Informação em Saúde, a partir de agora identificados como SIS, podem ser definidos como um conjunto de componentes, hoje informatizados, que se relacionam e que servem para coletar, processar, armazenar e distribuir a informação. Estas são utilizadas para apoiar o processo de tomada de decisão e também para controle e avaliação das de saúde, principalmente as públicas. Pode-se dizer que, os SIS são um conjunto de números, informações e conhecimento que

possam ser utilizados na área de saúde para embasar o planejamento, auxiliar no processo de melhoria e de decisão que envolve os diversos profissionais da área da saúde que trabalham nas muitas formas de atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde (MARIN, 2010).

Segundo Marin (2010), no âmbito do Ministério da Saúde (MS), os SIS foram sendo criados baseados em necessidades locais e não chegaram a visualizar o sistema como um todo. Isto por sua vez fragmentou os dados levando a duplicidade de dados e inúmeras informações espalhadas em diferentes sistemas.

O Ministério da Saúde, com o auxílio de muitas parcerias tanto internas quanto externas, fomentaram a criação do documento Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) (BRASIL, 2004) para tentar reverter essa realidade. É possível descrever as diretrizes da PNIIS da seguinte forma:

Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população (BRASIL, 2004, p. 12).

Apesar de todos os esforços empreendidos e duas revisões realizadas a partir de 2011, somente em 2015 é que a PNIIS foi formalmente instituída. A Portaria nº 589/GM, de 20 de maio de 2015, foi o ato normativo que oficializou mais de 12 anos de discussões e elaborações técnicas a respeito do tema. Sobre a PNIIS, a referida Portaria definiu sua finalidade da seguinte maneira:

A PNIIS tem como finalidade definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2015, p. 01).

Ferreira (1998) descreve como principais objetivos dos SIS: organizar a produção de informações de modo que atendam as necessidades dos diferentes níveis e permitam avaliar corretamente as ações de forma local; desenvolver sistemas com as especificidades de cada área; auxiliar o desenvolvimento de uma

consciência sanitária coletiva para que o exercício do controle social e da cidadania, seja efetivo além de aproximar a instituição de saúde, a sociedade local e o cidadão.

2.2 Realidade atual

Hoje os SIS ainda sofrem com alguns problemas, que dificultam a sua utilização em potência máxima. Pode-se citar problemas relacionados a fragmentação dos sistemas, na captação de informações e também no financiamento (CAVALCANTE et al., 2018).

Com relação a fragmentação, Moraes; Gómes (2007) observam a existência de muitas bases de dados, dividindo o usuário do sistema, e fragmentando o indivíduo. Seus fragmentos povoam SIS que não se integram. O indivíduo deixa de ser integral, e o mais prejudicial, o seu caminho dentro do SUS não pode ser analisado.

A fragmentação que acontece nas informações em saúde traduz a forma fragmentada de o Estado brasileiro atuar, que decompõe a realidade observada e compartimentaliza as demandas da sociedade, sendo o Estado preponderante sobre a sociedade na organização das informações de saúde, na sua estruturação e gestão no âmbito das instituições de saúde (MORAES; GÓMEZ, 2007).

Astolfo; Kehrig (2017) colocam que a fragmentação dos sistemas existe pela necessidade de informações específicas que uma área precisa e que acaba criando um novo sistema, antes de tentar conversar com um já existente e semelhante e acrescentar essa necessidade. Por essas razões, foram criados inúmeros sistemas que não se integram sob nenhum aspecto, muitas vezes duplicando informações.

Com relação ao pagamento, existem hoje os Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA/ SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, que servem para permitir o levantamento da produção e permitir o pagamento da mesma além de instrumentalizar ações de controle e auditoria (CARVALHO, 2009).

São sistemas que não foram pensados para fornecer informações gerenciais, mas como possuem um grande número e variedade de informações acabam sendo muito utilizados para esse fim. Isso acaba dando a falsa impressão de atrelar as informações ao faturamento, associando fortemente o conceito da necessidade de informar somente pelo recurso financeiro.

Sendo que quando não existe o pagamento da produção o contrário também acontece. Cavalcante (2014) aponta que ao analisar as internações por causas sensíveis à Atenção Básica, em um hospital do Distrito Federal, 91% dos diagnósticos apontados nas AIHs não correspondiam aos diagnósticos descritos nos prontuários.

Com relação a captação da informação, o gargalo se encontra na necessidade de coletar as informações no papel e depois transcrever para o sistema, trazendo uma duplicação do trabalho, que podem aumentar consideravelmente a chance de erros (BRASIL, 2004).

Outra dificuldade, é que geralmente os digitadores, não são profissionais da área da saúde, devido à sobrecarga destes acabam sendo profissionais da área administrativa que fazem esse serviço. O agravante está no fato de que, além de coletar dados que não tem interesse para o próprio serviço, apenas para cumprir as determinações administrativas, muitas vezes não entendem o contexto daquela informação o que pode resultar na má qualidade das informações coletadas (BRASIL, 2004).

2.4 A Estratégia de Saúde da Família e os Agentes comunitários de saúde

A ideia de implantação da estratégia de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde começou no final dos anos 80, intitulado Programa de Saúde da Família (PSF), a partir de uma iniciativa de algumas áreas do país em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades; mas foi oficializado pelo Ministério da Saúde em 1991 (FRAGA, 2011).

Reconhecido nacionalmente como um recurso para levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida das pessoas, o PSF é desenvolvido por equipe multiprofissional geralmente formada com um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e cinco ou seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Possui como uma das principais funções envolver a participação na comunidade (FRAGA, 2011). Agora o PSF passou a ser considerado uma estratégia de saúde, sem prazo para acabar e portanto nomeado Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A Portaria nº 2.436, publicada em 21 de setembro de 2017, dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito SUS. Ela traz em seu texto a definição de equipe de saúde da família:

Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017, p.71).
Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017, p.71).

A portaria também estabelece critérios para que se atinja a cobertura de 100% da população, avaliando o número de ACS necessários de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos.

Segundo a mesma portaria são atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; [...] (BRASIL, 2017, p.73).

Outro ponto fundamental é o ACS residir na área onde trabalha, como forma de fortalecer os vínculos com as famílias adscritas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do trabalho realizado para a implantação dos tablets como ferramenta de trabalho para as ACS da ESF de Cunhatai, que tem como objetivo principal analisar o caminho, as dificuldades e melhorias apontadas durante este processo.

Os procedimentos metodológicos empregados neste relato de experiência utilizam a pesquisa descritiva ao passo que a mesma, permite ao pesquisador observar os acontecimentos e descrevê-los e ainda a pesquisa exploratória, pois permite que ele busque resultados e análises que, que permitam entender, compreender os acontecimentos observados (FACHIN, 2003).

A abordagem da pesquisa é qualitativa, porque o pesquisador se propõe a estudar o objeto, e entender as suas relações com o meio social, no sentido de buscar o entendimento de como a disciplina se constitui e como é percebida pelos estudantes (GIL, 2007).

A pesquisa qualitativa permite que o pesquisador explore o tema de forma complexa, além de possibilitar a compreensão e análise do mesmo, de forma a deixar contribuições tanto para os indivíduos envolvidos, no caso professores e alunos, quanto sobre o tema que foi objeto daquela abordagem qualitativa.

Para embasamento científico deste artigo foi conduzido uma pesquisa bibliográfica de cunho seletivo, de forma a compreender a pesquisa e estudo de livros e artigos científicos, oferecendo conteúdos e subsídios sólidos para o estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa serão apresentados o processo realizado para implantar os tablets, bem como as mudanças na coleta dos dados e os resultados já obtidos e esperados com a implantação.

Esse processo de implantação e utilização dos tablets ocorreu na UBS sede do município de Cunhatai, situado no oeste do estado de Santa Catarina, e que conta com uma população de aproximadamente 2000 pessoas. Que são agrupadas em uma única micro área e com um posto de saúde. A cidade não possui hospital, de modo que toda a demanda de saúde recai sobre a unidade.

A equipe desta unidade conta com 01 médico 40 horas, 01 médico 20 horas, 01 enfermeiro 40 horas, 03 técnicos de enfermagem 40 horas e 07 agentes comunitários de saúde. Além destes profissionais a unidade conta ainda com dentista, auxiliar de dentista, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, ginecologista, dermatologista, recepcionista, auxiliares de limpeza e motoristas cada qual com cargas horárias distintas.

4.1 A implantação dos tablets

O processo de implantação da utilização dos tablets com as ACS, para coleta e transmissão dos dados iniciou ainda em 2017, quando a UBS de Cunhatai, passou a utilizar o sistema E-SUS, software gratuito do Ministério da Saúde para gerenciamento completo da UBS.

Tal processo de implantação foi de encontro com a estratégia de informatização e gerenciamento do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica (e-SUS AB) lançada pelo Ministério da Saúde em 2013, para melhorar a gestão do cuidado com o paciente e gestão informação recolhida pelas equipes de atenção básica (CAVALCANTE et al., 2018).

Após a adaptação dos profissionais da unidade, com a utilização completa das funcionalidades do sistema, que inclui prontuários médicos, odontológicos, nutricionais, planos terapêuticos, agendamentos, controle e avaliação, atividades coletivas entre outras funcionalidades, foi a vez de implantar as visitas domiciliares através do aplicativo E-SUS AB território.

Santos et al. (2017) descrevem alguns fatores que podem influenciar na implantação de tecnologias na área da saúde tais como: fatores relacionados diretamente com uso de tecnologia; ambiente organizacional, estrutura e suporte oferecidos; fatores individuais e dos profissionais, como a formação e experiência; ambiente humano e ambiente externo. Conforme foi observado durante este processo, as influências de fatores individuais, como a maior ou menor familiaridade com tecnologias, problemas com os sistemas e com o próprio tablet e a grande demanda das ACS por suporte durante o processo de adaptação.

Para tanto era necessário atualizar todos os dados sobre as famílias e cidadãos que estavam cadastrados no sistema. Esse primeiro passo foi realizado

com o auxílio de uma das acadêmicas do curso de pós graduação em Tecnologias para Educação Profissional e se iniciou em março de 2018 com a coleta dos dados em formulários que posteriormente foram transcritos em um computador. Este trabalho foi realizado em dupla, sendo a aluna e a ACS e foi finalizado em agosto do mesmo ano.

Tendo em vista que a gestão do SUS acontece através de decisões que precisam estar embasadas em dados, precisam ter coerência com a realidade local enfrentada por cada gestor e estar contextualizada dentro das Políticas de Saúde preconizadas. As bases de dados e os SIS são ferramentas importantes para o planejamento e avaliação das políticas de saúde, serviços, redes e sistemas (TAMAKI et al., 2012). Essas bases de dados são alimentadas pela equipe de saúde, sendo a maior parte, pelos ACS.

Durante este período a secretaria comprou os tablets, películas e capas protetoras e começou a preparar os equipamentos para o uso funcional, baixando e configurando o aplicativo necessário, E-SUS AB território, que está disponível para download no Google Play de forma gratuita.

Para que não existam invasões e distorções de dados, o Ministério da Saúde configurou o aplicativo de forma que depois de baixar é preciso entrar com os dados da UBS e do ACS, que devem estar devidamente cadastrados no CNES.

A efetiva utilização dos tablets iniciou depois de uma capacitação de um dia ministrada por alguns profissionais da área, no qual os ACS já puderam utilizar os tablets de forma real, com suas famílias e moradores da própria micro área realizando simulações de visitas e de situações cotidianas, bem como sincronizando e atualizando dados como elas teriam que fazer, isso se deu no mês de setembro de 2018.

O início foi extremamente tumultuado, principalmente pelas características das ACS, com mais de 40 anos, baixo nível de escolaridade, pouca ou nenhuma familiaridade com tecnologias e já habituadas a trabalhar com formulários de papel. Em contrapartida, no estudo de Paixão et al. (2001), a experiência foi diferente, pois a variação de idade e de escolaridade dos ACS's não prejudicou os trabalhos de inserção de tecnologias no cotidiano dos mesmos.

Durante o processo de implantação dos tablets, houve grande resistências, muitas reclamações e dificuldades, quase todas dirigidas a aluna que as auxiliou na

digitação inicial, assim como relatado por Paixão et al. (2001) em seu estudo de caso, onde os ACS ainda não possuíam as competências necessárias para utilizar a internet e os computadores.

Ainda durante o início do processo, duas agentes se aposentaram deixando a equipe incompleta e com a proximidade do final do ano e período de férias o processo de adaptação ficou ainda mais lento e dificultoso. Somente em abril de 2019 com a contratação de novas agentes, com um perfil mais maleável, mais jovens e com mais facilidade referentes às tecnologias, pois o concurso público exigia ensino médio completo como formação mínima, é que a utilização dos tablets entrou em definitivo na rotina das ACS e da UBS de Cunhatai.

4.2 Utilização dos tablets

Depois de aproximadamente três meses de uso dos tablets em campo é que o processo de coleta de dados cadastrais, de território, epidemiológicos e sanitários se efetivou completamente, sendo possível receber e avaliar a qualidade destes dados. Astolfo e Kehrig (2017) descrevem que existem dificuldades na implantação do e-SUS AB, mas que este qualifica a informação, facilitando seu uso.

Como anteriormente as visitas eram realizadas em formulários de papel e depois transcritas para o sistema, existia um lapso de 45 dias nas informações, pois era o tempo que levava, em geral, para que o Ministério da Saúde recebesse a totalidade dos dados transcritos.

Ocorriam erros de digitação, de interpretação e muitos dos dados que compunham a produção das ACS se perdiam e se fosse necessário corrigir ou ajustar algo, isso acontecia com atraso devido a esse processamento dos dados. Paixão et al. (2001) destacam que o conhecimento e uso de recursos tecnológicos possibilita aos ACS construir alternativas que venham a melhorar e seu trabalho.

Outro ponto interessante é o cadastramento dos munícipes, ou seja a coleta de documentos, de informações de saúde para a inserção da pessoa na base de dados do município, que era deficitário, uma vez que dependia das agentes coletarem os dados na casa e virem até a unidade para cadastrar estas pessoas no sistema. Isso podia demorar, dias ou semanas, assim como quando ocorria a mudança de algum destes munícipes.

Todo esse processo de trabalho impactava diretamente na qualidade do atendimento fornecido na unidade pelos outros profissionais da equipe, que muitas vezes não tinham posse de todas as informações sobre o cidadão, já que muitos dados não eram coletados nos formulários de papel, ou então não eram atualizados de forma periódica.

4.3 Panorama atual

Agora, as ACS conseguem fazer as visitas durante o dia, passando os dados à noite pela internet e no outro dia, os mesmos já estão disponíveis para a equipe. Segundo Cavalcante (2018), a utilização do E-SUS nas UBS possibilita trazer qualidade e continuidade tanto dos cuidados prestados, quanto permite a assistência de forma contínua, através de uma gestão do cuidado mais eficiente.

A necessidade de otimizar o processo das visitas das ACS com melhor aproveitamento do tempo e das informações, possibilitando o uso de recursos tecnológicos para melhorar o trabalho preventivo e a gestão da saúde da população de Cunhatai, também é descrito por Gava et al., quando relata que a forma como a informação é captada, bem como a responsabilidade do profissional, determinam a credibilidade do serviço, da informação e seu nível de confiança ao ser utilizada (2016).

Assim, apressar a chegada e utilização das informações coletadas pelas ACS é o que envolve e motiva a equipe durante este trabalho. Santos et al. (2017) e Cavalcante (2018) observam uma relação direta entre a implantação de sistemas informatizados e a qualidade do atendimento prestado.

É necessário apontar o grande ganho de tempo entre a coleta das informações nas casas e chegada destas no Ministério da Saúde, como também cita Gava et al. (2016) sobre reduzir a distância entre o registro do dado e o uso da informação. A qualidade agregada nestas informações é maior, bem como a diminuiu a quantidade de tarefas para as ACS, já que foi eliminada a transcrição das informações em diferentes folhas.

Em contrapartida, Gava et al. (2016) atentou em seu estudo, que o tempo necessário para digitar as informações em atendimentos na unidade de saúde, é maior do que para os que escrevem manualmente contrariando a perspectiva deste

trabalho, fato que não foi apontado pelas ACS, que relataram maior facilidade na realização do trabalho. Tal fator pode estar relacionado, com a comodidade dos profissionais, abordados pelo estudo supracitado, que já estavam habituados a trabalhar pelo método descrito e cuja adaptação foi mais difícil.

No entanto cabe dizer, que toda a perspectiva de uso de tablets no serviço de campo das ACS é recente e que esta avaliação deve ser contínua, gerando melhorias neste processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do e-SUS AB e dos tablets surgiu como um sistema pensado para permitir a visualização do perfil epidemiológico e sanitário da população da área de abrangência, além da possibilidade de oferecer um diagnóstico da situação de saúde e de fornecer para a equipe informações atualizadas de forma constante.

Sabendo utilizar as potencialidades oferecidas pela utilização do tablet, de forma eficiente e adequada haverá a valorização da informação, que permitirá a realização de um planejamento de ações que vise atender a comunidade baseado na equidade e integralidade da atenção à saúde, como preconiza os princípios de funcionamento do SUS no Brasil.

Pode-se apontar que existem resistências iniciais por parte dos profissionais, quando se sugerem mudanças, mas que com um perfil proativo e dinâmico é possível melhorar. Essas dificuldades são contornadas quando as ACS percebem que o trabalho delas ficará mais simples e rápido utilizando o tablet, existindo um grande ganho na qualidade das informações e que assim o trabalho delas é ainda mais valorizado pelo restante da equipe de saúde.

O sistema e-SUS AB, está em constante melhoria, com uma equipe do Ministério da Saúde trabalhando continuamente para liberar versões melhoradas do sistema. Existem fragilidades, principalmente quanto ao sistema operacional do tablet, que precisa estar sempre atualizado para que a sincronização aconteça, sem maiores problemas, mas mesmo diante das fragilidades identificadas, deve-se reconhecer o valor da utilização deste sistema para as equipes de saúde.

A avaliação dos profissionais é positiva, destacando que a rapidez das informações e a atualização constante dos dados dos pacientes, garante a equipe a otimização do tempo, da qualidade e da resolutividade no atendimento.

Por fim, há que se ressaltar que ainda que são poucos os estudos publicados no Brasil sobre a implantação do e-SUS AB, ou sobre a utilização do mesmo nos tablets, pois, se trata de uma nova prática dentro da rotina dos serviços. Avaliar essas novas práticas do serviço é subsidiar o planejamento e a gestão, pois se trata a avaliação de um instrumento de suporte às decisões nas diferentes instâncias do SUS.

REFERÊNCIAS

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**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 8-15, July 2017. ISSN 2594-7524. Disponível em:

<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1169/1276> . Acesso em: 11 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro 2017.**

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Acesso em: 11 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015.** Disponível

em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html

Acesso em: 08 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: Proposta Versão 2.0** (Inclui deliberações da 12ª. Conferência Nacional de Saúde). 2004. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf

Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 6ª ed., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê de Informação e Informática em Saúde.

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. 2013. Disponível em:

http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/108353/mod_resource/content/1/pniis_marco_2013.pdf Acessado em: 20 ago. 2019.

CARVALHO, D. M. T. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS**. In: Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde (Vol. 1). Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAVALCANTE, D. M. **Internações sensíveis à Atenção Primária**: estudo descritivo com foco em doenças infecciosas e validação do Sistema de Informações Hospitalares, no Hospital Regional do Paranoá, Distrito Federal. 129 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical). Universidade de Brasília, 2014.

CAVALCANTE, R. B. et al. Informatização da Atenção Básica a Saúde: Avanços e Desafios. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 3, ago. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54297> . Acesso em: 09 set. 2019.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FRAGA, O.S. **Agente Comunitário de Saúde**: Elo Entre a Comunidade e a Equipe da ESF?. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Agente_comunitario_de_sau_de_elo_entre_a_comunidade_e_a_equipe_da_esf_/183 Acesso em:10 set. 2019.

FERREIRA, S. M. G. **Sistemas de Informação em Saúde – Conceitos Fundamentais e Organização**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf> Acesso em: 20 ago. 2019.

GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 3 pp. 891-902. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015> Acesso em: 13 nov. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007

MARIN, H. F. **Sistemas de Informação em Saúde**: considerações gerais. *Jornal Health Inform.* 2010.

MORAES, I. H. S.; GÓMEZ, M. N. G. **Informação e informática em saúde**: caleidoscópio contemporâneo da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Vol.12, no.3. Rio de Janeiro, May/June, 2007.

PAIXÃO, P .B. S. et al. **A Inclusão Digital dos Agentes Comunitários de Saúde de Sergipe-Brasil**: um estudo das práticas de Alfabetização em Informação e Comunicação em Saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2011. Disponível em: [www.tempusactas.unb.br > index.php > tempus > article > download](http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download) Acesso em: 13 nov. 2019.

PINHEIRO, A.L.S. et al . *Gestão da Saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 3, e3440015, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300305&lng=en&nrm=iso Acesso em: 05 ago. 2019.

PINOCHET, L.H.C. **Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde**. 2011. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf Acesso em: 02 fev. 2019.

SANTANA, J. C.B. et al. Agente Comunitário de Saúde: Percepções na Estratégia da Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 4, dez. 2009. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16377/10858> . Acesso em: 02 out. 2019.

SANTOS, A.F. et al . Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 5, e00172815, 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505003&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 11 out. 2019.

TAMAKI, E. M. et al . Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 839-849, Apr. 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400007&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 01 fev. 2019.