

**REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH**



<https://doi.org/10.26512/1679-09442025v16e54657>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 23.12.2024

Aprovado: 15.02.2025

Artigo Original

Luciana de Sousa Coelho da Silva

ORCID: [0009-0009-5167-6987](https://orcid.org/0009-0009-5167-6987)

Secretaria de Saúde do Recife

Email: lucianacoelhoss27@gmail.com

Mauricéa Maria de Santana

ORCID: [0000-0001-5822-3889](https://orcid.org/0000-0001-5822-3889)

Secretaria de Saúde do Recife/

Secretaria Executiva da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Email: mauriceasantana@gmail.com

**LIMITAÇÕES DA OPERACIONALIZAÇÃO DO APLICATIVO E-SUS TERRITÓRIO NO PROCESSO
DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO VII DO
RECIFE-PE**

**LIMITATIONS OF THE OPERATIONALIZATION OF THE E-SUS TERRITORY APPLICATION IN THE
WORK PROCESS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS OF HEALTH DISTRICT VII OF RECIFE-PE**

**LIMITACIONES DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA APLICACIÓN E-SUS TERRITORIO EN EL
PROCESO DE TRABAJO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE
SALUD VII DE RECIFE-PE**

CRedit

Contribuição de autoria: Concepção, coleta de dados, metodologia, redação - rascunho original e redação – revisão: COELHO, Luciana; SANTANA, Mauricea Maria de.

Conflitos de interesse: Os autores certificam que não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui.

Aprovação de ética: Os autores certificam que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

Uso de I.A.: Os autores certificam que não houve uso de inteligência artificial na elaboração do trabalho

Editores responsáveis: Andrea de Oliveira Gonçalves (Editor-Chefe); Matheus Feliciano Figueiredo (Assistente editorial).

RESUMO

A implementação da estratégia e-SUS APS visa a reestruturação das informações de saúde a partir da coleta e do armazenamento dos dados pelos *softwares* e aplicativos que compõem o sistema. O objetivo desta pesquisa constitui-se na análise da operacionalização do Aplicativo e-SUS Território, componente da estratégia, pela percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Distrito Sanitário VII do Recife-PE. Caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo. Os resultados permitiram concluir que a implementação do e-SUS Território é permeada por aspectos que necessitam ser reconsiderados para que a sua implementação seja efetiva. Entre estes aspectos, destacam-se as inconsistências na inserção e no armazenamento dos dados nas bases do sistema e as decorrências destas falhas para a produção dos profissionais e na relação do cuidado com os usuários. Outro ponto evidenciado é o descontentamento profissional frente ao manuseio de uma ferramenta com potencialidade de agregar os fluxos de trabalho, mas que, devido às suas lacunas técnicas e à insuficiência de um suporte operacional adequado, acarreta em desgastes físico e mental no dia a dia dos processos de trabalho dos ACS.

DESCRIPTORES: Atenção primária à saúde; Sistemas de informação em saúde; Fluxo de trabalho.

ABSTRACT

The implementation of the e-SUS APS strategy aims to restructure health information based on data collection and storage by the software and applications that make up the system. The objective of this research is to analyze the operationalization of the e-SUS Territory Application, a component of the strategy, from the perspective of Community Health Agents (CHAs) of the VII Health District of Recife-PE. It is characterized as an exploratory and descriptive study. The results allowed us to conclude that the implementation of the e-SUS Territory is permeated by aspects that need to be reconsidered for its implementation to be effective. Among these aspects, we highlight the inconsistencies in the insertion and storage of data in the system databases and the consequences of these failures for the production of professionals and in the relationship of care with users. Another point highlighted is professional dissatisfaction with handling a tool with the potential to aggregate workflows, but which, due to its technical shortcomings and the lack of adequate operational support, results in physical and mental exhaustion in the daily work processes of the ACS.

KEYWORDS: Primary Health Care; Health Information Systems; Workflow.

RESUMEN

La implementación de la estrategia e-SUS APS tiene como objetivo reestructurar la información en salud a partir de la recolección y almacenamiento de datos por los software y aplicaciones que componen el sistema. El objetivo de esta investigación es analizar la operacionalización de la Aplicación Territorio e-SUS, componente de la estrategia, a través de la percepción de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) del Distrito de Salud VII de Recife-PE. Se caracteriza por ser un estudio exploratorio y descriptivo. Los resultados permitieron concluir que la implementación del Territorio e-SUS está permeada por aspectos que necesitan ser reconsiderados para que su implementación sea efectiva. Entre estos aspectos se destacan las inconsistencias en la inserción y almacenamiento de datos en las bases de datos del sistema y las consecuencias de estas fallas para la producción de los profesionales y en la relación de atención con los usuarios. Otro punto destacado es la insatisfacción profesional por el manejo de una herramienta con potencial para agregar flujos de trabajo, pero que por sus fallencias técnicas y la falta de un adecuado soporte operativo, se traduce en agotamiento físico y mental en los procesos diarios de trabajo de la ACS.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud; Sistemas de información en salud; Flujo de trabajo.

1 INTRODUÇÃO

A inclusão das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no campo da saúde se mostra como um potencial meio para a otimização dos processos de planejamento e efetivação dos serviços e ações em saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹⁾. A associação de tecnologias e abordagens preventivas, ligadas a gestão eficiente de dados, colaboram para um sistema de APS mais ágil e adaptado às necessidades da população⁽²⁾.

O reconhecimento da necessidade de ampliar o acesso às TICs é uma das metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, uma vez que sua incorporação tem se tornado um importante recurso para a prestação de serviços na saúde pública⁽³⁾. Pesquisa realizada com profissionais de nível superior atuantes em equipes de Saúde da Família do Ceará evidenciou que seu uso viabiliza maior celeridade no acesso às informações e facilidade na avaliação das intervenções de cuidado oferecidas⁽⁴⁾. As Tecnologias Digitais (TD) expõem-se como um meio das organizações públicas ou privadas de assegurar efetividade e serviços qualificados aos seus usuários⁽⁴⁾.

O Brasil tem avançado na utilização das TD na saúde, e a pandemia da Covid-19 permitiu uma maior disseminação dos seus recursos. Durante a pandemia, por meio da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) e do Telessaúde, ocorreram mais de 600 reuniões por videoconferência que permitiram a troca de experiência, a execução de pesquisas e a exposição de seus resultados entre os profissionais de saúde brasileiros e de outros países⁽⁵⁾. Nesse período, as TD tiveram também um relevante papel no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), com a disponibilização de cursos à distância em plataforma de estudos como a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)⁽⁵⁾.

No processo de inserção das TICs na Atenção Primária à Saúde, a implementação da Estratégia e-SUS APS preconiza a concretização de um modelo de gestão de informação que possa oferecer suporte aos municípios e aos serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado. No entanto, vê-se que, ao longo dos anos, o e-SUS APS tem passado por inúmeras atualizações nas suas versões, numa tentativa de solucionar os problemas relacionados com a sua operacionalização.

A estratégia de informatização e-SUS APS organiza-se por meio de dois sistemas de *softwares*, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS), além de aplicativos móveis usados para a coleta de dados em ações fora das unidades de saúde, a exemplo do aplicativo e-SUS Território que foi estruturado para atender à capilaridade das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁽⁶⁾.

O estudo de Santos (2024)⁽⁷⁾ apontou benefícios quanto à incorporação de tecnologias digitais no processo de trabalho do ACS, sendo estes, ampliação do acesso, melhoria da gestão do trabalho, qualificação, diversificação e ganho de legitimidade da categoria. Em contraponto, os desafios estão

traduzidos nas limitações em relação ao vínculo com a comunidade, longitudinalidade do cuidado, acesso à internet, energia elétrica e alfabetização digital. Como conclusão, o autor traz que o uso das TICs no mundo do trabalho é irreversível, ressaltando a imprescindibilidade do seu uso coeso e com viabilidade do acesso de modo integral, universal e equânime.

À vista dos pontos acima explicitados e considerando-se o pouco fomento na literatura científica acerca da operação dos *softwares* e aplicativos integrantes do Sistema e-SUS APS, este estudo tem por objetivo analisar as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Sanitário VII do Município de Recife-PE quanto ao cadastro das famílias no Aplicativo e-SUS Território. Com a realização desta pesquisa, espera-se alcançar resultados que possam contribuir para a discussão do tema entre os gestores locais, a fim de que as possibilidades para o aperfeiçoamento no uso desta ferramenta possam ser propostas e viabilizadas.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta-se como uma das etapas do trabalho de campo da pesquisa intitulada “A operacionalização do e-SUS APS: análise quanto aos registros, monitoramento e avaliação nas equipes de saúde bucal, saúde da família e NASF na cidade do Recife, Pernambuco”, caracterizada como uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem mista, com o objetivo de analisar os fatores que envolvem a operacionalização do e-SUS APS quanto aos registros, monitoramento e avaliação dos dados das equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e NASF na Cidade do Recife-PE.

A pesquisa foi realizada no Distrito Sanitário (DS) VII do município de Recife-PE. O critério para a definição do local deu-se pela divisão dos pesquisadores do grupo de estudo entre os oito Distritos Sanitários do município. O território do DS VII é subdividido em três Microrregiões de Saúde – 7.1, 7.2 e 7.3 – e compreende treze bairros: Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo da Guabiraba, Brejo do Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama. Quanto à estrutura funcional dos serviços de saúde, o distrito possui 23 unidades de saúde e 57 equipes de saúde, entre Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O DS VII tem uma população estimada de 198.167 habitantes⁽⁸⁾.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro do ano de 2023, no espaço físico das unidades de saúde às quais os profissionais são vinculados, conduzida por meio de Grupos Focais (GF) presenciais, guiados por roteiro semiestruturado, com duração média de 60 minutos. Foram incluídos nos grupos os ACS com vínculos ativos e que aceitaram contribuir com a pesquisa. Participaram do estudo 15 profissionais, subdivididos em 2 grupos focais: GF 1, com 7 participantes pertencentes a Microrregião de Saúde 7.3; e o GF 2, com 8 participantes pertencentes a Microrregião de Saúde 7.1.

No que diz respeito à caracterização do perfil dos participantes, a maioria dos profissionais eram do gênero feminino (86,7%), com a maior frequência de idade nas faixas etárias entre 40-49 e 50-60 anos

(80%). Já no que se refere ao nível de escolaridade, a maior prevalência (53,3%) foi atribuída ao nível médio de escolaridade. Enquanto no GF 1, 4 profissionais eram pós-graduados, no GF 2 apenas 1 profissional possuía formação superior. Quanto ao tempo de atuação na ocupação, 80% tinham de 10 a 20 anos de atuação.

Os encontros foram iniciados pelo acolhimento dos participantes e apresentação do objetivo da pesquisa, seguido da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram informados de que o debate seria gravado na íntegra por meio de aplicativos para a captação de áudio. Posteriormente, os arquivos de áudio foram transferidos para uma pasta virtual com acesso restrito às pesquisadoras e a transcrição das entrevistas para o formato de texto foi realizada durante o mês de dezembro de 2023.

A interpretação e a sistematização do conteúdo das falas se deram por meio da técnica de Análise Temática de Conteúdo entre os meses de janeiro, fevereiro e março de 2024 e resultou na definição de três categorias: 1. Processo de trabalho e o cadastramento no e-SUS Território, 2; Entraves e sugestões para a operacionalização do e-SUS Território e 3; As falhas operacionais do e-SUS Território e o financiamento da APS: eis a questão.

O estudo foi conduzido conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual designa as normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA, sob o CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) 73801323.2.0000.5569 e número do Parecer 6.436.691, de 19 de outubro de 2023.

3 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

3.1 Processo de trabalho e o cadastramento no e-SUS Território

Mendes Gonçalves (1946-1996), importante autor no campo da Saúde Coletiva, estudou a aplicação da teoria marxista na saúde. A atividade humana, no processo de trabalho, desempenha uma transformação sobre o seu objeto de atuação que se aplica a uma determinada finalidade. Isto posto, três elementos componentes do processo de trabalho podem ser designados, sendo eles: a atividade adequada a um fim, ou seja, o próprio trabalho; o objeto de trabalho ou a matéria a que se aplica o trabalho; e, por fim, os recursos do trabalho⁽⁹⁾.

O ACS é um ator estratégico na prevenção de doenças e na promoção da saúde, sendo o seu trabalho fundamentado especialmente em três constituintes: as ações da visita domiciliar, o cadastramento dos usuários e o acompanhamento dessa população adscrita, servindo de elo entre a equipe de saúde e a comunidade⁽¹⁰⁾.

A análise das entrevistas resultou na determinação de uma categoria quanto a algumas características do processo de trabalho do ACS. No que tange ao cotidiano de cadastros e atualizações, os participantes destacam que a dinâmica do seu processo de atualização não apresenta uma

padronização. No que concerne à realização das visitas domiciliares (VD), os entrevistados salientam que elas são realizadas mensalmente, porém, pontuam que, em alguns meses, não é possível visitar todos os imóveis e que, a depender da necessidade do usuário, podem visitar a mesma residência mais de uma vez, o que indica uma aproximação aos pressupostos normativos, dado que a realização da VD têm a finalidade de monitorar a situação de saúde dos indivíduos do território com uma atenção singular às pessoas inseridas em um contexto de maior vulnerabilidade que, por vezes, necessitam de um maior número de visitas, conforme evidenciado no depoimento abaixo:

Dentro de um mês não dá para a gente fazer 100% do território, até porque também tem aquelas pessoas que a gente não encontra, as pessoas que trabalham, têm as pessoas que dizem assim que não precisamos ir, pois pagam plano de saúde, mas a gente sempre vai, pelo menos a cada dois ou três meses, até porque a gente tem que prestar conta. Também tem mês que se visita mais de uma vez aquela mesma pessoa, devido a necessidade do usuário. (GF 1)

Por outra perspectiva, é oportuno ressaltar que a falta de cobertura integral do território acarreta num distanciamento da realidade local e das suas necessidades, interferindo na identificação de fatores epidemiológicos e sanitários que podem incidir sobre a região, , uma vez que a visita domiciliar se constitui num meio que os profissionais dispõem para a vigilância e a promoção da saúde⁽¹⁰⁾.

Frente ao exposto, reconhece-se a necessidade de investigação dos fatores que estão interferindo na ausência de cobertura absoluta dos domicílios pelos profissionais, sendo a identificação destes relevante para que possam ser considerados e revistos pela gestão do território durante o planejamento local.

Quando questionados sobre a média de cadastros efetivados, os profissionais referem possuir, em média, 400 a 500 pessoas cadastradas sob sua adscrição. No Plano Municipal de Saúde (PMS) do Recife observa-se que dentre os indicadores de saúde estratégicos para o quadriênio 2022-2025, destaca-se a meta de 66% para o percentual de cadastro da população adscrita, tendo o município, de acordo com o II Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º quadrimestre de 2023, atingido um valor de 72,4% para este indicador nas competências de janeiro a julho de 2023. Dessa forma, se faz possível inferir, que o quantitativo de cadastros está compatível com o esperado para o planejamento local do município. O documento pontua que a análise dos dados disponíveis é parcial em virtude das particularidades de alguns sistemas de informação ou do método de cálculo dos indicadores⁽⁸⁾.

3.2 Entraves e sugestões para a operacionalização do e-SUS Território

O Aplicativo e-SUS Território foi elaborado para sua operação a partir de dispositivos móveis do tipo tablet, tendo sido considerados os aspectos relacionados ao conforto, à segurança e à empregabilidade da ferramenta, com o intento de simplificar o processo de trabalho do ACS. Quando indagados sobre as limitações no uso do aplicativo e-SUS Território, as inconsistências presentes nos cadastros e a impossibilidade de corrigir as informações aparecem com muita frequência nos relatos

dos participantes. As principais inconsistências sinalizadas estão relacionadas às duplicidades de pessoas ou de imóveis cadastrados, ao desaparecimento de integrantes da família, às atualizações correspondentes ao acompanhamento de gestantes, às atualizações de informações de óbitos dos usuários, unificações automáticas, além de ocorrer de os registros das visitas e das ações realizadas não se manterem salvos no sistema, conforme sinalizado nos fragmentos abaixo:

As informações do tablet e do sistema não batem, a gente cadastra e as pessoas somem.” [...] As famílias que a gente cadastra, como aconteceu comigo agora, que é família novata, cadastrei, coloquei o endereço dele atual no PEC. Ai hoje me ligaram para perguntar se o paciente é realmente daqui, porque no cadastro constava o endereço antigo. (GF 1)

Eu dupliquei uma casa. Quando eu fui corrigir, em vez de tirar aquela família, eu coloquei a casa novamente, aí eu não consigo tirar ou excluir. (GF 2)

Outras dificuldades apontadas pelos participantes estão relacionadas à falta de capacitação, de suporte técnico e infraestrutura técnica suficientes, além de atualizações ineficazes e da invalidez do mecanismo de sincronização dos dados, como pode ser visto nos relatos abaixo:

No meu ver, não vejo que houve capacitação, eu vejo que houve uma apresentação, uma introdução, porque capacitar é tornar a pessoa apta a resolver problemas, e tem coisas que a gente não consegue resolver, tem coisas que com o tempo a gente vai descobrindo como é que se cadastra, porque nem isso passaram. Então, a gente na operacionalização do sistema, a gente está fazendo aqui umas tentativas de erro e acerto. (GF 1)

A história era que o e-SUS ia puxar tudo que a gente colocava no PEC. Essa conexão não aconteceu e, quando começou a acontecer, veio desfalcada, veio com várias falhas. Quando a gente vai no PEC não aparece no e-SUS. (GF 2)

Tais dados vêm ao encontro dos resultados obtidos no estudo⁽¹¹⁾, que evidenciou que as falhas ao se cadastrar um estabelecimento no e-SUS Território não são possíveis de correção, tornando inviável a exclusão e uma posterior inclusão das informações. No que diz respeito à ausência de suporte, este estudo também se coaduna com a pesquisa⁽¹²⁾ quando confirma que a ausência de suporte de dúvidas e a ausência de manuais de uso sobre os aplicativos ou sistemas são algumas das dificuldades existentes quanto à operacionalização da informatização na APS.

Com relação às unificações automáticas, um destaque foi dado ao emprego de tecnologia de Inteligência Artificial como método para automatizar o processo de correção das inconsistências, que acabou por se apresentar como mais um fator dificultador para a atualização dos dados.

Com o intuito de compreender a opinião dos profissionais no que diz respeito às potencialidades do aplicativo, eles foram questionados quanto aos pontos positivos da utilização da ferramenta. A partir da exposição de suas perspectivas foi possível concluir que, frente a todos os empecilhos, os profissionais

não conseguem descrever os pontos positivos do sistema, como é possível constatar pelos fragmentos abaixo:

Trouxe expectativa. (GF 1)

Se ele funcionasse, seria ótimo. Era a perfeição. Era o que a gente sonhava em trabalhar era com esse e-SUS funcionando, porque, olha, se esse tablet funcionasse, era uma maravilha. (GF 1)

Nada. Pelo contrário, foi até pior. (GF2)

As observações se contrapõem ao que é proposto pelo Ministério da Saúde que aponta que, entre as potencialidades esperadas com implementação do aplicativo, estão o aprimoramento no cadastro das pessoas, das famílias e do território, proporcionando mais agilidade e segurança na coleta dos dados, a redução no uso e armazenamento das fichas de papel e maior celeridade no compartilhamento dos dados entre as equipes⁽¹³⁾.

Um outro elemento citado pelos ACS, foi a necessidade de possuir o livro ou o caderno como retaguarda das informações, o que acarreta um trabalho duplo, uma vez que passam as informações do tablet para o caderno e também realizam o registro das informações no PEC pelos computadores das unidades, remetendo ainda para outra dificuldade que é a falta de computadores nas UBS.

Por fim, buscou-se compreender a opinião dos profissionais quanto às sugestões de aprimoramento da ferramenta, que consideraram pontos que poderiam ser revistos. Citam como exemplo a melhoria na praticidade de manuseio da ferramenta no momento do preenchimento de campos que poderiam ser preenchidos automaticamente ou desconsiderados a partir das informações anteriormente colocadas no cadastro. Outra proposta é a de que os campos deveriam apresentar sugestões de preenchimento a partir da digitação das primeiras letras da palavra a ser inserida, de modo a oferecer maior prontidão na realização dos cadastros, conforme evidenciado no trecho a seguir:

O instrumento de trabalho precisa, sim, realmente ser muito prático. A prefeitura não conhece o trabalho de ponta, não. A gente ter que digitar, fazer esse cadastro no sol quente. Tem gente que manda entrar, tem gente que não manda. (GF 2)

Corroborando com a reflexão feita pelo entrevistado, o estudo⁽¹⁴⁾ aponta que o cenário de trabalho do ACS é complexo. No seu estudo foi possível reparar que estes profissionais, para o desempenho de suas funções, expõem-se a um contexto de inúmeras dificuldades, desde condições climáticas adversas, distâncias geográficas e infraestrutura inadequada a necessidade de lidar diariamente com condições que extrapolam suas atribuições, o que acarreta uma sobrecarga de trabalho e, consequentemente afetam sua saúde mental e física.

Dialogando um pouco com os achados da pesquisa⁽¹⁴⁾, os ACS compartilharam como os desafios na operacionalização do e-SUS, bem como suas consequências, incidem sobre a saúde mental e no

contato com os usuários. A partir dos relatos é possível perceber determinantes de desmotivação profissional e sofrimento emocional advindos das falhas do sistema, conforme pode ser visto nos trechos abaixo:

Eu acho que interfere em tudo, no processo de trabalho, no ambiente, nos ânimos, nos relacionamentos interpessoais, e, por fim, prejudica a saúde mental. [...] O comunitário vem pra cima da gente, porque acha que a gente não fez. Agora eu mostro quando chego nas casas, eu estou mostrando o cadastro. (GF 1)

Uma coisa é quem ver uma vez na vida e outra coisa é quem trabalha diariamente com isso, é muito desgastante [...] É tão triste: Eu saio para trabalhar e penso que meu trabalho não está rendendo. (GF 2)

É chato com relação à comunidade, o que você quer de novo com o meu CPF? [...] Outro grande problema é os pacientes deixarem de ser atendidos, porque o sistema não funciona. O profissional ele barra mesmo. (GF 2)

Embora não sejam encontrados ainda na literatura estudos que discorram sobre a relação entre o uso do Aplicativo e-SUS Território e a saúde mental dos profissionais, uma pesquisa⁽⁷⁾ ressalta que a inserção das tecnologias digitais no cotidiano dos trabalhadores comunitários de saúde requer maiores aprofundamentos para se compreender até que ponto elas estariam contribuindo para uma maior precarização do trabalho, haja vista que, para o processo de incorporação tecnológica, deve-se levar em consideração as potencialidades e os limites da sua utilização.

Assim, observa-se que os fatores citados interferem sobre a qualidade do dado cadastrado, no momento em que o usuário busca atendimento na unidade de saúde e na relação entre o profissional e a ferramenta.

3.3 As falhas operacionais do e-sus território e o financiamento da APS: eis a questão!

A Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 instituiu o Programa Previne Brasil, modelo de financiamento do Governo Federal para a Atenção Básica em Saúde. Inicialmente, o programa se estruturou em quatro componentes para fundamentar as formas de repasse. O componente de pagamento por desempenho condicionou o repasse de recursos ao mérito de cada profissional ou equipe, dessa forma, este componente dependeria diretamente dos resultados alcançados pelas equipes de saúde através de uma soma de indicadores de desempenho definidos pelo Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾. Considerando-se esta especificidade, quando questionados sobre os impactos dos erros do aplicativo, os profissionais mencionam a repercussão da imprecisão das informações sobre a produção da equipe e, conseqüentemente, nos repasses financeiros pelo alcance das metas dos indicadores estabelecidos pelo programa. Conforme explicitado pelas falas a seguir:

O impacto é justamente esse, que para a gestão, para o sistema mesmo, a gente aparece como se não fizesse o seu trabalho, como se a quantidade de cadastros fosse menor do que realmente existe, a quantidade de atendimentos, a quantidade de cobertura, tudo nunca mente pra mais, sempre mente pra menos. Então é isso, é o que aparece pra eles, então a verdade deles é essa, né? Primeiro que a gente só tem prejuízo, porque nenhum dado é fidedigno. Ninguém quer saber o que a gente tem anotado no livro, só quer saber o que tem no PEC. Só que o que tem no PEC não é verídico, então a gente tem prejuízo em comparação a Previne, em comparação a metas, porque é como se a gente não tivesse trabalhando, porque na verdade, eu não sei o que acontece que nada que a gente faz é contabilizado. E o que a gente tem de verdade anotado, não serve. Então, pra mim, é um sistema que não funciona. (GF 1)

Nos prejudica financeiramente e na questão do trabalho, porque além desse trabalho que não está rendendo, a gente ainda tem perda, a gente perde de ganhar, porque a gente tem o Previne que a gente ganha em cima disso e que a gente quando vai trabalhar não tem como trabalhar, porque somem as famílias. (GF 2)

Em congruência com estas ponderações, Bezerra *et al.*, (2023)⁽¹⁶⁾ apontaram em sua pesquisa a possibilidade de falhas nos cadastros dos usuários ocasionando duplicidades e inconsistências que comprometem a qualidade dos dados, e sugerem a necessidade do acompanhamento diligente das informações inseridas nos sistemas que subsidiam a verificação das metas propostas pelo Previne, posto que manifestam fragilidades.

Os relatos dos profissionais abrem margem para o questionamento quanto à suscetibilidade de uma estratégia de financiamento que se baseia em dados secundários advindos de um sistema de informação que apresenta inúmeras incoerências desde o registro ao armazenamento das informações em sua base. Em consonância, De Miranda *et al.*, (2018)⁽¹⁷⁾ observaram que, com relação à confiabilidade do e-SUS AB, 100% dos entrevistados em seu estudo consideraram que o sistema possui erros, revelando uma desconfiança quanto aos dados apresentados, não representando, assim, a situação de saúde da população brasileira; bem como evidenciou que a sua forma de organização e prática contrapõe-se ao objetivo da criação dos SIS, que é atuar como um instrumento para o planejamento da gestão.

O Previne Brasil foi instituído com o objetivo de otimizar a captação de usuários cadastrados e tornar a assistência prestada mais qualificada, segura e eficaz, sendo pautado na avaliação de indicadores de processo e de resultados intermediários das equipes⁽¹⁸⁾. No entanto, nota-se que é preciso repensar a forma como as transferências intergovernamentais dos recursos estão sendo feitas para os municípios, dada a inconfiabilidade dos dados coletados pelo o e-SUS. Evidencia-se também a necessidade de uma apropriação do cenário existente pelos gestores. Conforme pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

A decepção é quando vem alguém de fora para mostrar a nossa produção. É terrível, uma decepção, porque a gente sabe que aquilo dali é totalmente inverdade. A impressão que temos é que os responsáveis fazem as coisas de cima pra baixo, não conhecem o sistema que trabalha, desconhecem a demanda e não sabem como as coisas se processam. Quando vem a cobrança é só na perspectiva do resultado. Só faz cobrar, não sabe de verdade o que acontece (GF 1).

Assim, é necessário a avaliação do impacto da definição do SISAB como um potencial sistema para o cálculo dos repasses, pois vê-se que a inveracidade dos seus dados é relevante e não confere sustento suficiente para traduzir a realidade dos territórios e da produção dos profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES

Com os resultados decursivos deste estudo, depreende-se que a operacionalização do e-SUS Território defronta-se com vários fatores que dificultam o registro e o armazenamento dos dados em suas bases, o que reflete numa incongruidade de seu uso pelos profissionais, visto que o que é vivenciado não condiz com o que é previsto. Esse fato leva a uma inadequação do uso do sistema e contraria a sua premissa, pois é uma ferramenta que pode apresentar potencialidades no processo de trabalho dos ACS e para a gestão. Destaca-se, assim, que o alcance da ferramenta fica aquém do que ela poderia cumprir e que a utilização do aplicativo revela aspectos que precisam ser revistos para que a sua implementação seja efetiva. Tais aspectos envolvem desde a inoperabilidade do sistema e questões estruturais a fatores psicossociais, como o sofrimento emocional dos profissionais.

Os pontos aqui explicitados são relevantes pela possibilidade de permitir aos gestores e aos serviços da APS um entendimento de elementos dificultadores na implementação do e-SUS Território e, conseqüentemente, de se pensar formas de intervenção sobre eles. Os achados trazem o indicativo da necessidade de uma readequação da ferramenta do ponto de vista estrutural e de interoperabilidade. Considerando o âmbito local, faz-se necessário a viabilização de espaços para um suporte direto e acessível com a intencionalidade de desenvolver soluções a curto prazo que possam atuar sobre a insatisfação dos profissionais e do conseqüente sofrimento mental durante a operacionalização da ferramenta.

Ademais, ressalta-se a relevância dos resultados para se reconsiderar o atual formato de repasse financeiro da APS. Pode um modelo de financiamento basear-se nas informações de um sistema de informação que não traduz a realidade?

Por fim, teceu-se um panorama da operacionalização do e-SUS APS com a expectativa de que as informações possam colaborar para uma maior efetividade na utilização do sistema nos processos de trabalho da APS do município.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso RN, Silva R de S, Santos DMS. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária à saúde / Communication and information technologies: essential tools for primary health care. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 Feb 9;4(1):2691–706. Disponível em: [Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária a saúde / Communication and information technologies: essential tools for primary health care | Brazilian Journal of Health Review](#). Acesso em: 30 out. 2022.
2. Smith, C. Inovação em Gestão de Saúde na Atenção Primária: Integrando Tecnologia e Prevenção Journal of Health Management, vol. 25, no. 1, 2018, pp. 189-203.
3. World Health Organization. mHealth: use of appropriate digital technologies for public health: report by the Director-General In: Seventy-first world health assembly [Internet]; 2018 May 21-27; Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2022 Dec 28]. (Paper A71/20). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274134>. Acesso em: 03 jan. 2025.
4. Almeida, Debora Paulino da Silva et al. Implementação de ferramenta digital para gestão populacional na atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 6s, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/nm9tcKXp8bHstg8nBkk8czF/?lang=pt#B16_ref Acesso em: 03 jan. 2025.
5. Bender, Janaína Duarte et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 1, p. e19882022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RMGFtwjzx55kFM4fNNZtgCy/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2025.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do aplicativo e-SUS Território – Versão 4.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [Introdução | Estratégia e-SUS APS](#). Acesso em: 03 jan. 2024..Santos, Romário Correia dos et al. O uso de tecnologias digitais nas práticas de trabalhadores comunitários de saúde: uma revisão internacional de escopo. Trabalho, Educação e Saúde, v. 21, p. e02146220, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zPLgc86qj6bLNMd8Vn9Xn6M/>. Acesso em: 03 jan. 2025.
7. Santos, Romário Correia dos et al. O uso de tecnologias digitais nas práticas de trabalhadores comunitários de saúde: uma revisão internacional de escopo. Trabalho, Educação e Saúde, v. 21, p. e02146220, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zPLgc86qj6bLNMd8Vn9Xn6M/>. Acesso em: 07 mar. 2024.
8. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Prefeitura da cidade do Recife. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%2020-22-2025_0c4c5f304f8a92a22945f465f5abf58e.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.
9. Marx K. O capital: crítica da economia política, v. 1, livro 1. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
10. de Oliveira FF, de Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GG. (2022). Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Revista Baiana de Saúde Pública, 46(3), 291-313. Disponível em: [Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa](#). Acesso em: 11 jan. 2024.
11. Coelho MB, Sousa GB de, Paiva LEB, Araújo R de A. O uso do sistema de informação em saúde: avanços e dificuldades no funcionamento do sistema e-SUS na UBS malhada. Perspectivas Contemporâneas [Internet]. 2024 Feb 15;19:1–19. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/3507>. Acesso em: 17 fev. 2024.

12. Abreu FDL, Zanin NB, Bissaco MAS, Silva AP da, Boschi SRM da S, Scardovelli TA, et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre as tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde: Uma pesquisa exploratória. *Humanidades & Inovação* [Internet]. 2020 Mar 31;7(5):32–45. Disponível em: [PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PESQUISA EXPLORATÓRIA | Humanidades & Inovação](#). Acesso em: 04 jan. 2024.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual de Uso do Aplicativo e-SUS AB Território – Versão 2.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Sistema e-SUS Atenção Básica Manual de Uso do Aplicativo e-SUS AB Território](#). Acesso em: 17 fev. 2024.
14. Nascimento LK. Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na atenção primária: desafios contextuais antigos e contemporâneos. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, p.42. 2023. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/33568>. Acesso em: 07 mar. 2024
15. Rodrigues, A. W. D et al. Pagamento por desempenho às Equipes da Atenção Básica: análise a partir dos ciclos do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 1060-1074, 2021.
16. Bezerra TS, Nogueira S, Nobre G. PREVINE BRASIL: análise em um município do semiárido nordestino. *Revista Rede-Ter* [Internet]. 2023;3(2):13–3. Disponível em: [PREVINE BRASIL | Revista Rede-Ter](#). Acesso em: 21 fev. 2024.
17. de Miranda, A. C. C. et al. Dificuldades do registro de informações nos sistemas de informação em saúde: um estudo sobre o e-SUS AB em Recife/PE. [2018]. Disponível em: https://admpg.com.br/2019/anais/2018/arquivos/06032018_230656_5b14a8d4eb503.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.
18. Batitusta, A. R. J. Análise de indicadores de desempenho em dois modelos de processo de trabalho na atenção primária em saúde. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 55. 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-10042023-130358/pt-br.php/1000>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Luciana de Sousa Coelho da Silva. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Especialista em Saúde Coletiva pela Secretaria de Saúde do Recife. Experiência na gestão de Sistema de Informação em Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde/Sesau Recife.

Mauricéa Maria de Santana. Enfermeira pela Universidade de Pernambuco - UPE, Doutora em Ciências - IAM/FIOCRUZ-PE. Mestre em Saúde Pública IAM/FIOCRUZ-PE. Especialista em Saúde da Família/UPE e Saúde Pública IAM/FIOCRUZ-PE. Educadora Popular em Saúde com vivência prática no SUS há aproximadamente 30 anos. Estatutária na Secretaria de Saúde do Recife. Atua como tutora e docente nos Programas de Residência em Saúde.