

Percepção de Profissionais e Gestores de Saúde Sobre a Estratégia e-SUS Atenção Básica e sua Relação com a Vigilância Alimentar e Nutricional

Perceptions Of Healthcare Professionals And Managers Regarding Electronic Health Record (Esus) Implementation On Primary Care And Its Relationship With Food And Nutrition Surveillance

Katweurya Santana Campos¹, Raquel Simões Monteiro Alves², Emanuel Diego dos Santos Penha³

Resumo

A estratégia e-SUS é uma integração dos sistemas de informação que compõem as Redes de Atenção à Saúde, permitindo o registro das informações em saúde de forma individualizada e possibilitando o acompanhamento do histórico dos atendimentos de cada usuário, assim como a produção de cada profissional da Atenção Básica. No contexto do gerenciamento de informações, no âmbito da Atenção Básica, também, situa-se a Vigilância Alimentar e Nutricional, considerada como um conjunto de estratégias rotineiras e contínuas de coleta, análise, processamento e interpretação de dados sobre o perfil alimentar e diagnóstico

nutricional da população, dando apoio às ações de promoção da saúde. Este estudo analisa a percepção dos profissionais sobre o e-SUS, no contexto da Atenção Básica, no município de Quixadá-Ceará. A metodologia consiste em uma abordagem qualitativa fenomenológica com análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Secretaria Municipal de Saúde, por meio de uma entrevista estruturada, destinada aos profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e coordenadores da Atenção Básica e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no mês de setembro do ano de 2015. Os conteúdos foram agrupados em cinco categorias, em ordem decrescente de frequência, proporcionando uma visão geral e objetiva das ideias mais enfatizadas pelos entrevistados. As categorias encontradas foram: “Conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho”; “Vigilância Alimentar e Nutricional”; “Sintomas de verticalização de decisões e implementação”; “Ações

1. Graduação em Nutrição pela UFPI. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (ESP-CE). Especialização em nutrição Clínica, Metabolismo, Prática e Terapia Nutricional pela Universidade Estácio de Sá.

2. Graduação em Nutrição pela UECE. Mestre em Nutrição e Saúde (UECE). Especialista em Saúde da Família e Comunidade em caráter de Residência (UECE). Especialista em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica - ENSP/FIOCRUZ.

3. Graduação em Nutrição pela UECE. Mestre em Nutrição e Saúde (UECE).

baseadas em resultados do e-SUS”; “Reconhecimento do nutricionista”. Os profissionais reconhecem os avanços do e-SUS como uma importante ferramenta, porém enfrentam limitações e dificuldades da implantação no cotidiano dos serviços de saúde, provavelmente, por conta da maneira como está sendo implementado no município. Eles veem muito potencial para ações em prevenção e promoção da saúde com base em Vigilância Alimentar e Nutricional e reconhecem a importância do nutricionista na Atenção Básica. Por fim, espera-se que esse estudo possa contribuir para melhoria na implementação do e-SUS no município a partir das questões apresentadas pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Sistema de Informação em Saúde; Atenção Básica; Vigilância Alimentar e Nutricional.

Abstract

Objective: The e-SUS is an integration of information systems that comprises the health care network. It is an attempt to implement electronic health records on primary care settings, allowing to keep track of patient history as well as the care given by each primary care professional. The Food and Nutrition Surveillance is as a set of routine and ongoing strategies for collection, analysis, processing and interpretation of dietary profile and nutritional assessment of the population, supporting health promotion actions. We analyze the professional perceptions about the e-SUS in the context of primary care on Quixadá city, Brazil. This study uses a qualitative phenomenological approach to content analysis. The survey was conducted in two primary care units and Municipal Health Bureau through an structured interview for physicians, nurses, nutritionists and Primary Care managers, on September, 2015. The interviews yielded 5 categories grouped in descending order of frequency, providing a comprehensive

and objective view of the interviewees perceptions. Professionals recognize the e-SUS advances as an important tool, but faces implementation limitations in everyday routines. The categories found were “Conflict between modernizing and increase on workload”, “Nutritional Surveillance”, “Vertical management”, “Possible actions based on eSUS data”, “Dietist Recognition”. Professionals agreed on e-SUS advances, but states that there are issues on its current implementation attempt. The see potential on prevention and health promotion based on Nutritional Surveillance data.

Keywords: Health Information System; Primary Care; Food and Nutrition Surveillance.

Introdução

A introdução das tecnologias de informação em saúde se torna de fundamental importância para a obtenção de informações e para o desenvolvimento de estratégias para os serviços de saúde, o que possibilita melhores condições no planejamento e na avaliação das ações para melhorias na área¹.

Em 1998, formulou-se um sistema para o gerenciamento das informações produzidas pelas equipes de saúde da família, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), tendo como referências prioritárias a base populacional e o quadro epidemiológico. Esse Sistema auxiliou no planejamento e na avaliação das equipes de saúde, Unidades Básicas de Saúde e dos gestores de saúde².

A estratégia e-SUS AB foi criada com o intuito de reestruturar o SIAB em prol de melhorias na qualidade da informação em saúde e a potencialização de seu uso pelos gestores, profissionais da saúde e usuários. A integração dos vários sistemas de informação existentes na

Atenção Básica é outra questão importante que auxiliará no aprimoramento do processo de trabalho dos profissionais, bem como na qualificação do cuidado em saúde.

Essa reestruturação conta com dois sistemas de software para a obtenção de dados: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que atendem aos diversos cenários de informatização e conectividade nas unidades de saúde³.

O e-SUS pretende unificar os sistemas de saúde através do Cartão Nacional de Saúde⁴. Essa estratégia foi pensada para os setores da Atenção Básica e Hospitalar. No entanto, apenas o e-SUS Atenção Básica estava funcionando em 2015, com o sistema de CDS, operando para aqueles municípios que não possuem unidades de saúde informatizadas e o PEC para cidades com melhor estrutura.

No contexto do gerenciamento de informações no âmbito da AB, também situa-se a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Ela é considerada como um conjunto de coleta, análise, processamento e interpretação de dados sobre o perfil alimentar e diagnóstico nutricional da população e dá apoio às ações de promoção da saúde, além da recomendação de medidas de controle apropriadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes⁵.

Como forma de dar suporte às ações da VAN nos municípios, foi criado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que é a estratégia prioritária para a consolidação da terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Esta define o monitoramento da situação alimentar e nutricional da

população como um dos itens a serem trabalhados no Sistema Único de Saúde⁶.

O e-SUS possui dados, relacionados à VAN, como a ficha de marcador de consumo alimentar e variáveis antropométricas (peso e altura). Esses são dados importantes para se compreender a situação do estado nutricional da população. Otimizar a coleta desses dados e o fluxo dos mesmos até os respectivos sistemas de informação é fundamental, pois é a partir desse diagnóstico que é possível estipular as ações e metas na área de alimentação e nutrição⁷.

A implantação de sistemas de informação em saúde traz uma série de desafios relacionados à mudança de procedimentos. Muitas vezes, essas alterações no processo incrementam o tempo necessário para o registro e a documentação⁸, embora o prejuízo nem sempre seja encontrado⁹. Em relação a prontuários eletrônicos, existe maior aderência a consensos e menos erros e efeitos adversos de medicação, por exemplo.

A mudança do modus operandi pode ser intensa, tal como a reação a ela. Enquanto organização, é possível, até mesmo, estimar o quanto um grupo está disposto e/ou confiante quanto à capacidade de implementar tais alterações¹¹.

No papel de nutricionista, inserida na AB, em Quixadá-CE, deparei-me com uma série de dificuldades para a realização de ações da VAN. Diante disso, decidi aprofundar o estudo sobre essa temática, buscando compreender de que forma a implantação do e-SUS AB pode influenciar nas ações da VAN.

Considerando a pertinência de estudos que proporcionem uma avaliação dos desafios enfrentados para se concretizar essa recente inovação que o

e-SUS AB representa, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais que compõem a Atenção Básica do município de Quixadá-CE, em relação às dificuldades, potencialidades e expectativas sobre o e-SUS AB e que ações em VAN podem ser construídas a partir das informações coletadas no sistema.

Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa de desenho fenomenológico, utilizando análise de conteúdo¹², com coleta de dados por meio de entrevista estruturada.

A pesquisa foi realizada com profissionais que atuam diretamente com o e-SUS da Secretaria Municipal de Saúde e em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Centro e Combate). Essas últimas são referências no município por darem cobertura ao maior número de famílias. As 2 UBS possuem 4 Equipes de Saúde da Família (Centro I, Centro II, Combate I, Combate II), localizadas na área urbana, no município de Quixadá-CE.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Quixadá-CE é composta por 20 equipes de saúde, sendo 9 equipes na área urbana e 11 na área rural. As equipes são compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista e 4 a 15 agentes comunitários de saúde. Além dessas equipes, existem 2 equipes do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), que dão cobertura à área urbana e rural do município. Somada a essas equipes, o município dispõe de uma equipe multidisciplinar de residentes em Saúde da Família e Comunidade, inserida em uma unidade central do município.

A amostra constitui 9 indivíduos: 3 médicos, 3 enfermeiros, 1 nutricionista e 2 coordenadores da Atenção Básica e

do NASF, de ambos os sexos. Os trechos das falas dos entrevistados, transcritos nos resultados, foram identificados com números arábicos de 01 a 09. Esses números foram atribuídos conforme a sequência em que foram entrevistados, além da primeira letra da categoria profissional que representam (ex.: 01M, 02E, 03N, 04C, etc).

Não fizeram parte deste estudo os profissionais que estavam de férias, de licença ou ausentes do trabalho por qualquer outra razão.

O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, conforme Parecer nº 1.214.220, e todos os profissionais foram esclarecidos sobre os procedimentos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa, além de registrarem sua aceitação em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados se deu por entrevista estruturada individual, consistindo na coleta de identificação e em 4 perguntas abertas, de cunho dissertativo, tendo sido realizada no mês de setembro do ano de 2015. O tipo de implementação do e-SUS AB foi o de Coleta de Dados Simplificados (CDS), versão 2.0.03, já que o município não dispunha de computadores nas unidades de saúde.

Os participantes foram questionados quanto às expectativas e dificuldades enfrentadas no processo de implementação do e-SUS, quanto à forma como este pode contribuir para o acompanhamento do estado nutricional dos usuários e quanto às possibilidades de ações da VAN, construídas a partir das informações obtidas para o e-SUS.

Após a leitura exaustiva do material coletado, os textos foram avaliados utilizando a análise de frequência de palavras e categorias, conforme a metodologia descrita por Bardin¹².

A primeira etapa foi a de pré-análise por meio de repetidas leituras das transcrições, nas quais foram focalizados os trechos significativos das entrevistas, deixando fluir as impressões com o intuito de apreender e organizar, de forma não estruturada, os aspectos importantes das falas.

A segunda etapa foi realizada de acordo com os objetivos da pesquisa, identificando as dificuldades, potencialidades e expectativas sobre o e-SUS e sua relação com a Vigilância Alimentar e Nutricional no contexto da Atenção Básica.

Por fim, a terceira etapa consistiu na realização conjunta da codificação dos dados e da definição das categorias. Depois foram obtidas as frequências das categorias que surgiram nas respostas dos entrevistados.

Tabela 1: Síntese das categorias de acordo com análise de frequência dos conteúdos das repostas dos entrevistados, Quixadá, Ceará, 2015.

CATEGORIAS	FREQUÊNCIAS
Conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho.	65
Vigilância Alimentar e Nutricional.	55
Sintomas de verticalização de decisões e implementação.	18
Ações baseadas em resultados do E-SUS.	10
Reconhecimento do nutricionista.	5

Resultados e discussão

Os conteúdos analisados foram agrupados em 5 categorias, apresentadas na Tabela 1, em ordem decrescente de frequência, para proporcionar uma visão geral e objetiva das ideias mais enfatizadas pelos profissionais.

1. Conflito entre a expectativa de modernização e o aumento de carga de trabalho

Observa-se no conteúdo dessa categoria a expectativa de melhoria do acesso às informações sobre o paciente, por meio do prontuário eletrônico, com o objetivo de melhor definição das condutas e dos fluxos para pacientes. Somado a isso, espera-se os dados mais fidedignos e o acompanhamento mais detalhado.

Frustrações foram expressas quanto ao conjunto de expectativas, fazendo um contraponto teórico/prático, um confronto entre o planejado e o real. Relatos sobre dificuldades operacionais a nível de infraestrutura foram frequentes, mas a principal queixa foi o aumento do tempo necessário para o preenchimento de novas fichas por serem extensas.

No caso do município em estudo, embora a sigla e-SUS denote algo mais tecnológico, o profissional realiza o preenchimento dos formulários manualmente, em folhas impressas. Isso por si só já representa uma fonte de conflito em potencial.

Em outras palavras, por um lado, os profissionais assumem que o e-SUS pode trazer algumas inovações, mas, por outro, reconhecem que sem os devidos recursos a operacionalização da coleta de dados pode não representar uma melhoria na qualidade do serviço prestado ao paciente.

“Espero que facilite a questão da busca pelas informações, facilitando acesso às informações, ao prontuário e tudo mais.” (02M)

“É... bem, falta tempo, porque a demanda é muito grande; pra o governo, é uma excelente ferramenta para dados, mas pra gente, que está trabalhando, só atrapalhou; se você olhar ali de manhã, eu devo ter atendido umas 18 pessoas; isso me inviabiliza de fazer um exame físico adequado, isso me inviabiliza de dá alguma orientação.” (05M)

“Eu tinha uma expectativa que ele seria mais prático e facilitasse minha vida, mas na verdade piorou.” (05M)

“A princípio, eram boas (as expectativas), mas com o passar do tempo, que fomos conhecendo o e-SUS, vimos que não era tão prático assim.” (07N)

Para os entrevistados, o processo de implementação do e-SUS pode contribuir substancialmente para a organização e padronização, entretanto, é relatado que essa padronização ainda não ocorre, pois os profissionais continuam realizando outras produções além do E-SUS.

“Vamos poder normatizar e organizar justamente em relação às questões dos procedimentos em relação a tudo.” (01M)

“A gente sentiu muita dificuldade, porque ele é muito extenso e uma das expectativas, que nós tínhamos, era que ele acabasse com o BPA.” (04E)

A maioria dos entrevistados relatou que a falta de recursos para implantar a estratégia é um empecilho, pois as Unidades Básicas de Saúde não são informatizadas e não possuem acesso à internet. Isso dificulta o acesso e a coleta das informações do paciente por meio do prontuário eletrônico.

Outro ponto levantado é a necessidade de todos os usuários não terem o Cartão Nacional de Saúde, essencial no preenchimento das fichas. Como somente

uma parte dos usuários possui esse cartão ou esquecem de levá-lo no momento da consulta o registro fica prejudicado.

“Acho que a falta da estrutura física, da estrutura de material, da internet, de impressoras e a própria informatização das unidades que não existe.” (01M)

“Não é um sistema muito fácil de preencher, ainda mais por ser à mão, ele deveria ser, no mínimo, como diz o “e” de e-SUS “e” de eletrônico, deveria ser eletrônico.” (02M)

“A primeira dificuldade que a gente tá tendo é a questão das pessoas não terem o Cartão Nacional de Saúde, cartão do SUS.” (03E)

O e-SUS possui várias fichas, as quais estão divididas em 3 blocos: Cadastro da Atenção Básica, fichas de atendimento de nível superior e fichas de atendimento de nível médio e outros. São pertinentes a este estudo as fichas de atendimento de nível superior (fichas de atendimento individual, ficha de atendimento odontológico individual, ficha de atividade coletiva, ficha de procedimentos).

Existe também a ficha de marcadores de consumo alimentar. Esta pode ser preenchida por qualquer profissional da equipe da Atenção Básica. Outra ficha é a de avaliação de elegibilidade. Além dessas, tem a ficha de atendimento domiciliar, exclusiva para uso em Serviço da Atenção Domiciliar (SAD). Dentre as fichas a serem preenchidas pelos profissionais entrevistados, apenas as de atendimento individual, procedimentos e atendimento domiciliar estavam sendo utilizadas pelos profissionais até o momento da entrevista.

O fato das fichas serem preenchidas à mão dificulta, ainda mais, o processo de implementação e de trabalho da UBS, diminuindo o tempo destinado ao paciente.

2. Vigilância alimentar e nutricional

Nessa categoria é possível destacar a expectativa dos profissionais de que o e-SUS proporcione um avanço na análise conjunta dos dados, com a possibilidade de obter uma visão panorâmica sobre a situação da saúde dos territórios e usuários.

“Assim, em relação ao e-SUS, é uma avaliação do sistema local de saúde em relação aos usuários, como está a relação dos dados de saúde de cada usuário.” (09C)

Antes do e-SUS muitos dados importantes eram perdidos, principalmente os dados antropométricos. A dinâmica do e-SUS instituiu uma rotina de coleta e registro sistemático dos dados do peso e da altura de todos os pacientes atendidos, antes realizados apenas em alguns casos ou em algumas ações de forma pontual.

“A questão é que você não tem um dado da pressão, anotado no sistema, mas o peso você tem, a questão da idade, parte demográfica.” (01M)

Ressalta-se o ganho que o sistema trouxe em relação à avaliação antropométrica como dado importante a ser coletado e registrado de todos os pacientes. Para alguns profissionais, esse avanço foi positivo ao permitir calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e auxiliar no diagnóstico nutricional dos pacientes. Para outros, o peso e a altura seriam insuficientes para o diagnóstico do estado nutricional do usuário.

A corresponsabilidade pela realização da avaliação do estado nutricional é vista como avanço, já que as fichas requisitam que os profissionais trabalhem com a classificação do estado nutricional do usuário. Os profissionais estariam mais atentos ao peso dos pacientes, indicando nas fichas o estado nutricional com base

no IMC e não apenas classificando como excesso ou baixo peso.

“Ele, também, tem uma lista de estado nutricional, que quando a pessoa chega com um pouquinho de sobrepeso ou com baixo peso, a gente consegue identificar, nesse formulário, e a facilidade é, justamente, essa, da gente puder observar, puder fazer os encaminhamentos necessários para o profissional de nutrição.” (02E)

De acordo com os relatos dos entrevistados, os dados antropométricos obtidos nas fichas do e-SUS auxiliarão no acompanhamento do estado nutricional de todos os pacientes no sistema. Os profissionais teriam acesso a esses dados e poderiam monitorar, ao longo do tempo, um grupo ou indivíduo, não necessariamente apenas grupos definidos como prioritários, tais como gestantes, crianças e idosos. No entanto, essa possibilidade é colocada apenas como perspectiva, visto que os profissionais ainda não possuem acesso ao prontuário eletrônico do usuário.

“Foi um dos grandes ganhos que o e-SUS trouxe. Pra mim, a questão da avaliação nutricional, você não se ligava em ficar vendo peso de ninguém, né. A gente vê uma senhora com 87kg e 1,50 m, na “lata”, você diz: essa mulher tá obesa; você não tinha essa possibilidade; você vê muito peso de criança e grávida, o resto você não vê, agora é todo mundo; você tem como avaliar, fazer um panorama e fica separando; porque eu tenho que anotar peso e altura de todos; você vai vendo, automaticamente, que ali a coisa tá errada, tem como você direcionar num consolidado geral; você vê e fica informado no cartão.” (01M)

O monitoramento de grupos também foi apontado como contribuição possível, detectando segmentos populacionais que estejam em maior risco nutricional. Mais uma vez esta possibilidade é trazida apenas como perspectiva, visto que até o momento da implantação, os profissionais têm realizado apenas a alimentação do

sistema. Eles não sabem ao certo de que forma poderão manipular o sistema e se o mesmo poderá fornecer relatórios com esse teor.

“Acredito que deve ter algum lugar que possa ficar vendo o IMC dessas pessoas, se está com peso muito alto, se está muito desnutrido.” (03E)

Outra possibilidade aventada foi contribuir com a estratificação de indivíduos usando o diagnóstico nutricional. Uma visão geral de todos, por usuário, de forma individual ou por ciclo de vida. Com isso, melhorando o acompanhamento nutricional, podendo ser usado como ferramenta nas ações de promoção de saúde. Isso seria possibilitado pela facilidade de acesso aos dados eletrônicos dos pacientes.

“Eu tenho um universo de ações que posso tá fazendo e acompanhando, de maneira até digital, procurando o histórico do paciente, tá lá o peso dele.” (01M)

3. Sintomas de verticalização de decisões e implementação

Um conteúdo não menos frequente, mas mesmo assim relevante, foi a afirmação por parte de muitos profissionais que ainda não entenderam quais suas finalidades. São dúvidas constantes: Como deve ser o preenchimento dos seus instrumentais? De que forma se dá o fluxo dos dados? Quais dados são coletados? Para que servem essas informações?

Revela-se no conteúdo das falas que a falta de apropriação de sentido dessas dificuldades é reflexo da falta de treinamento dos profissionais da saúde.

“Acho que o próprio fato da gente, ainda, não entender como ele tá sendo implementado.” (04E)

Os profissionais ainda não conseguiram realizar a avaliação do processo, ou seja, dar uma devolutiva às

unidades, à população e ao município. Os envolvidos não tinham acesso aos dados consolidados e, por conseguinte, não foi possível construir estratégias para melhoria do estado de saúde dos usuários com base no e-SUS. As falas dos profissionais refletem também a ausência de um cronograma de atividades que permita a avaliação das fases de implementação e metas a serem alcançadas com o e-SUS.

“Ainda não houve uma discussão dos dados; não estão sendo discutido; o que está sendo feito; o que não está sendo feito; se está sendo informado de maneira errada. Acho que falta, realmente, isso.” (01M)

Ainda não estão definidos para os profissionais, de maneira clara, de que forma isso vai acontecer e quem são os responsáveis. A falha no retorno às equipes e/ou falta de avaliação local da própria equipe do consolidado das informações dificultam o planejamento de ações direcionadas.

“Na verdade, nós não recebemos nenhum retorno a respeito. Era uma das expectativas que nós tínhamos que fosse levantado o grau de obesidade ou de desnutrição de uma determinada área ou, então, que fossem repassadas essas informações.” (04E)

“Você vai ter uma visão geral, de como vai estar a situação geral da sua população, mas o que vejo, assim, primeiro tem que ter os profissionais sensibilizados para fazer esse monitoramento na própria unidade. Você tem o e-SUS? Você só digita e manda? E como está a situação local da sua unidade? Como estão os pacientes? O que está sendo feito? Tá sendo trabalhado os grupos? Tá sendo feito educação e saúde? A questão da alimentação saudável?” (09C)

4. Ações baseadas em resultados do e-SUS

4.1 Ações de Educação e Saúde (grupo)

O trabalho com grupos estratégicos, a realização de salas de espera e as rodas de conversa foram vistos como importantes meios de promoção da saúde.

“É uma ferramenta fundamental, que possamos acompanhar o estado nutricional dos pacientes, podendo ser feito desde a promoção ou as ações direcionadas a isso.” (01M)

“Poderíamos ver as ações no sentido de ver se as crianças estão obesas, nas questões das crianças desnutridas, os idosos, que acho muito importante a gente avaliar as gestantes também; acredito dá para fazer assim.” (03E)

Sugere-se a prescrição de dieta para aqueles pacientes que estão com excesso de peso ou com uma determinada patologia. A ideia é que essa dieta pudesse ser prescrita por um profissional durante a consulta.

“A partir do estado nutricional do usuário, se tá obeso, então vamos traçar um cardápio para aquele usuário, mas de acordo com a situação econômica de cada usuário.” (09C)

5. Reconhecimento do Nutricionista

Foi registrado o reconhecimento da importância do profissional da nutrição inserido na Unidade Básica de Saúde. Os profissionais ressaltaram o trabalho em equipe multiprofissional. Com o nutricionista, há uma melhor divisão do trabalho, diminuindo o excesso de funções e atividades de outros profissionais que acabam se apropriando, de forma superficial ou inadequada, dessa função. Assume-se que com isso haveria uma melhoria do atendimento ao paciente.

“Dá um chamamento da importância do profissional nutricionista dentro da equipe, que é fundamental.” (01M)

Discussão

De modo geral, as expectativas apresentadas pelos profissionais incorporam elementos do discurso difundido nos meios oficiais de instrução e comunicação sobre e-SUS (manuais e sites governamentais). No entanto, podemos observar que o processo de implementação do e-SUS, no município estudado, evidenciou uma série de desafios e obstáculos que permeiam todo o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica que atribuem descrédito à proposta do e-SUS e prejudicam a motivação para aderirem aos novos procedimentos.

Uma vez que o foco dos profissionais se concentra mais no preenchimento das fichas, e não na análise das informações que o e-SUS fornece, isso pode prejudicar a atenção integral ao paciente e o planejamento das ações de saúde na Atenção Básica.

A falta de recursos, a baixa praticidade e o treinamento insuficiente são dificuldades que apareceram com maior frequência na fala dos entrevistados. Isso poderia ter sido amenizado com a estruturação das unidades e o maior investimento na educação permanente.

Esperava-se que a implementação do e-SUS facilitasse o trabalho dos profissionais da saúde e permitisse que os dados obtidos fossem registrados e utilizados. Essa expectativa, contrastada com a realidade, cria uma tensão patente, generalizada em todos os profissionais da saúde, que é expressa na categoria “Conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho”.

Essa carga de trabalho extra é encontrada em saúde também fora do cuidado primário. Um estudo com 20 enfermeiras na Califórnia, EUA,

demonstrou que aproximadamente 40% do tempo dentro de uma sala de operação cesariana é gasto com o registro médico eletrônico¹³.

Em Oftalmologia, foi mostrado que a documentação varia, consideravelmente, de profissional para profissional. No geral, ocorre melhora com o tempo, aproximando-se do nível do uso de formulários de papel¹⁴.

Em outro estudo, em consultas feitas de maneira similar ao que é feito nas Unidades Básicas de Saúde, o uso de sistemas eletrônicos durante essas consultas diminuiu o tempo em que o médico analisa o paciente. O efeito disso foi que médicos passaram mais tempo verificando os registros do que o paciente à sua frente¹⁵.

De maneira geral, as expectativas de diminuição de tempo investido no preenchimento de formulários por conta da informatização são infundadas. No geral, o que se encontra é um aumento da carga de trabalho, relacionado aos registros eletrônicos^{16,17}, mesmo que se encontre benefícios na implementação dos mesmos¹⁸.

A categoria “Sintomas de verticalização de decisões e implementação” pode estar relacionada à instabilidade política do município. Foram várias as mudanças de gestão da saúde em um curto período de tempo: 8 secretários de saúde em 3 anos. Assim, boa parte das dificuldades encontradas, provavelmente, tem sua raiz nesse fato. A troca frequente de lideranças é um problema que deve ser levado em consideração ao avaliarmos esses resultados.

Um dos desafios encontrados é fazer com que os esforços, relacionados

à implementação dos sistemas em saúde, tenham o apoio das lideranças, visto que é evidente que tal ambiente de instabilidade prejudicaria esse tipo de apoio¹⁹.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) está intimamente ligada ao e-SUS. Há a necessidade de expansão e consolidação dos dados do SISVAN com o e-SUS, podendo até ser usado como parte do desenvolvimento de modelo lógico-teórico para a VAN²⁰.

Outro ponto relacionado à VAN é a suficiência da antropometria como contribuição do e-SUS. Apesar de existirem várias formas de avaliar o estado nutricional da população, o uso do IMC, por ser uma medida facilmente aplicável, não invasiva e de baixo custo, ainda é o mais indicado em saúde pública para triagem, monitoramento e levantamento de risco nutricional²¹. Contudo, isso não é visto como suficiente por todos os profissionais.

Conclusão

Este estudo possibilitou uma leitura acerca da percepção dos profissionais da Atenção Básica de um município do Ceará sobre o e-SUS. Os profissionais consideram como uma ferramenta importante para consolidação dos dados dos usuários, o que pode melhorar o acompanhamento da saúde de forma organizada e padronizada. Eles reconhecem os avanços do e-SUS, mas veem limitações e dificuldades da implantação no cotidiano dos serviços de saúde.

A falta de informatização das Unidades de Saúde e os formulários extensos de preenchimento manual são os problemas físicos mais imediatos. Somado a isso, o processo de capacitação dos profissionais parece falho, gerando expectativas frustradas e agravando

dúvidas e insatisfações. Reconhecer essas falhas é um fator importante para buscar alternativas de enfrentamento e superação para que o e-SUS se torne uma realidade na melhoria da situação de saúde.

Referências

1. Santos RS, Ferreira JA, Santa Cruz EMM, Leite, Pessoa JCS et al. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. *Cogitare Enferm.* 2014 out-dez; 19(4): 833-840. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.35347>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação da Saúde da Comunidade. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília, DF; 1998.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS atenção básica: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS [recurso eletrônico]. Brasília, DF; 2014.
4. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/business-intelligence-bi/e-sus-hospitalar>>.
5. Barros CD, Silva DS, Gugelim SA. Alimentação e nutrição: contexto político, determinantes e informação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. V. 1.p. 38-52.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. 2. ed. rev. Brasília, DF; 2003.
7. Vasconcelos G, Assis F. Avaliação nutricional de coletividades. 2. ed. Florianópolis: UFSC. 2007; 33-42 e 112-121.
8. Poissant L, Pereira J, Tamblyn R, Kawasumi Y. The Impact of Electronic Health Records on Time Efficiency of Physicians and Nurses: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Informatics Association.* 2005; 12: 505–516. DOI 10.1197/jamia.M1700.
9. Campanella P, Lovato E, Marone C, Fallacara L, Mancuso A, Ricciardi W et al. The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *Eur.J.Public Health.* 2015; DOI: 10.1093/eurpub/ckv122. Disponível em: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/eurpub/ckv122>>.

10. Holt DT, Armenakis AA, Feild, HS, Harris SG. Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2007; 43: 232–255. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0021886306295295>>.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70. ed. Lisboa, Portugal: LDA; 2004.
12. Tan M, Lipman S, Lee H, Sie L, Carvalho B et al. Evaluation of electronic medical records on nurses' time allocation during cesarean delivery. *J. Patient Saf.* 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29485519>>.
13. Read-Brown S, Sanders DS, Brown AS, Yackel TR, Choi D, Tu DC, et al. Time-motion analysis of clinical nursing documentation during implementation of an electronic operating room management system for ophthalmic surgery. *AMIA Annual Symposium proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium*. 2013; 1195–204. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3900139&tool=pmc-entrez&rendertype=abstract>>.
14. Asan OD, Smith P, Montague E. More screen time, less face time - implications for EHR design. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2014; 20(6): 896–901. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/jep.12182>>.
15. Poissant L et al. The impact of electronic health records on time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. *J.Am.Med.Inform. Assoc.* 2005; 12(5): 505–516. Disponível em: <[file:///r:/Article PDFs/Inflexxion Research Master/Inflexxion Research Master/872/Impact of EHR on Efficiency.pdf](file:///r:/Article%20PDFs/Inflexxion%20Research%20Master/Inflexxion%20Research%20Master/872/Impact%20of%20EHR%20on%20Efficiency.pdf)> <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1067502705001015>>.
16. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD, Temte JL, Tuan WJ, Sinsky, et al. Tethered to the EHR: Primary care physician workload assessment using EHR event log data and time-motion observations. *Annals of Family Medicine*. 2017; 15(5): 419–426.
17. King J, Patel V, Jamoom EW, Furukawa, et al. Clinical benefits of electronic health record use: National findings. *Health Services Research*. 2014; 49(1): 392–404.
18. Vitorino SAS, Cruz MM, Barros DC. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(12). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001204001&lng=pt&tlng=pt>.
19. Souza R. et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. 2013; 16(1): 81-90. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100009>>.

Endereço para correspondência

Raquel Simões Monteiro Alves
Av. Treze de Maio, 2081 - Benfica
Fortaleza - CE
CEP: 60.040-531
E-mail: raquel.simoed@ifce.edu.br