



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A
UTILIZAÇÃO DO E-SUS: reflexões à luz da bioética**

MACAPÁ-AP

2023

INGRID VIVIANE PUREZA DA SILVA
IRACILENE MACIEL DOS SANTOS

**A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A
UTILIZAÇÃO DO E-SUS: reflexões à luz da bioética**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, orientado pela Profa. Ma. Rosana Oliveira do Nascimento.

MACAPÁ-AP

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 / 1451

S586 Silva, Ingrid Viviane Pureza da.

A ótica de profissionais da atenção primária à saúde sobre a utilização do e-SUS: reflexões à luz da bioética / Ingrid Viviane Pureza da Silva, Iracilene Maciel dos Santos. - Macapá, 2023.

1 recurso eletrônico. 14 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Enfermagem, Macapá, 2023.

Orientadora: Rosana Oliveira do Nascimento.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Atenção primária - saúde. 2. Bioética. 3. Sistema único de saúde. I. Nascimento, Rosana Oliveira do, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 610.73

SILVA, Ingrid Viviane Pureza da, SANTOS, Iracilene Maciel dos. **A ótica de profissionais da atenção primária à saúde sobre a utilização do e-SUS**: reflexões à luz da bioética. Orientadora: Rosana Oliveira do Nascimento. 2023. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

A ótica de profissionais da atenção primária à saúde sobre a utilização do e-SUS: reflexões à luz da bioética.

The perspective of primary care professionals on the use of e-SUS: reflections in the light of bioethics

Ingrid Viviane Pureza da Silva¹, Iracilene Maciel dos Santos², Rosana Oliveira do Nascimento³, Luzilena de Sousa Prudêncio⁴, Nádia Cristine Coelho Eugênio⁵.

RESUMO

Com a implementação de sistemas de informação em saúde, o processo de trabalho dos profissionais da saúde foi modificado de forma significativa, suscitando diferentes percepções sobre o novo sistema, denominado e-SUS AB. O estudo objetivou analisar as fragilidades, potencialidades e implicações bioéticas na utilização do e-SUS AB. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Macapá, nos meses de março e abril de 2023. Os participantes foram 10 profissionais de saúde entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, vinculados a equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que utilizam o e-SUS AB em seu cotidiano. Para registro de cada entrevista, utilizou-se formulário com dados socioeconômicos, roteiro de entrevista semiestruturado e gravador para registro da entrevista e posterior transcrição e análise, tendo como técnica a Análise de Conteúdo de Bardin. A análise dos discursos possibilitou a geração de sete códigos, a partir dos quais foram identificadas 3 categorias, sendo elas: Processo de implantação do sistema e-SUS AB, Dificuldades e desafios na utilização do sistema e-SUS AB na ótica do profissional de saúde, Reflexões Bioéticas no contexto do trabalhador da saúde que utiliza o e-SUS AB. As entrevistas realizadas propiciaram uma melhor compreensão sobre a ótica dos profissionais que utilizam o e-SUS AB, fortalecendo o entendimento sobre as novas tecnologias implementadas pelo Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Bioética. Sistema único de saúde.

ABSTRACT

With the implementation of health information systems, the work process of health professionals was significantly modified, raising different perceptions about the new system, called e-SUS AB. The study aimed to analyze the weaknesses, strengths and bioethical implications of using the e-SUS AB. This is an exploratory descriptive study, carried out in a Basic Health Unit (UBS) in the city of Macapá, in the months of March and April 2023. The participants were 10 health professionals, including nurses, nursing technicians and community health agents, health, linked to Family Health Strategy (ESF) teams that use the e-SUS AB in their daily lives. To record each interview, a form with socioeconomic data, a semi-structured interview script and a recorder were used to record the interview and later transcribe and analyze it, using Bardin's Content Analysis technique. The analysis of the speeches enabled the generation of seven codes, from which 3 categories were identified, namely: Process of implementation of the e-SUS AB system, Difficulties and challenges in using the e-SUS AB system from the perspective of the health professional, Bioethical reflections in the context of health workers who use the e-SUS AB. The interviews carried out provided a better understanding of the perspective of professionals who use the e-SUS AB, strengthening the understanding of the new technologies implemented by the Ministry of Health.

KEYWORDS: Primary health care. Bioethics. Health Unic System.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

² Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

² Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Professora orientadora.

⁴ Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Banca avaliadora.

⁵ Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Banca avaliadora.

INTRODUÇÃO

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal Brasileira, em 1988, estabeleceu a saúde como direito universalizado e função precípua do Estado, ou seja, o sistema citado seria o responsável pelas ações de saúde em caráter promocional, preventivo e assistencial, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde. Nesse contexto, o SUS foi instituído por meio da Lei 8.080/1990 tendo os princípios da universalidade, integralidade e a equidade estabelecidos para conferir legitimidade ao sistema de saúde, sendo complementada pela garantia de acesso da população aos serviços de saúde reduzindo as desigualdades.¹

Cabe ressaltar que o SUS tem como principal objetivo elaborar e implementar políticas de saúde, visando a promoção e qualidade de vida dos usuários, assim como prevenir riscos e agravos garantindo atenção integral e serviços básicos de saúde para suprir as necessidades da população. Para tanto, o SUS passou por um processo de mudança, implementando as tecnologias em saúde entre as quais estão inseridos os medicamentos, procedimentos, produtos e protocolos utilizados no atendimento ao paciente além das tecnologias de informação.²

Nessa premissa, o Ministério da Saúde estabeleceu a organização dos serviços de saúde baseada no planejamento, no processo saúde-doença da população e na implementação de Sistemas de Informações em Saúde (SIS) para orientar a gestão na tomada de decisão de forma responsável e eficaz, uma vez que os indicadores de saúde se encontram disponíveis nos referidos sistemas de informação. Os SIS se configuram como uma estrutura para garantir a obtenção e a transformação de dados em informação.³

Ressalta-se que em 1998 foi implantado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o qual era operacionalizado por meio de um programa de computador para o preenchimento de impressos e relatórios, com o intuito de garantir a segurança, qualidade dos dados e informações coletadas pela Atenção Básica. Nesse contexto, o SIAB foi utilizado até o ano de 2013, sendo substituído devido às imensas dificuldades apresentadas com seu uso, tais como: a desatualização do sistema, ineficiência na coleta e interpretação dos dados, entre outros.⁴

Dessa forma, o MS criou em 2013 o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), repositório nacional de informações da Atenção Básica (AB), tendo como instrumento

para a coleta de dados a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB). Esse SIS trouxe em seu bojo mecanismos que vislumbravam a ampliação do cuidado e a melhoria no acompanhamento da gestão. O e-SUS AB é uma relevante tecnologia implementada pelo MS e o Departamento de Atenção Básica (DAB) para informatizar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e otimizar o acompanhamento da gestão.⁵

Nesse caso o sistema e-SUS AB é considerado democrático por dispor de dois softwares que atendem as necessidades do serviço, conforme o nível de informatização de cada UBS. Vale dizer que os softwares citados anteriormente referem-se a Coleta de Dados Simplificada (CDS) sendo considerado mais simples, por não necessitar de internet, porém possui fichas de registro impressas, que são responsáveis por coletar informações que posteriormente são enviadas ao SISAB e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que possui informações clínicas do paciente, que são necessários na informatização da UBS⁶.

Neste cenário, o e-SUS AB apresenta, ainda, dois aplicativos móveis, os quais são instalados em celulares e tablets, para serem utilizados durante as visitas domiciliares, conhecidos por ACS Lite e e-SUS Atividade Coletiva. O ACS Lite é um aplicativo a ser usado por agentes comunitários de saúde (ACS) que integra-se com o e-SUS AB por meio de armazenamento de dados registrados em nuvem, posteriormente enviadas para visualização no CDS ou PEC. O e-SUS Atividade Coletiva interage com o e-SUS AB sendo utilizado por todos os membros da equipe ESF em ações coletivas. Estes aplicativos móveis facilitam os registros de ações realizadas em locais de difícil manejo de computadores ou notebooks.⁷

Quanto à Atenção Básica (AB), esta tem sua origem a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que foi instituída em 21 de setembro de 2017, aprovada pela Portaria nº 2.436, sendo definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. Traz em seu bojo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária⁸.

A PNAB tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua atuação prioritária para expansão e consolidação da AB, a qual visa o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) e, quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários tais como escolas, associações, entre outros. Portanto, a partir da implementação do Informatiza APS, programa criado pelo MS destinado a informatizar as UBS, coube a esses atores a responsabilidade de alimentar o sistema e-SUS AB de forma majoritária, conforme ações realizadas no processo de trabalho. Alimentar o e-SUS AB de forma incorreta dificulta sua utilização como importante ferramenta para organização⁹.

Nesse processo, a implantação do e-SUS AB ocorreu por meio de etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Departamento de Atenção Básica (DAB), que incluíram a realização do diagnóstico situacional tais como: levantamento da capacidade tecnológica e estrutural disponível em cada UBS, além da capacitação dos profissionais na AB em relação ao uso da tecnologia, visando qualidade ao manusear o moderno software, possibilitando ao usuário obter o número do cartão SUS e informações sobre o mesmo, agilizando no atendimento¹⁰.

Diante dessa realidade, a temática em questão trata sobre o cotidiano dos trabalhadores da saúde, mediante a implementação de novas tecnologias em prol da organização dos serviços públicos, visando a garantia de uma gestão responsável em benefício da população. Essas responsabilidades acabam por fragilizar as relações interpessoais, no contexto das atividades laborais, em meio aos saberes e fazeres dos profissionais envolvidos no âmbito da saúde pública. Diante desses desafios, torna-se relevante a inclusão da bioética nessa argumentação, uma vez que esta é considerada campo de conhecimento constituído pela convergência de diversos saberes, de forma multi, inter e transdisciplinar, para dar respostas concretas aos conflitos éticos e morais nos assuntos relativos à saúde e à vida em geral, enfrentados pela coletividade¹¹.

Sobre a origem da bioética, alguns autores afirmam que esta tem na ética uma de suas bases de sustentação, portanto, não poderiam estar separadas. Como marco histórico, foram importantes os estudos de Van Rensselaer Potter, um bioquímico americano e pesquisador na área da oncologia. E assim, a partir dos anos 1970, Potter foi aclamado nos Estados Unidos, tendo, imediatamente, propagado esses conhecimentos para a Europa e, em seguida, para o restante do mundo. A obra de Potter é considerada uma referência relevante para a história da bioética. O surgimento da bioética trouxe em seu bojo grandes mudanças no campo ético¹².

Ademais, se faz necessário uma abordagem sobre os trabalhadores da atenção básica no enfrentamento de uma política implantada e implementada pelo SUS, a qual traz grandes mudanças no panorama da saúde. Tais mudanças são relevantes para a população, entretanto, aguçam diferenças entre pessoas e sociedades, favorecendo os conflitos e problematizações, causando desequilíbrio e levando-os ao processo de adoecimento. Esses fatores configuram implicações bioéticas em meio ao ambiente de trabalho dos profissionais da AB. Assim sendo, a Bioética entende que políticas nessa área devem implementar estratégias que corrijam desequilíbrios sociais, pois existem diversos problemas que derivam das condições de vida da população¹².

A realidade atual, em que as tecnologias tem se globalizado e com isso confirmado o progresso tecn científico, também tem proporcionado preocupações ao mundo do trabalho, e especificamente ao trabalhador da saúde pública que desempenha suas funções em benefício

do usuário do SUS, com o intuito de facilitar o acesso desses sujeitos aos serviços de saúde. A informatização contribui com a ampliação do cuidado e remete ao trabalhador grandes demandas em alguns momentos sem o conhecimento prévio, para a realização de tarefas complexas, causando conflitos entre profissionais. Na leitura da bioética, as tecnologias, auxiliam o trabalho da equipe de saúde, mas criam vários impasses, principalmente quando se conta com recursos limitados¹³.

Portanto, considera-se de grande valia as reflexões realizadas na ótica da bioética sobre ideias preconcebidas em meio ao contexto do trabalhador, a fim de discutir as implicações que ocorrem no cotidiano dos profissionais da AB e suscitar problematizações entre os sujeitos. Sendo assim, entende-se a necessidade de inserir a bioética nesta discussão, para conhecer as dificuldades e criar estratégias de mediação aos conflitos e, por meio do diálogo, proporcionar reformulação de acordos. Atualmente, a bioética propicia espaços de atuação deliberativa para soluções práticas, consensuais e justas¹⁴.

Nessa compreensão, é importante a reflexão sobre as possíveis implicações bioéticas que se apresentam em meio ao cenário de trabalho dos profissionais de saúde que utilizam o e-SUS AB no seu cotidiano. Entende-se que durante essas práticas, os problemas bioéticos, conflitos, divergências se potencializam, devido às relações entre os membros da equipe e as diversidades no modo de pensar e agir. Os conflitos existem de fato, porém são contundentes e definitivos, diferenciando-se dos problemas¹⁵.

Ressalta-se que a definição da questão norteadora emergiu em consonância com a estratégia PICO, a qual possibilitou a seguinte questão: Quais as fragilidades, potencialidades e implicações bioéticas dos trabalhadores da saúde na utilização do sistema e-SUS Atenção Básica? Sendo assim, o estudo em tela vislumbrou analisar o entendimento dos trabalhadores da saúde sobre a utilização do sistema e-SUS AB.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, tendo como técnica a análise de conteúdo de Bardin¹⁶. Neste sentido, ressalta-se que o estudo em tela ocorreu no período de março de 2023 a abril de 2023. Os participantes foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que desenvolvem suas atividades laborais utilizando o e-SUS AB na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Adotou-se como critério de inclusão profissionais vinculados às equipes de Estratégia Saúde da Família que utilizam o sistema e-SUS AB no seu cotidiano; ter disponibilidade de tempo e interesse para participar da pesquisa; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e

autorização para publicação de resultados da pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo dois itens, a saber: Dados Socioeconômicos e Roteiro da Entrevista. Os dados socioeconômicos visaram informações de interesse para o estudo tais como: sexo, idade, estado civil, local de habitação, escolaridade, quantidade de filhos, profissão, renda mensal da família.

O Roteiro da entrevista semiestruturada composta de sete questões abertas que investigavam acerca do entendimento dos trabalhadores da saúde sobre a utilização do sistema e-SUS AB. As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras face a face, em ambiente reservado, possibilitando privacidade, conforto e acolhimento. Tal atividade ocorreu nos dias de atendimentos de rotina direcionada a população das áreas em torno da UNIFAP. Cabe ressaltar que as entrevistas também foram gravadas com aparelho eletrônico, visando documentar o discurso dos entrevistados e posteriormente transcrevê-las integralmente. O tempo de duração da entrevista foi em média de 10 minutos.

Os áudios das entrevistas foram transcritos em sua totalidade com o objetivo de documentar o discurso dos entrevistados utilizando o programa Word. Quanto a organização dos dados para análise, foi subsidiada pela leitura exaustiva, armazenamento e manipulação dos dados qualitativos, facilitando o seu gerenciamento para serem analisados e codificados. Os documentos primários foram analisados e a partir deles foram criados os códigos. Neste estudo foram utilizados 10 documentos primários, que foram as entrevistas, gerando sete códigos e a partir dos 04 grupos de códigos que correspondem às categorias de análise.

A análise dos dados foi ancorada na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁶. As narrativas foram examinadas por meio de leitura analítica e os códigos foram categorizados de acordo com a semelhança temática e textual. Os textos foram extraídos como unidades de significado. Estas foram codificadas de acordo com a relevância e foram analisadas em quatro categorias temáticas, garantindo-se o rigor metodológico com base nos princípios de credibilidade, confiabilidade e transferibilidade.

Para preservar o anonimato das participantes foram utilizados codinomes representados por letras do alfabeto, seguida de uma numeração como exemplo A.1 e A.2, a qual indica a ordem que as participantes foram entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes da pesquisa

Dados sociodemográficos

A realidade atual traz em suas bases preocupações ao mundo do trabalho, e especificamente ao trabalhador da saúde pública que utilizam novas tecnologias no desempenho de suas funções em benefício do usuário do SUS. Nesse sentido, a população do estudo foi composta por dez profissionais de saúde, com a faixa etária variando predominantemente entre 29 anos à 59 anos. Quanto ao estado civil, 70% informaram serem casados, 28% vivem em união estável. Sobre a moradia, 93% informaram morar em casa ou apartamento próprio e 7% em outra situação, tais como: casa, quarto ou cômodo alugado; em relação ao número de filhos, 38% informaram não ter filhos, 23% tem somente um filho, 15% tem dois filhos, 8% tem três filhos, restando 16% com quatro filhos. Em relação ao nível de escolaridade, 64% tem o ensino superior completo, 15% ensino superior incompleto, 21% têm pós-graduação.

Sobre o exercício de atividade remunerada, 53% tem remuneração 3 a 4 salários-mínimos, sendo que 36% têm remuneração 2 a 3 salários-mínimos e 11% têm remuneração de 5 ou mais salários mínimos.

Categorias temáticas

Considerando os relatos dos participantes emergiram três categorias, nesse contexto cabe dizer que os resultados encontrados durante as entrevistas com os profissionais de saúde estabeleceram-se por uma análise criteriosa de categorias identificadas a seguir: **Processo de implantação do sistema e-SUS AB, Desafios na utilização do sistema e-SUS AB na ótica do profissional de saúde, Reflexões Bioéticas no contexto do trabalhador da saúde que utiliza o e-SUS AB.** Ressalta-se que as categorias foram construídas de acordo com os critérios definidos neste estudo.

Processo de implantação do sistema e-SUS AB

A implantação do sistema de informação no âmbito do SUS proporcionou grande impacto no cotidiano dos profissionais da saúde, especialmente os que desenvolvem suas atividades na AB e operacionalizam o e-SUS AB nos municípios brasileiros. Nesse sentido, vale dizer que essas tecnologias foram utilizadas para estabelecer o monitoramento da população em todos os níveis de atenção, sendo assim, considera-se inegável a importância dos sistemas de informação como um instrumento no contexto do trabalhador da saúde. Porém, o estudo nos revela por meio de discursos dos profissionais de saúde que, apesar de reconhecerem sua importância para o serviço e otimizar suas atividades diárias, ainda assim, reconhecem que a implantação foi difícil

conforme o discurso abaixo:

“O processo de implantação do e-SUS na AB é importante, sendo um planejamento muito interessante para facilitar e otimizar o serviço da equipe. Eu acho o e-SUS um sistema bem legal, bem fácil de aprender, pra minha rotina de trabalho é essencial, embora a implantação tenha sido difícil e eu ainda sinta bastante dificuldade nisso.” (A.2);

“O processo de implantação do e-SUS foi eficaz, pois eu consigo fazer minhas produções e atividades no computador, facilitando muito nossa produção. Por meio do sistema, a gente faz a produção e cadastro, diretamente com Brasília, porém, aumentou a quantidade de trabalho. Achei bem difícil de trabalhar no início, embora já estejamos mais habituados com o sistema agora.” (A.10);

Ressalta-se que o e-SUS AB, mesmo sendo um software que tem o objetivo de simplificar a coleta dos dados e apresenta sua eficácia no processo de trabalho das equipes de saúde, as quais enfrentam desafios relacionados a infraestrutura tecnológica, a qualificação profissional dos trabalhadores e o conhecimento sobre o manuseio dessa ferramenta. Em relação a infraestrutura tecnológica, vale mencionar a criação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), criada a partir da Portaria Nº 589, de 20 de maio de 2015, com o intuito de apoiar o alinhamento das ações de informação e informática em saúde sendo utilizada pelos gestores¹⁷.

Esse cenário de implantação de serviço é permeado por situações diversas e complexas envolvendo todos os atores que aguardam por uma nova ferramenta de trabalho com grandes expectativas. Nesse sentido, a implantação do sistema gera sentimentos de desapontamento e confusão nos profissionais diante das falhas ocorridas. Mediante essa realidade, percebeu-se que a situação requer a presença da gestão capaz e resolutiva, para apoiar, direcionar, monitorar e fortalecer os profissionais diante de grandes desafios¹⁸.

Nessa perspectiva, gestão é definida como um Conjunto de políticas e práticas necessárias para conduzir os aspectos da posição gerencial relacionados com as pessoas, recursos humanos, treinamentos entre outros. Em relação a esse cenário vale refletir sobre o importante papel da gestão no âmbito do SUS, visando entre outros as organizações dos serviços incluindo as equipes que desenvolvem as atividades diárias¹⁹. O campo da gestão no SUS é sempre bastante desafiador pois, o gestor se depara com setores distintos, pessoas distintas e uma gama enorme de serviços que abrangem diferentes saberes e práticas²⁰.

“Existem alguns termos no sistema que a gente desconhece e precisa buscar o significado, foi algo que senti falta no treinamento, além de outras dificuldades que enfrentamos ao utilizar o e-SUS, como a fase de adaptação, o envio de informações ao sistema, atualizações, computadores lentos e em quantidade insuficiente, internet inadequada. Às vezes eu digitava as coisas e sumia, depois tinha que digitar de novo”. (C.4);

Observou-se também nos discursos dos entrevistados dificuldades de entendimento sobre o funcionamento do sistema e-SUS na sua essência. Nesse contexto, urge a necessidade de capacitação para os profissionais que utilizam o e-SUS AB, para atender suas necessidades, evitando assim, danos aos equipamentos e extravios de informações, uma vez que o processo de informatização é contínuo e gradativo. Nesse caso, as autoras refletiram sobre a educação permanente como estratégia no âmbito do SUS. Educação Permanente é uma ferramenta importante no processo de trabalho. A Política Nacional de Atenção Básica reforça a importância da educação permanente e que esta deve estar incorporada à prática dos serviços de saúde⁸. Seguindo o diálogo abaixo:

“A gente teve capacitações, mas foi bem básico, pra quem já sabia manusear o computador, ótimo. Pra quem não sabia, foi mais difícil.” (B.7);

Considerando a fala dos entrevistados percebeu-se que a necessidade de capacitação é de toda a equipe configurando um querer de forma coletiva, e que esta ação encontra-se atrelado ao planejamento do gestor.

Desafios na utilização do sistema e-SUS AB na ótica do profissional de saúde

Essa categoria foi considerada pelas autoras de grande importância, uma vez que relata o desconhecimento por parte dos entrevistados sobre a operacionalização do e-SUS, levando-os ao desânimo e sofrimento no processo de trabalho. Embora o referido sistema seja considerado um suporte essencial para a organização e gestão dos serviços de saúde, e implementação de políticas públicas entre outros, o estudo em tela desvela uma grande fragilidade e desafios dos profissionais de saúde que apresentam falta de habilidade para operar essas tecnologias, em virtude das particularidades das novas propostas ou pelos profissionais não terem tanta proximidade com o computador, conforme o discurso abaixo:

“Mas... eu percebo, falando de uma forma geral, enquanto equipe, enquanto colega, eu acho que tive um pouco de dificuldade, até hoje eu tenho colegas que não conseguem lidar com essa ferramenta no computador a gente ainda lida com colegas que têm essa dificuldade.” (A.4);

“Sim, eu não sabia mexer no sistema, somente a teoria, e quando eu conheci na prática, pude perceber o quanto ele é complexo, então para utilizá-lo eu precisei de ajuda dos colegas” (B.3);

Percebeu-se que as dificuldades e os obstáculos enfatizados nesses discursos permeiam o cotidiano desses profissionais, no entendimento deles, esses agravantes impedem o acesso ao sistema, interferem na qualidade do serviço, assim como na satisfação e na segurança do do

usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) durante o atendimento. Nesse sentido, para trabalhar com esse novo sistema, os profissionais de saúde devem estar alinhados e precisam ser qualificados além disso, devem ser apoiados pela gestão e supervisionados para o uso correto do e-sus AB assim como, terem o entendimento das variáveis do sistema²¹.

Ressalta-se que o e-SUS AB apresenta-se como uma importante ferramenta para o processo de trabalho das equipes de saúde, atualmente encontra-se em fase avançada de implantação, contudo, enfrenta desafios relacionados às fragilidades na infraestrutura tecnológica, assim como a qualificação profissional dos trabalhadores e o conhecimento sobre o manuseio dessa ferramenta. A eficácia da implantação e utilização do e-SUS AB está diretamente ligada à sua usabilidade, sendo, desta forma, fundamental que os profissionais envolvidos no uso do sistema se apropriem dos mecanismos de uso⁴.

Outro aspecto relevante relatado pelos entrevistados e pertinente a essa categoria foi em relação a internet a qual apresenta-se de modo insatisfatório. Além disso, referiam-se ao espaço considerado insuficiente para o acolhimento da equipe e sobre a quantidade insuficiente de computadores para a equipe realizar suas atividades diárias. Essas variáveis são consideradas pelos profissionais entrevistados como grande desafio no contexto do Sistema Único de Saúde conforme relato abaixo:

"Às vezes nós temos problemas geralmente com a internet, porque esta é meio instável, e aí por conta disso acaba causando um problema no envio da nossa produção." (D.1);

A falta de estrutura foi outra fragilidade significativa mencionada pelos entrevistados, conforme os discursos abaixo já que essa realidade, atualmente aponta um grande desafio, o de garantir o acesso adequado aos serviços de saúde principalmente na Atenção Primária à Saúde, considerada a porta de entrada aos usuários do SUS, pois garantem o encaminhamento e o retorno da população aos diferentes níveis de atendimento do sistema de saúde. Nessa perspectiva, se faz necessário as organizações de saúde terem condições para gerenciar o processo de trabalho¹⁸.

"A gente só tem uma sala que na verdade é dividida pra fazer a triagem, para os pacientes que a enfermeira atende, mais a digitação, não tem um local adequado, não temos máquinas o suficiente." (D.2);

Face aos discursos acima, percebeu-se o grande desafio dos profissionais de saúde para realizar suas atividades laborais sem condições estruturais no âmbito da AB. Sendo assim, observou-se que esse esforço excessivo, sem resultado satisfatório acabam por impactar mentalmente, esses sujeitos, levando-os a cultivar nos seus cotidianos sentimentos de desesperança, desespero, entre outros. Neste momento de grandes dificuldades, os gestores de

instituições de saúde, devem estar alinhados com os níveis governamentais, para pensar estratégias resolutivas quanto ao desgaste dos profissionais de saúde²².

Reflexões bioéticas no contexto do trabalhador da saúde que utiliza o e-SUS AB

Sobre essa categoria, observou-se nos discursos dos entrevistados que as implicações bioéticas estão inseridas nas experiências, vivências, nas relações dos sujeitos e entre os diversos atores envolvidos com o cenário do trabalho. Vale lembrar que esse contexto de trabalho é permeado de diversidades e complexidades, onde encontram-se pessoas com pensamentos, atitudes e desejos distintos e que em alguns momentos, passam a nutrir sentimentos de desânimos, angústias, insatisfações com o ambiente, o seu eu com os outros. Esses fatores contribuem com o momento de exaustão conforme ideia a seguir:

“As equipes brigam por conta de máquina para digitar produção, para digitar relatório, para digitar todo o material que o e-SUS solicita. Então a gente não consegue ter essa infraestrutura.” (D.3);

Nessa premissa, o discurso acima requer uma reflexão sobre as implicações bioéticas e suas nuances que se apresentam frente ao comportamento dos indivíduos, uma vez que conforme a fala do entrevistado, configura uma situação conflituosa, onde as divergências entre pares são notórias, tendo como causa questões do cotidiano dos profissionais da AB. Nesse sentido, os conflitos devem ser resolvidos pelo agir comunicativo, por meio do qual os indivíduos interagem com o objetivo de alcançar o entendimento e um acordo. Considera-se salutar que a organização do trabalho promova ações pautadas no diálogo em melhor acolhimento da equipe de trabalho²³.

Ademais, o estudo em tela mostrou que no mundo do trabalho há necessidades, sim, de discussão acerca de questões bioéticas visando reflexões sobre atitudes individuais e coletivas para dar respostas concretas aos conflitos éticos e morais nos assuntos relativos à saúde e à vida em geral enfrentados no cotidiano do ser humano. Sendo assim, essas atividades podem ocorrer por meio de processos dialógicos capazes de discutir as existências de forma integral, os afetos, emoções e moralidades que povoam o mundo do trabalho.¹¹

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que os trabalhadores da saúde reconheceram na implantação do e-sus, enquanto estratégia do ministério da saúde, grandes benefícios no seu contexto de trabalho durante a realização de suas atividades diárias, as quais visam melhorias no acesso à saúde da população por meio da ESF-AB, além de orientar a gestão na tomada de decisão de forma responsável e eficaz. Nesse sentido, esses sujeitos entenderam

que tanto a implantação como a implementação desse sistema foi um grande desafio no âmbito do SUS. Ademais, em seus discursos esses trabalhadores também apontaram certas deficiências de ordem estrutural, administrativa, permeadas por implicações bioéticas.

Na ótica dos profissionais de saúde mediante resultados dos discursos, foi constatado que o e-sus proporcionou grande impacto no cotidiano dos profissionais da saúde – AB, porém, deixou a desejar em relação a fatores importantes tais como: infraestrutura tecnológica entre outros. Nesse relato, os entrevistados se referiam sobre o número insuficiente de computadores, impossibilitando a realização das tarefas diárias desses sujeitos levando-os as divergências disputa ao acesso da máquina para digitar os informes diários, proporcionando assim desentendimento, e conflitos entre a equipe, configurando implicação bioética.

A instabilidade com a internet foi outro fator ponto importante a destacar neste cenário, uma vez que esses fatores são inviáveis no contexto do trabalhador, por refletirem de forma negativa na saúde mental do grupo em questão. Outra narrativa preocupante foi em relação ao espaço físico limitado, pois consideravam desproporcional ao quantitativo de ocupantes. Reconheceram que não apresentava condições para acolhê-los durante a jornada de trabalho. Nesse item, os entrevistados revelaram ser um local incompatível com as normas regulamentadoras dos trabalhadores (nr) as quais garantem trabalho em local seguro, sadio, prevenindo agravos ou acidentes de trabalho.

Os entrevistados deste estudo informaram em seus discursos sobre a necessidade de capacitação, sendo o conteúdo atrelado aos conhecimentos técnicos e operacionais do sistema de informação da ab, com o intuito de suprir dificuldades dos profissionais que utilizam diariamente as máquinas, os softwares entre outros. Na ótica desses trabalhadores, a educação permanente (e p) como proposta será de grande valia nesse contexto, uma vez que a ep é considerada uma estratégia que pressupõe aprendizagem significativa na formação de recursos humanos, propostas e experiências exitosas. Dessa forma considera-se importante a inclusão dessa proposta no planejamento do gestor local.

Sobre as implicações bioéticas no contexto do trabalhador o estudo revelou que estas foram percebidas hora de forma sutil hora explicitada, porém, estavam presentes no cenário de trabalho. Os discursos apontaram para a necessidade de reflexões bioética, já que no entendimento dos profissionais de saúde, o local de atividades laborais é intenso propicio aos conflitos, divergências e dilemas presentes no cotidiano destes profissionais da saúde - AB. Diante dos resultados as autoras entenderam que seria relevante a criação de um espaço para refletir sobre as práticas no cotidiano, os conflitos, as relações interpessoais em conformidade com a bioética cotidiana.

REFERÊNCIAS

1. Viana AL d'Ávila, Bousquat A, Melo GA, Filho ADN, Medina MG. Regionalização e Redes de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 nov. 16]; 23(6):1791–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>
2. A Gestão do SUS [Internet]. CONASS. 2015 [acesso em 2023 abr. 2]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-gestao-do-sus/>
3. Ferreira JE de SM, Oliveira LR de, Marques WS, Lima TS de, Barbosa E da S, Castro RR, et al. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* [Internet]. 2020. [acesso em 2022 nov. 16]; 14(4). DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i4.1923>
4. Canuto PJ, Bezerra KA. Implicações do sistema de informação de saúde na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Revista interdisciplinar em saúde*. 2021. [acesso em 9 jan. 2023] 13(8):711–23. DOI: <https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p711-723>
5. Nota técnica 07 | Estratégia e-SUS Atenção Básica e sistema de informação em saúde da atenção básica - SISAB [Internet]. 2013 [acesso em 2023 abr. 2]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>
6. 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 [acesso em 2023 abr. 2]; 7(5):32–45. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2720>
7. Gomes IC, Cielo AC, Júnior JGO, Lacerda TC. e-SUS AB Atividade Coletiva: aplicativo móvel para registro de atividades coletivas em serviços de Atenção Básica [Internet]. 2019 [acesso em 2022 out. 31]; 7–12. Disponível em: https://sol.sbc.org.br/index.php/sbcas_estendido/article/view/6276/6174
8. Política Nacional da Atenção Básica [Internet]. 2017 [acesso em 2022 abr. 4]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Krysia WH, Marion JB. O desafio da enfermagem e da saúde na idade digital. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 mai. 06]; 27(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002018editorial2>
10. Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB [Internet]. 2014 [acesso em 2023 abr. 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_implantacao_estrategia_esus.pdf
11. Garrafa V. Apresentando a bioética [Internet]. 2006 [acesso em 2022 nov. 16]; 3(3). Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/face/article/view/118/0>
12. Barchifontaine C de P de, Trindade MA. Bioética, saúde e realidade brasileira. *Revista Bioética* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 nov. 16]; 27:439–45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273327>
13. Maciel FB, Nogaró A. Conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiros em hospital universitário. *Revista Bioética* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 nov. 16]; 27(3):455–64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273329>
14. Fischer ML, Cunha TR da, Roth ME, Martins GZ. Caminho do Diálogo: uma experiência bioética no ensino fundamental. *Revista Bioética* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 nov. 16]; 25(1):89–100. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3615/361550413011/movil/>

15. Diniz G, Guilhem D. O que é bioética. 1. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2001.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimp. da 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
17. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2023 mai. 03]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf
18. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 03]; 29:e3447. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>
19. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
18. Avila GS, Cavalcante RB, Almeida NG, Gontijo TL, Barbosa SS, Brito MJM. Difusão do prontuário eletrônico do cidadão em equipes de saúde da família. Rev Min Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 02]; 25:e-1397. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210045>
19. Marin J, Ribeiro CDM. Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária. Rev. bioét. [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 02]; 29(2):354-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292473>
20. Malaman LB, L´Abbate S, Spagnol CA, Dobies DV. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 03]; 31(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310408>
21. Araújo JR de, Araújo Filho DC de, Machado LDS, Martins RMG, Cruz R de SBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da estratégia saúde da família. Saúde em Debate [Internet]. 2019 [acesso em 2023 mai. 02]; 43(122):780–92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>
22. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 05]; 25:e200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
23. Marin J, Ribeiro CDM. Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária. Rev. bioét. [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 02]; 29(2):354-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292473>