

IMPLANTAÇÃO DO e-SUS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RIO VERDE- GO

IMPLANTATION OF THE e-SUS: PERCEPTION THE PROFESSIONAL NURSES OF THE TEAMS OF FAMILY HEALTH STRATEGY IN RIO VERDE-GO

ARAÚJO, Reila Campos Guimarães¹
DELFINO, Niura Ferreira²
SILVA, Gleydson Alves³

1. Enfermeira, docente na Universidade Federal de Jataí (GO), Brasil.

2. Enfermeira, Unidade Básica de Saúde do Setor Morada do Sol, Instituto Brasileiro de Extensão Educacional, Rio Verde (GO), Brasil.

3. Educador Físico, Discente no Programa de Pós-Graduação da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, Regional Sudoeste I. Rio Verde (GO), Brasil.

Endereço e email do autor principal: Rua RG 15, Q-46, L-25, Setor Gameleira 2, Rio Verde-GO. CEP: 75906-849. E-mail: reilacampos@gmail.com.

RESUMO: *Objetivo:* Conhecer a percepção dos enfermeiros em relação a implantação do e-SUS e traçar o perfil dos enfermeiros na ESF. *Método:* Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros de equipes de ESF do município de Rio Verde - Goiás. *Resultado:* Na variável sexo, 7 (87,5%) são do sexo feminino, e 1 (12,5%) do sexo masculino, a faixa etária dos profissionais predominou entre 30 e 39 anos com (50%), o estudo apontou que 25% dos entrevistados concentram-se na faixa etária de 20 a 29 anos e 25% estão acima dos 40 anos de idade. Na variável formação, 100% dos enfermeiros são especialistas (Lato sensu); Em relação a percepção dos enfermeiros, apresentou maior significância a variável “Regular” (50%); Na variável “bom” (37%) consideraram que o sistema tem seus aspectos positivos e (13%) consideraram que a adaptabilidade ao novo sistema foi ruim. Apesar das dificuldades relatadas, (50%) dos enfermeiros consideram que o e-Sus ao ser comparado com o SIAB melhorou bastante. Mas nas variáveis “piorou” e “continua igual” houve semelhança (25%) para cada. *Conclusão:* Em plena era digital e de tecnologia avançada sabe-se que muitos profissionais ainda permanecem distantes desta realidade e não conseguem adaptar-se às novas tecnologias de informação. A dificuldade de preenchimento manual das fichas interfere, pois, se as mesmas forem preenchidas de forma 'incompleta' as informações chegarão ao sistema inconclusivas. O personagem principal neste cenário é o enfermeiro, que deve proporcionar educação

continuada para o aprimoramento profissional e pessoal de sua equipe diante da evolução tecnológica.

Palavras chave: saúde pública, sistema de informação em saúde, atitudes e práticas em saúde.

ABSTRACT: *Objective:* To know the perception of the nurses regarding the implementation of e-SUS and trace the profile of nurses in the FHS. *Method:* It is a descriptive, exploratory, of qualitative approach study held with nurses from FHS teams of the city of Rio Verde-Goiás. *Result:* The variable sex, 7 (87,5%) are female, and 1 (12,5%) male, the age group of professionals predominated between 30 and 39 years old with (50%), the study pointed that 25% of the interviewed concentrated in the age group of 20 to 29 years old and 25% are over 40 years old. The variable training, 100% of the nurses are specialists (Lato sensu); regarding the perception of nurses, it is showed the highest significance of the variable "Regular" (50%); The variable "good" (37%) consider that the system has its positive aspects and (13%) consider that the adaptability to the new system was bad. Despite the difficulties reported, (50%) of the nurses consider that the e-SUS being compared to the SIAB has improved a lot. But the variables "worsened" and "remains the same" were similar (25%) for each. *Conclusion:* In the digital age and advanced technology it is known that a lot of professionals still remain distant of this reality and are unable to adapt to new information technologies. The difficulty of manual filling of records interferes, so, if they are filled in an 'incomplete' way the information reaches the system inconclusive. The main character of this scenario is the nurse that should provide continuing education for professional and personal development of the team in the face of technological change.

Key words: public health, information system in health, actions and practice in health.

INTRODUÇÃO

A história da saúde pública brasileira é marcada por um processo de lutas forte e atuante, numa década onde predominava o autoritarismo e militarismo. Até o final da década de 80 o país vivia época de recessão política e censura. A Constituição Federal promulgada em 1988 assegurou a importância de promover a saúde como direito fundamental do cidadão e cabe ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos brasileiros.¹

Para Fleury² representa uma “profunda transformação no padrão de proteção social brasileiro, consolidando, na lei maior, as pressões que já se faziam sentir há mais de uma década”. Com as lutas sociais em busca de uma saúde para todos, o grande marco brasileiro em saúde pública aconteceu na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde foi lançado a proposta de criação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Somente em 1990 o SUS regulamentou – se, e as leis orgânicas da saúde Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 regulamentaram os dispositivos constitucionais de que “a saúde é um direito de todos e um dever do estado e que cabe a sociedade, por meio de participação social, zelar pelo cumprimento desse direito”.³

Durante anos, travaram-se lutas para alcançar o modelo que atualmente a saúde pública vivencia. Fleury² escreve que a reforma sanitária, ultrapassou três décadas, tendo alcançado a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do SUS. Neste sentido, Campos⁴ complementa que o modelo de atenção brasileiro passa por um período de transição, em que ainda predominam restos do antigo modo de organizar a atenção. Pode-se considerar esta situação, um entrave para o desenvolvimento do SUS de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica.⁵ A estratégia prioritária da Atenção Básica é a Estratégia de Saúde da Família – ESF, que deve funcionar como porta de entrada do usuário, com o mais alto grau de descentralização.

A partir das propostas de implementação do SUS, foram criadas estratégias de promoção da saúde que visam à integralidade da atenção, à ampliação da quantidade e qualidade dos serviços de saúde.⁶ Esta implementação é possível por meio dos princípios da universalidade, integralidade, equidade, que traz implícito um novo modelo de intervenção e participação social, especialmente com a criação do Programa de Saúde da Família – PSF.⁷

Para Santos⁸ o programa baseou-se no trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Posteriormente o PSF passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família – ESF. Nesse sentido Backes⁷ escreve que a estratégia nasceu na tentativa de “repensar os padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos brasileiros, até então vigentes”.

As equipes de Estratégia de Saúde da Família devem atuar em território definido ou seja, adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.⁹

A Estratégia Saúde da Família visa à humanização junto aos pacientes e também colaboradores que utilizam o serviço. Sendo assim, tem tratado com primazia o cumprimento de ações que são propostas e que fazem parte das normas e diretrizes.

Na ESF, o desenvolvimento das atividades em grupos é realizada de forma sistemática e organizada, e visa tratar os problemas encontrados dentro das microáreas onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão inseridos e fazem coleta de dados e levantamento dos problemas que mais afetam a saúde da população.⁵

Desta forma a ESF trabalha a promoção e prevenção da saúde através de grupos de atividades físicas, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), palestras educativas e discussões de assuntos sugeridos pela comunidade e por colaboradores.¹ Os grupos são constituídos de gestantes, idosos, adolescentes e grupos para escovação supervisionada para aplicação tópica de flúor. Contam ainda, com participação de todos que compõem a ESF inclusive equipe do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família “equipe multidisciplinar”. Para alcance das metas propostas pela Estratégia de Saúde da Família, houve necessidade de uma melhor estruturação dos sistemas de informações em saúde.

Com a consolidação do SUS e a expansão das ESF's o governo percebeu a necessidade de estruturar os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) existentes. Para Silva e Laprega,¹⁰ os SIS devem seguir a lógica do acompanhamento integral originada pelo novo sistema de saúde, além é claro de controlar os recursos enviados aos municípios. SIS eficientes são fundamentais para assegurar-se uma avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, além de um devido acompanhamento, controle e repasse de recursos.¹¹

Com o sistema de informação implantado os municípios passam a se responsabilizar pela produtividade, organização e coordenação das informações em saúde. Mas para isto acontecer, foi necessário criar um sistema de informação capaz de atender a complexidade que as ações da Atenção Básica produziam. No ano de 1998, ou seja, há vinte anos, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB para as equipes de ESF.¹¹

Diante tantas ações desenvolvidas nacionalmente pelas ESF's o Departamento de Atenção Básica – DAB, por meio do Ministério da Saúde desenvolveu um Sistema de Informação que agregasse todas as informações em uma só ficha, um só prontuário. Isto

evitou o preenchimento de vários formulários e fichas que eram preenchidos na antiga versão do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Tendo em vista que este modelo de trabalho se deu através da junção do SIAB e o Departamento de Informática e Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), esta ferramenta foi criada como instrumento de ajuda/apoio as equipes de ESF's em todo território nacional.¹¹

Segundo informações do DATASUS¹² implantou-se um sistema para que o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas, fosse desenvolvido como “instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária”. É através dos dados coletados pelas equipes que o software SIAB pode elaborar a tomada de decisões para a gestão da Atenção Básica a nível nacional. Este sistema permitia aos profissionais conhecer o diagnóstico populacional e quais eram as intervenções que a equipe realizaria.¹²

Todos os profissionais que atuam na Atenção Básica devem conhecer e utilizar os dados no SIAB para traçarem metas, objetivos e estratégias para atenção à saúde da população de suas respectivas áreas cobertas. O acompanhamento dos dados permite ainda avaliar o resultado do trabalho desenvolvido pela equipe. Por meio destas fichas de acompanhamento é possível obter informações sobre o cadastramento das famílias, suas condições de moradia, saneamento básico, situação de saúde individual e coletiva. As fichas podem também monitorar e avaliar as ações da ESF.¹²

O SIAB emite relatórios compostos pelos dados coletados diariamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estes dados são coletados por meio das visitas domiciliares, as informações são colhidas nas fichas e agrupadas em relatórios consolidados para análise. Todos os dados contidos nas fichas devem ser revisados periodicamente pelo supervisor da equipe.¹³

Sendo o SIAB um software com capacidade de gerir as informações da equipe, e a era digital produzindo informações que transitam numa velocidade instantânea o Ministério da Saúde sentiu - se compelido a aprimorar o Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica. A estratégia utilizada foi criar um sistema que substituísse e reestruturasse o SIAB, sendo imprescindível acompanhar o ritmo e a velocidade das informações produzidas pela comunidade que teve seus hábitos revolucionados com advento tecnológico atual.⁹

Assim sendo, este novo sistema recebe o nome de e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e sua principal função segundo estratégia do Ministério da Saúde é acompanhar os avanços

tecnológicos e reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) de forma moderna. Para que isso ocorra os municípios deve informatizar as unidades básicas de saúde para oferecer ferramentas que ampliem o cuidado e melhorem o acompanhamento da gestão.⁹

Pretendeu-se com o e-SUS AB, reduzir a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS, permitindo que a coleta de dados esteja dentro das atividades já desenvolvidas pelos profissionais, e não uma atividade em separado.⁹

Dentre as vantagens do e-SUS, destacam-se: reduzir o retrabalho de coleta dados; Individualização do Registro; Produção de informação integrada; Cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território; Desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.¹⁴

Ao contrário do SIAB, o novo sistema e-SUS contempla os seguintes registros: cadastros individuais, cadastros domiciliares, visitas domiciliares, atividades coletivas, atendimentos individuais, procedimentos e atendimentos odontológicos.⁹

Com implantação deste novo sistema, os enfermeiros que atuam nas equipes de ESF tiveram que se adequar e mudar os conceitos estabelecidos previamente para aprender a lidar com esta nova ferramenta. Sabe-se que o 'novo' pode assustar e ou tirar o ser humano de uma zona de conforto instalada para enfrentar novos desafios no ambiente de trabalho. A mudança de paradigmas envolve o ponto de vista dos profissionais em relação ao sistema que estavam acostumados a trabalhar, e as novas situações enfrentadas diante a implantação do novo sistema. Diante disto, este estudo objetivou-se em traçar o perfil dos enfermeiros entrevistados e conhecer a percepção dos mesmos em relação a implantação do e-SUS.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo foi do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quali-quantitativa realizado nas 9 (nove) equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF do município de Rio Verde localizado na região Sudoeste do estado de Goiás. Os integrantes da pesquisa foram os enfermeiros que atuam nas ESF's. Os critérios para inclusão dos profissionais na pesquisa foram: aceitar participar do estudo, preencher o TCLE, ser enfermeiro, colaborador das ESF, cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, responsável pelo preenchimento das fichas e alimentar o sistema e-SUS. Foram excluídos da pesquisa os demais profissionais de saúde e enfermeiros que não fazem parte da ESF, que não possuíam

cadastro no CNES, e/ou se recusaram a participar do estudo. Foram obedecidos os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Rio Verde através da Plataforma Brasil tendo parecer aprovado.

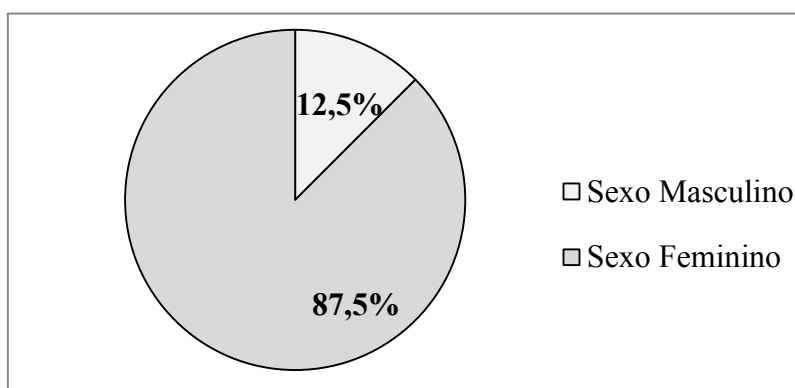
A partir da aprovação do comitê de ética iniciou-se a coleta de dados com os enfermeiros nas unidades de ESF. Ao serem abordados os mesmos foram convidados a participarem da pesquisa, sendo esclarecidos sobre o objetivo, a importância e relevância do mesmo. Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa foram encaminhados para uma sala reservada, que foi disponibilizado pela própria coordenação da unidade.

Os dados foram coletados de 22 de fevereiro a 18 de março de 2016, por meio de questionário estruturado, constituído de sete perguntas que abordavam temáticas como a percepção dos profissionais enfermeiros com a implantação do e-SUS e posteriormente discutidos estatisticamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 9 profissionais de enfermagem elegíveis, aceitaram participar da pesquisa 8 (88,8%). Os resultados acerca do perfil e formação dos profissionais de enfermagem relativos ao questionário autoaplicável nas ESF, estão apresentados nas Figuras de 1 à 3.

Figura 1 – Gênero dos profissionais enfermeiros das ESF de Rio Verde- GO.



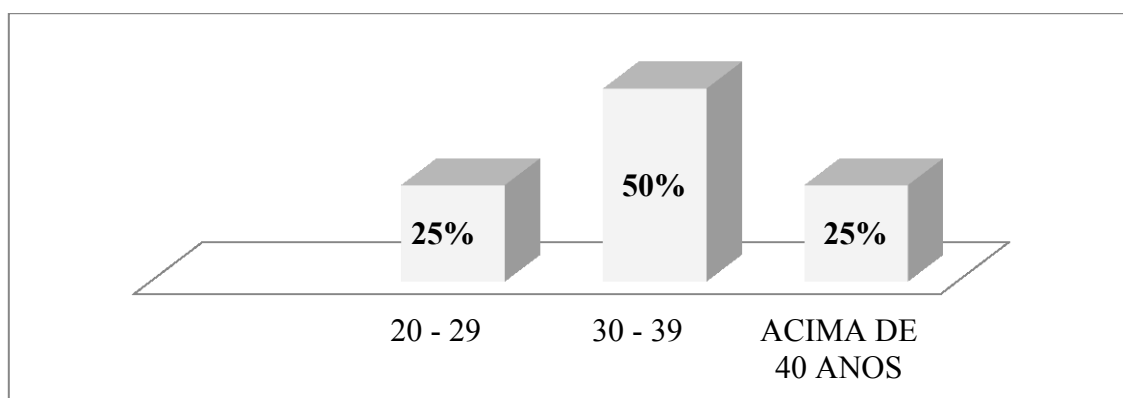
Fonte: os próprios autores.

Dos profissionais entrevistados que participaram da pesquisa, 7 (87,5%) são do sexo feminino, e 1 (12,5%) do sexo masculino. Este resultado confirma a tendência das pesquisas

que a profissão de enfermagem mantém em todos os níveis (profissionalizante/graduação) a predominância do gênero feminino.¹⁵

Os dados mostram a quase totalidade de enfermeiros do sexo feminino, o interesse do sexo masculino pela profissão apesar de sensível, mostra que a enfermagem passa por transformações e deixa para trás o estigma de profissão exclusivamente feminina, embora ainda predominante.¹⁶ Em estudo¹⁷ semelhante, houve predominância do sexo feminino.

Figura 2 – Faixa etária dos profissionais enfermeiros das ESF, de Rio Verde- GO.



Fonte: os próprios autores.

No perfil da amostra, a faixa etária dos profissionais enfermeiros entrevistados predominou entre 30 e 39 anos com (50%). A maioria dos enfermeiros entrevistados é constituída de adultos jovens acima de 30 anos. O estudo apontou que 25% dos entrevistados concentram-se na faixa etária de 20 a 29 anos e 25% estão acima dos 40 anos de idade. O estudo de Wetterich e Melo¹⁶ consideram que a idade entre 18 e 20 é o final da adolescência, fase essa propícia à tomada de decisões e legalmente capaz de assumir responsabilidades de trabalho, inclusive cursar enfermagem.

Dos profissionais entrevistados, 100% tem formação de pós-graduação Lato sensu, com especialização em alguma área da saúde. Não há entre os entrevistados nenhum enfermeiro com formação Stricto sensu (mestre/doutor). Guedes, Silva e Freitas¹⁸ escrevem sobre o impacto que as especializações podem causar na prática do enfermeiro. A busca pela qualidade que muitas vezes não acontece na graduação passou a se dar no nível de pós - graduação (especializações). González e Almeida¹⁹ afirmam que existe uma pequena parcela absorvida pela especialização, e a finalidade da pós-graduação não pode ser a de preencher os vazios da graduação. Este fato não foi confirmado neste estudo, pois todos os entrevistados possuem especialização (lato sensu). A especialização é uma educação continuada, de

aperfeiçoamento e aprofundamento de conhecimentos.

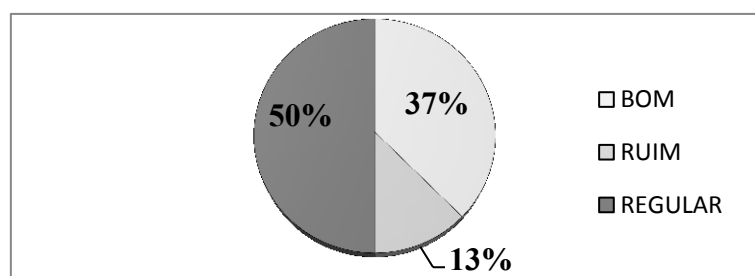
Desta forma, do ponto de vista do conhecimento, não é a estrutura formal que oferece a qualidade da formação, mas as suas operações, suas interações, desafios e oportunidades. A especialização, sendo uma forma de aprimoramento do conhecimento, interfere na assistência e na qualidade do serviço prestado.²⁰

Na Enfermagem, a assistência prestada está intimamente relacionada ao aprender a fazer, o que é bastante destacado, contudo, para ser competente, o profissional enfermeiro além dos conhecimentos e habilidades para fazer seu ofício deve saber fazê-lo bem, isso implica querer fazer e poder fazê-lo.²¹

Pode-se conceituar percepção neste estudo segundo o termo proposto por Day²² como conjunto de processos pelos quais o indivíduo mantém contato com o ambiente. Para Hastorf, Schineider e Polefka²³ as percepções provocam provas confirmadoras. Chauí²⁴ afirma que percepção é o conhecimento sensorial de configurações ou de totalidades organizadas e dotadas de sentido, não uma soma de sensações elementares, sensação e percepção são a mesma coisa, uma experiência dotada de significação.

Os resultados, acerca da percepção dos enfermeiros em relação ao processo de trabalho utilizando o novo sistema, estão descritos na Figura 3. Dentre as categorias “Bom”, “Ruim” e “Regular”, a variável que apresentou maior significância foi “Regular” (50%). Embora a literatura¹⁷ demonstre que é preciso promover condições de trabalho adequadas e o bem estar dos agentes que protagonizam o trabalho no SUS, nos aspectos analisados neste estudo (50%) consideram que não tiveram adaptabilidade em trabalhar com o sistema. Na variável “bom” (37%) consideraram que o sistema tem seus aspectos positivos e (13%) consideraram que a adaptabilidade ao novo sistema foi ruim.

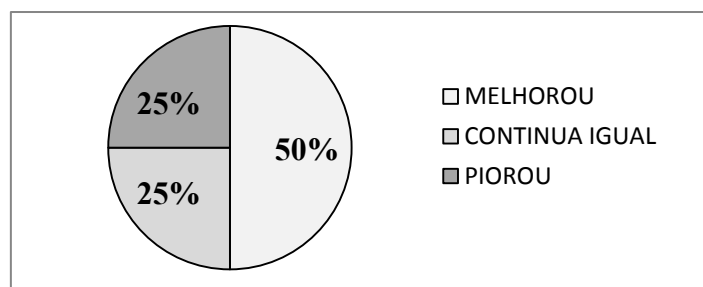
Figura 3 – Percepção dos profissionais enfermeiros das ESF, de Rio Verde- GO, sobre adaptabilidade em trabalhar com o sistema e-SUS.



Fonte: os próprios autores.

Apesar das dificuldades relatadas pelos entrevistados, (50%) dos enfermeiros consideram que o novo sistema de informação e-Sus ao ser comparado com o anterior (SIAB) melhorou bastante conforme Figura 4. Mas nas variáveis “piorou” e “continua igual” houve semelhança (25%) para cada uma. Em estudo²⁵ semelhante considera que há possibilidades de readequar a ferramenta atual de coleta dos dados para ampliar a sua utilidade.

Figura 4 – Comparação que os enfermeiros fizeram entre os dois sistemas de informação em saúde



Fonte: os próprios autores.

Questionados sobre a vivência e experiência no antigo sistema de informação SIAB os enfermeiros entrevistados mostraram sua percepção como ilustrado pelas falas a seguir:

P₁: “*não trabalhei com SIAB, porém no e-SUS faltam dados que o SIAB ‘contia’ - por está em fase de adaptação tem muitas falhas e não tivemos treinamento ao certo*”.

P₂: “*teria tudo para ser o melhor este sistema e-SUS, mas falta o principal, equipamentos como computadores para que o sistema seja alimentado adequadamente*”.

P₃: “*O sistema é muito bom, porém o sistema é falho, falta muita informação que por nós são vivenciadas e que o sistema não tem a opção, dados não tem campos para alimentar o mesmo*”.

Nessas falas foram encontradas três afirmações diferentes. Na primeira, o enfermeiro alega que não chegou a trabalhar com o sistema ‘antigo’ SIAB, mas consegue perceber na ferramenta que está utilizando algumas falhas; O segundo participante aponta de imediato as falhas nos recursos materiais disponíveis ou seja, atribui a estrutura insuficiente, e o participante três, alega que o sistema não condiz com a realidade enfrentada, ou seja, não permite alimentar os dados obtidos na assistência prestada pela equipe aos usuários e comunidade.

É necessário aperfeiçoar técnica, administrativa e institucionalmente os trabalhadores de saúde pois dessa forma pode ser garantido um maior envolvimento com a produção, com o

processamento e a análise das informações. Nesse sentido, Correia²⁶ alega possibilidade da realização de estudos mais detalhados, para um melhor monitoramento na coleta de dados e o desenvolvimento de novos mecanismos para se adquirir mais consistência nas informações registradas.

P₄: *“Esse novo sistema ainda tem muitas falhas, não conseguimos ter ainda uma visão e comparação abrangente, pois já estávamos habituados ao SIAB, e estamos ainda adaptando ao e-SUS. Sistema que se funcionar bem será bom”*.

P₅: *“Não trabalhei com o SIAB. Acredito que há falhas quanto a falta de informação importantes e capacitações para trabalhar com o sistema”*.

As opiniões acima descrita permite compreender a dificuldade dos enfermeiros em se posicionar frente ao novo sistema, isto pode ocorrer devido a fatores como falta de prática, desconhecimento de informática e as próprias dificuldades do sistema de informação e-SUS. Marin e Cunha²⁷ afirmam que a informática ainda é, para muitos profissionais em nossa realidade, um desafio, uma área desconhecida e um mistério a ser respeitado e temido.

Para os enfermeiros P₆, P₇ e P₈ as percepções sobre as características do e-SUS afetaram sua rotina de trabalho positivamente:

P₆: *“Muito melhor. Só precisa melhorar o sistema para maior e melhor acesso”*.

P₇: *“Melhorou muito, com essas novas tecnologias ficou muito melhor diminuiu os papeis, com isso aumenta o tempo do acolhimento na unidade com os clientes”*.

P₈: *“Acredito que todas informações realizadas é importante para evolução do trabalho realizado, o e-SUS veio para acrescentar e até direcionar as funções dentro da ESF; Toda produtividade lançada no sistema agrega tanto para o profissional executante, como para coordenadores, pois possibilita acompanhar em tempo real a produção dos funcionários”*.

Freitas e Pinto,²⁸ em relação a alimentação do sistema SIAB profissionais de saúde, atribuíram as limitações diante o sistema à falta de educação permanente e neste mesmo estudo o enfermeiro foi o profissional que mostrou maior envolvimento com o SIAB. Neste momento de implantação muitas são as dúvidas dos profissionais enfermeiros conforme transcrito acima sobre o e-SUS.

Sabe-se que o novo pode assustar e os enfermeiros entrevistados (P₆, P₇,P₈) expõem tenuamente seu nível de insatisfação, declarando haver fragilidade no sistema, tornando a fase de adaptabilidade dificultosa, indicando como maior problema a falta de capacitações e

recursos materiais para uma melhor adequação ao novo sistema apresentado.

Vale observar que a inovação propiciada pelo novo sistema e-SUS, é percebida de uma forma 'desalinhada' com os processos de trabalho pelos próprios enfermeiros. Ao adotar um sistema de informação em saúde a adoção de novos métodos de trabalho são incorporados dentro da unidade de saúde e para isso qualificações devem ser promovidas, planejadas e executadas antes, durante e após implantação do novo sistema. A inovação deve ser entendida como "um processo que visa transformar uma oportunidade em novas ideias e coloca-las em prática", ou seja, o ato de inovar ou introduzir novidade.²⁹

As ideias que emergiram dos entrevistados fazem jus as dificuldades que a implantação de um novo sistema de informação gera em ambiente do trabalho e isto pode ser atribuído às falas e os resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Em plena era de tecnologia avançada e rapidez digital, sabe-se que muitos enfermeiros continuam distantes desta realidade, o que pode vir a dificultar a adaptação no novo sistema de informação em saúde, e-SUS. Outro lado a ser observado é a dificuldade de preenchimento manual das fichas, pois, se as mesmas forem preenchidas de forma "incompleta", com certeza as informações chegarão ao sistema de forma inconclusiva.

Neste momento de implantação muitas são as dúvidas, sabe-se que o 'novo' assusta, e o personagem principal neste cenário é o enfermeiro, que deve proporcionar a sua equipe educação continuada para o aprimoramento profissional e pessoal de sua equipe diante da evolução tecnológica e as exigências do mercado de trabalho.

Este estudo permitiu conhecer as percepções dos enfermeiros e compreender os sentimentos diante a mudança de novos paradigmas, onde os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família tiveram que adaptar-se ao novo sistema de informação: o e-SUS diante a inovação do sistema e- SUS e sua utilização.

Foi evidenciado que o uso do novo sistema acarretou impacto na realização das atividades desempenhadas na unidade pelo enfermeiro. Os achados neste estudo podem vir a servir para outras unidades de saúde de outros municípios, pois sugere que esta pesquisa tenha continuidade utilizando amostras maiores pois no município pesquisado a cobertura de equipes de Estratégia de Saúde da Família foge ao recomendado pelo Ministério da Saúde.

Em síntese observou-se que implantação do e-SUS é pouco explorada no que se refere

aos profissionais que irão manusear a ferramenta e que os problemas observados nesse estudo são comuns a quase todos os outros sistemas de informação em saúde, estudos dessa natureza contribuem para identificar percepção e também carência de cursos e qualificação em decorrência da atualização do novo sistema implantado.

REFERÊNCIAS

1. Maio MC, Lima NT. Fórum. O Desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. Cad. Saúde Pública. 2009;25(7):1611-1613.
2. Fleury S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & Saúde Coletiva. 2009 [Acesso em: 30 set 2017];14(3):743-752, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n3/10.pdf>.
3. Souza MS, Cabral IE. 25 anos de regulamentação do SUS e a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Esc Anna Nery. 2014 [Acesso em: 30 set 2017];18(3):376-378. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0376.pdf>.
4. Campos GWS. Reforma Política e Sanitária: A Sustentabilidade do SUS em Questão?. Ciênc saúde coletiva. 2007 [Acesso em: 30 set 2017];12(2):301-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200002.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Acesso em: 30 set 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
6. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(Supl. 1):1547-54.
7. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(1):223-230.
8. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ Saúde (online). 2010 [Acesso em: 30 set 2017];8(3):387-406. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica: Esclarecimentos e orientações sobre a Estratégia e-SUS AB. Brasília:

Ministério da Saúde; 2014 [Acesso em: 30 set 2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_prorrogaao_eSUS-AB.pdf.

10. Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1821-1828.

11. Bonfim D, Laus AM, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Comparação entre as intervenções de enfermagem realizadas e os registros em sistema informatizado para atenção básica. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):401-8.

12. Ministério da Saúde (BR). SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [Acesso em: 30 set 2017]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>.

13. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. Revista Espaço para a Saúde. 2010;12(1):38-47.

14. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota Técnica 07/2013: Estratégia E-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB. Brasília: CONASS; 2013 [Acesso em: 30 set 2017]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>.

15. Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do hospital de clínicas de Porto alegre. Rev HCPA. 2007;27(2):16-20.

16. Wetterich NC, Melo MRAC. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2007[Acesso em: 30 set 2017];15(3):404-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

17. Chaves ACC. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: potencialidades e fragilidades da atuação do enfermeiro [Dissertação]. Natal: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.

18. Guedes MVC, Silva LFS, Freitas MC. Impacto dos cursos de especialização na transformação da prática do enfermeiro: um estudo sobre o valor da pesquisa. Revista da

Rede de Enfermagem do Nordeste. 2000;1(1):36-40.

19. González AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2010;20(2):551-70.

20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.

21. Burgatti JC, Leonello VM, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013 [Acesso em: 30 set 2017];66(2):282-6. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200020.

22. Day RH. *Psicologia da percepção*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1969.

23. Hastorf AH, Schneider DJ, Polefka J. *Percepção de pessoas*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1973.

24. Chaui M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática; 2000.

25. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O sistema de informação da atenção básica como ferramenta da gestão em saúde. *RFO*. 2009;14(1):77-81.

26. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014 [Acesso em: 29 Maio 2018];19(11):4467-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>.

27. Marin HF, Cunha ICKO. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(3):354-7.

28. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(4):547-54.

29. Perez G, Zwicker R. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. *Revista de Administração Mackenzie*. 2010 [Acesso em: 30 set 2017];11(1):174-200. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-69712010000100008>.