**FACULDADE PATOS DE MINAS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ROSILENE PIRES DOS SANTOS**

# IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### PATOS DE MINAS 2016

**ROSILENE PIRES DOS SANTOS**

# IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Mestre Betânia Eneida de Morais Silva

Co-orientadora: Esp. Ana Paula Ferreira

### PATOS DE MINAS 2016

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por proporcionar-me os meios necessários para trilhar essa jornada. Em segundo lugar meu amor, Valdeci Alves da Silva, por, toda a parceria e paciência com que me acompanhou em toda essa longa jornada. Obrigada pelo incentivo à faculdade que agora tenho o orgulho de concluir. Obrigado pelas inúmeras noites que me esperou acordado, e ouvia atentamente, as novidades que a faculdade proporcionava, a cada livro novo que eu lia; a cada trabalho entregue. Meu herói, obrigada pelo apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo е cansaço. Obrigada pelos sacrifícios que você fez em razão da minha educação superior. Obrigada por tudo. Infelizmente não há espaço para escrever e agradecer aqui.

Dedico este trabalho a meus pais Luzia Pires Camargos e Romero Miguel dos Santos, meu irmão Leandro Pires dos Santos e meu avô Geraldo Pires Camargos que sempre me apoiaram e acima de tudo acreditaram e embarcaram neste meu sonho. A vocês, o meu profundo e eterno agradecimento. Mamãe esta conquista é tua também. Amo-te

Meus agradecimentos аоs amigos, a galera do ônibus, à meus colegas de sala da faculdade, em especial Selma Machado e família, Lara, Poliana, Laís, Selma Gonçalves, irmãos na amizade qυе fizeram parte dа minha formação, е qυе vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Dedico especial agradecimento a Betânia, orientadora e Ana Paula coorientadora, dedicadas que, com sabedoria, souberam dirigir-me os passos e os pensamentos para o alcance de meus objetivos.

Agradeço também todos os professores, que tanto contribuirão para minha formação e que me guiaram nesta caminha de me tornar enfermeira.

Desejo apresentar meu carinhoso agradecimento ao prefeito de Lagamar José Alves filho e todos os funcionários da Prefeitura Municipal de Lagamar, Equipe da saúde de Lagamar e em especial PSF`` Dona Antonia Izidia´´ com quem aprendi a prática e a verdade do dia a dia do trabalho.

À minha falecida Avó Maria Fernandes de Sousa (Maria Nelsa), no qual me espelhei em sua espiritualidade, humanismo e sabedoria.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida!

[*Florence Nightingale*](http://pensador.uol.com.br/autor/florence_nightingale/)

**IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosilene Pires dos Santos[1](#_bookmark0) Betânia Eneida de Morais Silva[2](#_bookmark1)

Ana Paula Ferreira[3](#_bookmark2)

## RESUMO

O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) elaborou a estratégia E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB) para reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica. As bases legais para efetivação dos princípios da estratégia E-SUS norteiam-se nas Portarias estabelecidas de 2011 a 2015. Este sistema conta com dois sistemas de *software*: Sistema de Coleta de dados (CDS) e Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O objetivo deste artigo foi descrever a implantação do E-SUS AB e seus benefícios para Atenção Primaria da Saúde. A metodologia pautou-se em um trabalho descritivo e exploratório, utilizando como recurso uma revisão de literatura através de livros, artigos, teses, manuais, diretrizes segundo o tema proposto. O histórico do SISAB teve início em 2011 e suas adequações e novas versões se estender-se-ão sem data prevista. A reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) tem como objetivo de melhorar a qualidade da informação em saúde, unificando os vários programas já existentes em um só programa facilitando, assim, o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

**Palavras-chave:** E-SUS AB. Enfermagem. Programa da Atenção Primária. Sistema de Informação no SUS.

## ABSTRACT

1 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). [pires0000@hotmail.com](mailto:pires0000@hotmail.com)

2 Graduada em Enfermagem ,mestre em promoção de saúde pela UNIFRAN - Universidade de Franca/SP, Especialista em Saúde Publica e da Família. [betaniamorais@hotmail.com](mailto:betaniamorais@hotmail.com)

3 Graduada em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM), especialista em saúde pública e da família pelo Instituto Máximo, grupo Uniasselvi. Tem experiência na área da saúde com ênfase em sistemas e saúde da família. Atuando com os principais temas: unidades promotoras de saúde, saúde coletiva, e-SUS AB, psicologia geral e pesquisa. [ferreira.anah@gmail.com](mailto:ferreira.anah@gmail.com)

The Basic Care Departmant of the Ministery of Health (BCD/MH) has elaborated an e- SUS Basic Care to restructure the Basic Care System of Information (BCSO). The legal basis for implementation of the principles of the E-SUS strategy are based on laws established between 2011 and 2015. This system has two software systems: data collection system and Citizen's electronic health record system. The purpose of this article was to describe the implementation of E-SUS AB and its benefits for Primary health Care. The methodology was in a descriptive and exploratory material, using it as a review of the literature through books, articles, theses and guidelines according to the theme.

The history of the SISAB began in 2011 and its adjustments and new versions will extend at an unspecified date. The restructuring of the Basic Care System of Information (BCSO) aims to improve the accuracy of health information, unifying the various existing programmes into a single programme, making the use of this information easier for managers, healthcare professionals and citizens.

Keywords: E-SUS AB. Nursing. Primary care Program. System of information of SUS.

## INTRODUÇÃO

Segundo Chagas e Vasconcellos (2013), o Ministério da Saúde, em 1994, criou um projeto no Brasil intitulado Programa Saúde da Família doravante (PSF), que tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Priorizando ações de prevenção, promoção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a manutenção da saúde e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado por profissionais da área na unidade básica de saúde ou no domicílio: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas entre outros, que compõem as equipes de Saúde da Família. Esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. A atenção básica é a porta de entrada aos serviços de saúde, seu primeiro princípio assegurado a todos os cidadãos é o acesso aos serviços de saúde, que “deve ser ordenado e organizado” e no qual esse acesso deve se dar pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia do paciente, que devem

ser capazes de resolver 80% dos problemas de saúde e, se não resolvidos, são encaminhados aos serviços de maior complexidade (BRASIL, 2008).

De acordo com o Ministério de Saúde (2014), o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998, em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS). O SIAB incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária e alinhada ao PSF. Estes programas contribuíram no campo da informação em saúde, através deles foi possível obter informações sobre: cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

A Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica (AB), reforçando os fundamentos e diretrizes que norteiam a mesma, como: gestão nos processos de trabalho das equipes; integralidade/longitudinalidade do cuidado; resolutividade nas ações em saúde; estimulo da prática do cuidado e do autocuidado; além de definir o papel central da AB nas Redes de Saúde (RAS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Diante das novas diretrizes apontadas pela PNAB, cientes dos problemas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e da necessidade da renovação da atividade informacional da AB o Departamento de Atenção Básica (DAB) foi o responsável por reestruturar o SIAB, com o objetivo de melhorar a qualidade da informação em saúde, unificando os vários programas já existentes em um só programa, facilitando assim, o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A essa reestruturação deu-se o nome de Estratégia E-SUS Atenção Básica (AB), as bases legais para efetivação dos princípios da estratégia SUS se norteiam nas Portarias estabelecidas de 2011 a 2015 que conta com dois sistemas de softwares para a captação de dados, os dois sistemas de software visam diferentes realidades e/ou cenários dos municípios brasileiros, sendo eles: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB), que alimentam o novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), substituindo o SIAB unificando os diversos programas de informatização e conectando em forma de rede as unidades de saúde da atenção

básica, o histórico do SISAB teve início em março de 2011 e suas adequações e novas versões se estenderão sem data prevista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As bases legais para efetivação dos princípios da estratégia E-SUS se norteiam nas Portarias: nº 2.488 GM/MS, 21/10/2011; nº 2.073 GM/MS, 31/08/2011; nº1. 412 GM/MS, 10/07/2013; nº 14 SAS/MS, 07/01/2014; nº 256 GM/MS, 19/02/2014; nº 751 GM/MS, 22/08/2014; nº 1.976 GM/MS, 12/09/2014; nº 534 GM/MS, 23/06/2015; nº 1.113 GM/MS, 31/07/2015.

Outros marcos que dialogam com a nova estratégia E-SUS são legitimados nas Portarias: GM nº 58 de 29/01/2015; GM nº 60 de 29/01/2015; Interministerial nº 2.395 de 05/11/2014.

A Tabela 1 exemplifica as diferenças reais entre SIAB e o SISAB.

### Tabela 1-Diferenças entre o SIAB e o SISAB. ESPECIFICAÇÕES SIAB SISAB

Tipo Registro Consolidados Individualizados

Tipo Relatório Agregados e consolidados

por equipes.

Agregados por indivíduo, por equipe, por regiões de saúde, por município, por estado e nacional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acompanhamento no Território | Por famílias | Por Domicilio, por Núcleos Familiares e por Indivíduos. |
| Atividades Coletivas | Registros restritos aos | Registro por tipo de atividade, |
| e Reuniões | campos Atendimento em | tema para reunião, público-alvo |
|  | Grupo – Educação em | e tipos de práticas/temas para |
|  | Saúde, Procedimentos | saúde consolidado e |
|  | Coletivos e Reuniões. | individualizado. |
| Relatórios | Limitados aos dados | Relatórios Gerenciais: |
| Gerenciais | consolidados. | dinâmicos. |
| Indicadores | Fornecidos com base na | Fornecidos com base na |
|  | situação de saúde do | situação de saúde do território, |
|  | território. | dos atendimentos e do |
|  |  | acompanhamento da |
|  |  | população do território. |

**Fonte**: CONSEMS/MG 2015.

Considerado as diferenças do *software* do SIAB e da Estratégia E-SUS AB é possível estabelecer a Tabela 2.

### Tabela 2 – Diferenças do *software* do SIAB e do SISAB. ESPECIFICAÇÕES SIAB SISAB

Tecnologia de Informação

Não há comunicação entre os outros sistemas.

Possibilita a interligação com os demais sistemas de saúde utilizados pelo município.

Plataforma de Desenvolvimento

Utiliza linguagem de programação clipper e plataforma MS-DOS.

Utiliza linguagem de programação Java Web e é multiplataforma.

Sistema de Coleta Através de fichas

consolidadas

Fichas com registro individualizado ou Prontuário Eletrônico.

**Fonte**: CONSEMS/MG 2015.

Nesse sentido, para o Ministério da Saúde (2014), o E-SUS AB apoiará, a partir da coleta de dados, analisando e produzindo informações e utilizando-as para cuidar melhor do paciente. Além das equipes da Estratégia da Saúde da Família doravante (ESF), o E-SUS AB será utilizado pelas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Melhor em Casa, Consultório na Rua e Academia da Saúde. Através do E-SUS será possível também, incluir o cidadão como parte integrante do sistema, avaliando o cuidado, a partir da utilização do Registro Clínico Orientado para o Problema (SOAP) e da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2) (CABRAL, 2015).

A metodologia deste trabalho consistiu em uma revisão de literatura através de livros, artigos, teses, manuais, diretrizes que vão ser selecionados segundo o tema proposto. As palavras-chave para busca foram: E-SUS AB; Enfermagem, Programa da Atenção Primária, Sistema de Informação no SUS. Os anos para

inclusão dos materiais selecionados devem foram compreendidos entre 2004 a 2015. Os sites para busca foram os relacionados à área de Saúde como: LILACS; MEDLINE; PUMED.

O trabalho pretendeu descrever a implantação do E-SUS AB e benefícios para Atenção Primaria da Saúde.

A relevância deste trabalho encontrou-se pautada na importância de se construir conhecimento técnico sobre o E-SUS AB, um programa recentemente implantado na Atenção Primária à Saúde que visa ao detalhamento do trabalho realizado pela equipe de Saúde, retratando a realidade local e estabelecendo prioridades para a assistência. Compreendendo melhor este sistema podem-se descrever seus benéficos para APS.

## O SISTEMA E-SUS

O Ministério da Saúde (MS), visando à reestruturação dos Sistemas de Informação, criou a estratégia E-SUS AB para melhorar a gestão de informações. O E-SUS AB é um software público que fornece suporte à gestão das equipes da Atenção Básica e facilita a coleta de informações das atividades diárias das equipes. A Portaria Nº 1.412/2013 institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a ser realizado pelo E-SUS ((MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para o Departamento de Atenção Básica (2012), os dados são coletados em fichas de papel, depois para o sistema digital e substituirá os sistemas (exemplo: SIAB, HIPERDIA, SISPré-Natal, SISVAN, dentre outros). Deste modo, o sistema também contribui para desburocratizar e dar maior agilidade ao atendimento na Atenção Básica.

O sistema conta com dois sistemas de *software* para a captação de dados, sendo eles: o sistema com Coleta de Dados Simplificada doravante (CDS-AB) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão doravante (PEC-AB), que a alimentam o SISAB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O primeiro é o E-SUS AB PEC-AB, um Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão, destinado a municípios cujas Unidades Básicas de Saúde são

informatizadas, ou possuem algum grau de conectividade, e contam com profissionais capacitados para apoiar a sua implantação na unidade básica. Possui ferramentas para cadastro dos indivíduos no território, gestão da agenda dos profissionais, acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas, inclusão de outras funcionalidades como abordagem familiar, controle de imunização, prontuário de saúde bucal, gestão da lista de espera de encaminhamentos, gestão do cuidado a doenças crônicas, além de integração com tele saúde e geração de relatórios mais dinâmicos. Também será possível monitorar pacientes faltosos e realizar controle de medicamentos e exames pelo computador.

O segundo sistema de *software* E-SUS AB CDS, um Sistema com Coleta de Dados Simplificada é um sistema de caráter transitório, a ser utilizado até que os municípios alcancem os padrões necessários para implantação do prontuário eletrônico, pois não é necessário que as UBS estejam informatizadas ou que tenham conexão com a internet.

A versão inicial do sistema CDS contempla sete fichas de registro, que será integrado e simplificado. São elas: ficha de cadastro do domicílio e dos usuários, de atendimento individual, de atendimento odontológico, de atividades coletivas, de procedimentos e de visita domiciliar.

O objetivo dessas fichas é uma extensão do Cadastro Nacional do SUS (CadSUS), complementando as suas informações e com isso apoiando as equipes de Atenção Básica no mapeamento das características sociais, econômicas e de saúde da população adscrita ao território sob responsabilidade do PSF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com Ministério da Saúde (2014), os profissionais que utilizam estas fichas: o cadastramento, sua atualização periódica, visita domiciliar são atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes da ESF. Para outras equipes de Atenção Básica, o fluxo será definido em cada localidade.

A ficha de cadastro domiciliar é utilizada para registrar as características sócio sanitárias dos domicílios, situações de populações domiciliadas em locais que não podem ser considerados domicílio, (mas que devem ser monitoradas e acompanhadas pela equipe de saúde) no território. As informações presentes nesta ficha são importantes porque compõem indicadores de monitoramento e avaliação

para a Atenção Básica e para as Redes de Atenção à Saúde(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A ficha de cadastro individual é utilizada para registrar as características sócio demográficas, problemas e condições de saúde dos usuários adscritos no território das equipes de Atenção Básica. Está ficha é composto por duas partes: informações de identificação/sócio demográficas e condições de saúde auto referidas pelo usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Ficha de atendimento individual é um instrumento de coleta de dados dos atendimentos realizados, por determinado profissional. Não objetiva esgotar todo o processo de atendimento de um indivíduo e também não substitui o registro clínico feito no prontuário em papel. As informações constantes foram selecionadas segundo a sua relevância e por comporem indicadores de monitoramento e avaliação para a Atenção Básica e para as Redes de Atenção à Saúde. Profissionais que utilizam esta ficha são profissionais de nível superior da equipe de Atenção Básica, do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), do Consultório na Rua (CR) e Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), com exceção do cirurgião-dentista, que terá ficha própria. Cada profissional preencherá as informações de cada atendimento em sua ficha, (numa única ficha, não está recomendado, por exemplo, que o médico e a enfermeira registrem dados, a não ser que se trate de um atendimento compartilhado) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A ficha de atendimento odontológico individual visara o registro das informações do atendimento realizado pela equipe de Saúde Bucal na atenção básica, esta ficha poderá ser utilizada pelo: Cirurgião Dentista e Técnico em Saúde Bucal (TSB), além do Auxiliar em Saúde Bucal quando acompanhar o atendimento com o cirurgião-dentista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

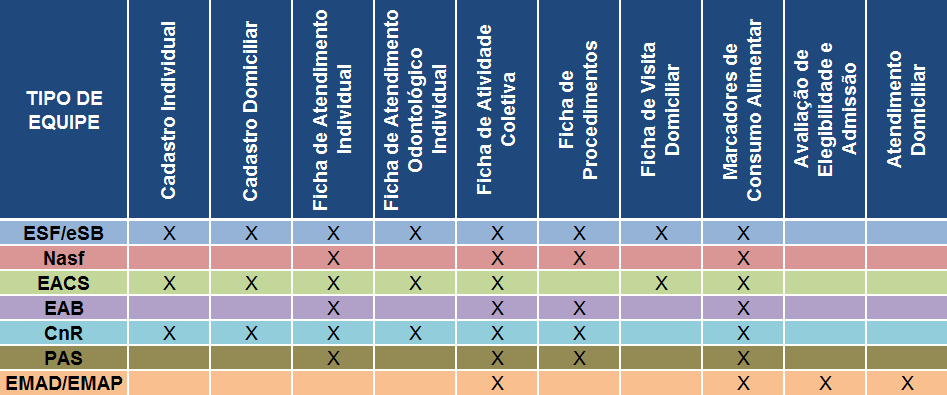
Por sua vez, a ficha de atividade coletiva terá como objetivo: registro das ações realizadas pelas equipes conforme as necessidades do território e capacidade da equipe de estruturar as ações. Nesta ficha, devem ser registradas ações estruturantes para a organização dos processos de trabalho da equipe (reuniões de equipe, reuniões com outras equipes, ou reuniões com outros órgãos) e ações de saúde voltadas para a população, como atividades de educação em saúde, atendimentos e avaliações em grupo, e mobilizações sociais. Esta ficha pode ser preenchida por todos os profissionais das equipes da Saúde da Família, da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e da equipe do Consultório na Rua; além

dos profissionais atuantes em Polo de Academia da Saúde e no Programa Saúde na Escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A ficha de visita domiciliar tem como objetivo principal registrar esta atividade ao usuário que se encontra adstrito no território de atenção da equipe da unidade básica de saúde. As informações constantes foram selecionadas segundo a sua relevância e por comporem indicadores de monitoramento e avaliação para a Atenção Básica e para as Redes de Atenção à Saúde. O conceito de visita domiciliar foi redefinido considerando agora apenas de competência do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE). Para todos os outros profissionais de saúde, nível médio e nível superior, a visita domiciliar é definida como atendimento no domicílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A Figura 1 demonstra a distribuição de uso por equipes da AB.

### Figura 1 – Distribuição das fichas CDS/E-SUS AB.



**Fonte**: DAB/MS, 2015.

## A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA PARA A APS

Para o Ministério da Saúde (2013), o E-SUS AB no Ministério da Saúde fará a reestruturação dos sistemas únicos de saúde doravante (SUS) em busca de um SUS eletrônico, ira informatizar os processos de trabalho, garantindo um fluxo de

informações, otimizando a gestão do cuidado, dos serviços, e das redes de atenção à saúde.

O sistema deve oferecer ferramentas para ampliar o cuidado, interoperabilidade dos sistemas e Fortalecera a Atenção Básica como coordenadora do cuidado no território com isso reduzira o retrabalho de coleta dados, menos fichas e mais informações, individualização de registros (dados por cidadão), e produção de informação integrada, relatórios de saúde dinâmicos.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o E-SUS devera garantir o acesso da população a serviços de mais qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, melhorando a política de atenção básica e a atenção especializada, reduzir riscos e danos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde, promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e programar a rede cegonha, oferecer atenção especial a áreas e populações de vulnerabilidade; aperfeiçoar a rede de urgência e emergência, com adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), prontos-socorros e centrais de regulação; fortalecer a rede de saúde Mental; garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas; programar ações de saneamento básico de forma sustentável, para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais; contribuir para erradicar a pobreza no país.

A integração dos diversos sistemas/programas de informação oficiais existentes na Atenção Básica poderá reduzir o registro de informações similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas), o que facilita o trabalho dos profissionais e o uso da informação para gestão e qualificação do cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO DO E-SUS

Para o Ministério da Saúde (2014), o enfermeiro responsável pela UBS, deverá ter clareza de como o sistema será configurado e como serão realizadas

essas tarefas administrativas, indicado pelo gestor do município o enfermeiro poderá assumir o cargo de gerente/coordenador a administração do sistema dentro da unidade básica de saúde doravante (UBS), fiscalizando e coordenando a equipe. O enfermeiro coordenador organizará as configurações do sistema, em especial do sistema com E-SUS AB PEC, abordando: a carga inicial dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), (estabelecimento e profissionais), configuração do perfil de acesso, configuração das categorias profissionais (por exemplo: tempo de (consulta/atendimento), configurações da agenda (por exemplo: horário de atendimento, por profissional), configuração dos usuários (por profissional), configuração da unidade (serviços), exportação do BPA (BPA é um aplicativo de captação de atendimento ambulatorial que permite ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial), transmissão dos dados para o SISAB. O enfermeiro coordenador não se restringe a processos administrativos da UBS, ele terá que entender as mudanças no cotidiano do trabalho que ocorrerá com o SISAB.

Captação da equipe uma vez que se trata de um novo sistema. Depois da implantação é necessário que supervisione todas as outras áreas a fim de averiguar a efetividade do lançamento de dados por parte dos profissionais fará isso supervisionando os relatórios gerados pelo sistema. O enfermeiro neste caso se torna peça fundamental na coordenação e no funcionamento do sistema, pois e de responsabilidade dele o controle do sistema.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da Atenção Básica é notória a importância de se conhecer a população com que se trabalha, ter ferramentas gerenciais como o E-SUS torna-se imprescindível; espera-se que o programa implantado possa se tornar efetivamente um norte para o prontuário eletrônico, esse que seria a nível nacional, as barreiras geográficas seriam transpostas e toda a vida clínica do paciente seria relatada através do Cartão Nacional do SUS (CNS).

Os dados fornecidos podem nos servir como aparato na tomada de decisão, culminando para decisões assertivas e pautadas na realidade local. Enquanto profissionais de saúde percebemos que o E-SUS AB mostrou-se como um embrião, ainda necessita de ajustes e os mesmos estão surgindo através da atualização das versões. Acredita-se, como sanitaristas, que todo empenho para melhorar a gestão do SUS é válida.

O SIAB estava se demonstrando arcaico e desprovido de informações essenciais, a Atenção Básica precisa se aliar às inovações tecnológicas para se poder prestar cuidados efetivos e descrever as ações realizadas pelos profissionais de saúde para, assim, garantir a integralidade do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. PORTAL DA EDUCAÇÃO. **O QUE É PSF?** 2008. Disponível em:

[<h](http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/5604/o-que-e-psf)t[tp://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/5604/o-que-e-psf](http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/5604/o-que-e-psf)>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CHAGAS, Herleis Maria de Almeida; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **QUANDO A PORTA DE ENTRADA NÃO RESOLVE**: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. Scielo, São Paulo, v. 22, n. 2, p.377-388, 15 fev. 2013. Disponível em:

[<h](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf)t[tp://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CABRAL, S. A. A. de O.; NOBREGA, J. Y. de L.; OLIVEIRA, S. A.; SANTOS, D. P.;

ALMEIDA NETO, I. P.; CAJA, D. F.; SILVA, F. M. A utilização do e-SUS atenção básica no processo de fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários do SUS. **INFORMATIVO TÉCNICO DO SEMIÁRIDO**, Pombal – PB., v. 9, n. 1, p. 01-04.

Disponívelem: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3209> Acesso em: 13 mar. 2016.

COSEMS/MG, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais.

**CURSO GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA**, 2015. Disponível

em: [<h](http://www.cosemsmg-ead.org.br/ava)t[tp://www.cosemsmg-ead.org.br/ava](http://www.cosemsmg-ead.org.br/ava)> Acesso em: 30 mar. 2016.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **ENTENDA MELHOR O SISTEMA E-**

**SUS AB.** 2012. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?](http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php) conteudo=o\_sistema>. Acesso em: 01 nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, (Ed.). **E-SUS ATENÇÃO BÁSICA.** Santa Catarina:

Ministério da Saúde, 2013. 32 slides, color. Disponível em:

[<h](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/oficina_esus.pdf)t[tp://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/oficina\_esus.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/oficina_esus.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO. (Org.). **OFICINA E-SUS AB REGIÕES QUALISUS.** Teresina–PI:

Ministério da Saúde, 2014. Color. Disponível em:

[<h](http://www.cosemsce.org.br/v2/wp-content/uploads/downloads/2014/05/eSUS-)t[tp://www.cosemsce.org.br/v2/wp-content/uploads/downloads/2014/05/eSUS-](http://www.cosemsce.org.br/v2/wp-content/uploads/downloads/2014/05/eSUS-) AB.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 07/2013: **ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO BÁSICA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**-SISAB. Brasília:

Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [<h](http://www.conass.org.br/Notas)t[tp://www.conass.org.br/Notas](http://www.conass.org.br/Notas) técnicas 2013/NT 07 - 2013 - e-SUS e SISAB.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS 1: **E-SUS ATENÇÃO BÁSICA**: MANUAL DE

IMPLANTAÇÃO. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[<h](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.p)t[tp://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\_implantacao\_esus.p](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.p) df>. Acesso em: 18 maio 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. VERSÃO 1.3: **E-SUS ATENÇÃO BÁSICA – MANUAL DO SISTEMA COM COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA**– CDS. Brasília – Df: Editora

Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[<h](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0)t[tp://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\_CDS\_ESUS\_1\_3\_0.](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0) pdf>. Acesso em: 31 mar. 2015.