PUC Minas
E&G Economia & Gestão
ISSN 1984-6606

SISTEMA E-SUS NO GERENCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

E-SUS SYSTEM IN MUNICIPAL PUBLIC HEALTH MANAGEMENT

Maria Rafaella Roysal Fontenelle
Fundação Universidade Federal de Rondônia -UNIR
roysalFontenel@gmail.com

Flávio de São Pedro Filho
Fundação Universidade federal de Rondônia - UNIR/RO
flavio1954@gmail.com

Submissão: 14-12-2023
Aprovação: 11-12-2024

RESUMO

O cenário pós-pandemia exigiu intervenções ágeis e abrangentes, em que as tecnologias digitais desempenharam um papel crucial, proporcionando acesso ampliado a informações e operações eficazes para decisões de saúde, com destaque para o e-SUS na atenção primária. O problema de pesquisa aqui apontado foi: como o e-SUS, enquanto tecnologia, tem contribuído para a gestão organizacional em uma unidade de Estratégia em Saúde da Família? O objetivo geral foi estudar a contribuição do e-SUS na gestão organizacional de uma unidade de Saúde da Família, a partir da percepção dos seus usuários, por meio de pesquisa qualitativa e quantitativa, utilizando o Método do Estudo de Caso. O tratamento dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo, conforme os conceitos de Bardin (2016), e as ferramentas aplicadas foram o 5W2H e a Matriz SWOT, para análise de cenário no planejamento estratégico da organização. O estudo desenvolveu um modelo gerencial de saúde utilizando o e-SUS, destacando a adaptação dos servidores, a eficiência e a aceitação do sistema. As potencialidades do sistema influenciam as decisões dos gestores, mas as atualizações frequentes geram desequilíbrio, estresse e resistência em seu uso. No âmbito de futuras pesquisas, propõe-se o aprofundamento na investigação sobre as implicações das atualizações contínuas do e-SUS.

Palavras-chave: Gestão; inovação; modelagem; tecnologias digitais; e-SUS APS.

ABSTRACT

The post-pandemic scenario has required agile and comprehensive interventions, in which digital technologies have played a crucial role, providing expanded access to information and effective operations for health decisions, especially e-SUS in primary care. The research problem was: how has e-SUS, as a technology, contributed to organizational management in a Family Health Strategy unit? The general objective was to study the contribution of e-SUS to the organizational management of a Family Health unit, based on the perception of its users, through qualitative and quantitative research, using the Case Study Method. The data was processed using content analysis, according to the concepts of Bardin (2016), and the tools applied were 5W2H and the SWOT Matrix, for scenario analysis in the organization's strategic

planning. The study developed a health management model using e-SUS, highlighting the adaptation of civil servants, efficiency and acceptance of the system. The system's potential influences managers' decisions, but frequent updates generate imbalance, stress and resistance to its use. As part of future research, we propose further investigation into the implications of continuous updates to the e-SUS.

Keywords: Management; innovation; modeling; digital technologies; e-SUS PHC.

1.INTRODUÇÃO

Entre as tecnologias que dão aporte na rotina diária em uma Unidade Básica de Saúde Pública Municipal, destaca-se o tratamento das informações no atendimento, com ênfase para o e-SUS Atenção Primária em Saúde (e-SUS APS). Segundo Brasil (2022), o Ministério da Saúde, em busca pela maximização das informações do Sistema Único de Saúde (SUS), criou o e-SUS para ser uma ferramenta que possibilita a informatização da atenção básica.

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem papel fundamental por sua capacidade de responder aos anseios da população de forma regionalizada, realizando ações preventivas nas comunidades atendidas. Segundo Brasil (2012), a APS representa o primeiro nível de cuidados, englobando promoção, prevenção e ação integral em indivíduos e comunidades, direcionando a estruturação dos serviços de saúde.

As unidades de Estratégia de Saúde da Família utilizam sistemas digitais para diversas tarefas, como agendamentos, liberação de medicamentos e encaminhamento de pacientes para especialidades médicas. A digitalização agiliza e aprimora o atendimento, proporcionando maior rapidez e eficácia nas atividades oferecidas. A APS desempenha o papel crucial de ser a porta de entrada para os cuidados na saúde pública, orientando os pacientes aos diferentes níveis de atendimento (baixa, média e alta complexidade), buscando a resolução adequada para a cura ou mitigação dos efeitos adversos das doenças.

Procurando apresentar alternativas tecnológicas e inovadoras que proporcionem maior qualidade na formulação de estratégias de gestão municipal de saúde pública, surge o interesse em investigar a seguinte problemática: como o e-SUS, enquanto tecnologia, tem contribuído para a gestão organizacional em uma unidade de Estratégia em Saúde da Família?

Para alcançar a resposta desse problema de pesquisa, o objetivo geral é analisar a percepção dos usuários do e-SUS na gestão organizacional de uma unidade de saúde da família. A escolha da temática justifica-se pela sua relevância e pelo cenário atual da saúde pública, pós-ondas de contaminação pelo vírus Sars-Cov2. Assim, torna-se fundamental fortalecer as estruturas públicas de saúde, analisando e promovendo mecanismos para melhorar a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços públicos.

Ademais, o desenvolvimento do estudo permite a execução de um modelo participativo que integra a obtenção de informações cotidianas, a aplicação e o acompanhamento da metodologia proposta, haja vista que os lócus de investigação também correspondem aos ambientes de trabalho da pesquisadora, integrante do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Administração.

2. REVISÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

O referencial teórico deste estudo é fundamentado nas ideias da Nova Teoria dos Sistemas, apresentadas por Niklas Luhmann (1997), segundo as quais o sistema desempenha um papel fundamental na redução da complexidade inerente à modernidade. Nessa tarefa, foi significativo o suporte oriundo de duas outras teorias: a Teoria Institucionalista e a Teoria da Ação Comunicativa. Ambas foram empregadas na análise institucional da estrutura funcionalística da saúde pública porto-velhense, além de contribuírem para uma melhor compreensão das medidas atitudinais dos atores envolvidos nos processos internos do organismo pesquisado, permitindo clareza quanto às relações entre o escopo organizacional e as interações humanas no contexto específico.

2.1 A Nova Teoria dos Sistemas

De acordo com Luhmann (1997), o principal objetivo da Nova Teoria dos Sistemas é simplificar a complexidade do mundo contemporâneo. Nesse contexto complexo, observa-se

que os sistemas possuem a capacidade intrínseca de gerar suas próprias estruturas e elementos, acumulando memórias e aprendizado quando os indivíduos estão envolvidos no processo. Com base no entendimento de Luhmann (1997), essa perspectiva sugere que as estruturas se auto-organizam, sendo capazes de gerar por si mesmas sua configuração e composição.

Luhmann (2010) destaca que, na Teoria dos Sistemas, o objetivo é promover a comunicação autêntica, que, por sua vez, se transforma em memórias utilizadas por diversos indivíduos de maneiras distintas. Reforçando suas ideias, Luhmann (1997) também enfatiza que a comunicação desempenha o papel de um ato de seleção que filtra a informação, resultando na percepção. Nesse processo de autorreferência, há uma comunicação que habita o senso e o dissenso, ou seja, poderá haver comunicação entre as partes, mas não uma afinidade, necessariamente.

Quando Luhmann explora como a comunicação se integra aos sistemas e como essa integração acontece dentro do sistema autorreferente, ele sugere que as experiências geram memórias que permanecem no pensamento e na memória do evento. Essa dinâmica é sustentada por três sistemas interligados: o sistema vivo, o psíquico e o social. O sistema vivo abrange as operações essenciais; o psíquico está relacionado à responsabilidade pelas ações; e o social, ao diálogo. Resumindo, para Luhmann (1997), a comunicação é vista como um processo que seleciona e sintetiza informações. Essa dinâmica é autorreferente, o que significa que o ato de se comunicar não exclui a compreensão e aceitação do contexto na totalidade.

2.2 Teoria Institucionalista

A Teoria Institucionalista visa elucidar os acontecimentos no âmbito das organizações ao compreender suas estruturas e ações, conferindo-lhes uma legitimidade legal e analisando as implicações nos resultados projetados, conforme discutido por Pereira (2012).

North (1991) sustenta que as instituições surgiram com o propósito de estabelecer ordem e aumentar a segurança nas interações de troca. Conforme sua visão, as instituições fornecem incentivos estruturais fundamentais para o funcionamento de uma economia, e sua evolução desenha a trajetória das transformações econômicas, seguindo um ciclo que abarca crescimento, estagnação ou declínio. Conforme a perspectiva de North (1991), as organizações são os principais agentes, estimulados e moldados pelas instituições.

Para compreender a perspectiva de North (1990), é preciso perceber a relação entre a organização e o ambiente institucional como um instrumento no qual os sujeitos se aglutinam para alcançar os objetivos organizacionais. Por isso, North (1994) destaca que as instituições estabelecem os limites para estruturar as interações dos sujeitos, constituídos por restrições formais e informais. Esses limites geram uma mudança institucional lenta, originada pela interação da organização com a instituição.

Nas palavras de North (1994), as instituições são a representatividade da consciência dos indivíduos e o compartilhamento das ideias, sendo a reprodução externa dos moldes cognitivos individuais, com a função de estruturar o meio, minimizando as incertezas.

2.3 Teoria da Ação Comunicativa

Para poder compreender as formas de articulação das inovações digitais na saúde pública, a Teoria da Ação Comunicativa surge como mediadora dos interesses envolvidos na esfera organizacional, por meio da linguagem. Habermas (1994) delineia que, à medida que as ações vão moldando o cenário, os debates devem acontecer para a compreensão dos objetivos a serem atendidos ou remediados, promovendo um diálogo racional que proporcione uma saída mais benéfica para todos.

Com esse entendimento, observa-se que o gerenciamento da tecnologia e os agentes envolvidos são peças fundamentais na interação dos mecanismos tecnológicos e o uso, além da facilidade de compreensão das tecnologias digitais existentes. A ação comunicativa funciona como um elo na sociabilização dos entendimentos e discordâncias dentro da organização, no agir comunicativo em prol de um bem maior.

De acordo Habermas (1994), essas socializações, sob condições adequadas, podem identificar as atitudes fundamentadas no conhecimento intuitivo dos sujeitos. Em concordância, Gutierrez (2013) expõem que a teoria da ação comunicativa é baseada no conceito de ação, interpretada pela forma como os sujeitos se socializam, no diálogo do entendimento mútuo entre grupos, buscando racionalmente propósitos conhecidos pela observação do próprio agente da influência.

As pessoas estão inseridas no agir comunicativo, e sua participação lhes confere, de certa forma, uma emancipação no desenvolvimento de sua comunicação social. Enxerga o mundo compartilhado por sujeitos falantes, e uma forma de libertação promovida pela ação comunicativa na visão de Bettine (2021). Contudo, vale ressaltar que as falas não são desassociadas do contexto em que os sujeitos estão inseridos.

As ações devem ser harmonizadas pelo discurso crítico, orientando o entendimento das partes na forma consensual sobre reivindicações válidas, surgindo, assim, uma ação comunicativa. A ideia que se extrai é que, mesmo que o sistema seja complexo, suas ações são racionalizadas pela comunicação dos sujeitos. Assim, Bettine (2021) informa que a linguagem é imprescindível para o entendimento.

2.4 Sistema e-SUS APS

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou por um processo de informatização de alta qualidade, culminando na criação de um SUS eletrônico (e-SUS). Esse avanço permitiu uma gestão de informações que promove a integração e o apoio aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS). Segundo Brasil (2023), a estratégia do e-SUS APS visa alcançar um novo paradigma na gestão da informação.

O Sistema e-SUS APS é um sistema de remodelação das informações, buscando qualidade e ampliação no atendimento. No entendimento de Brasil (2022), o e-SUS APS é uma proposta para formulação dos registros da Atenção Primária.

Esse sistema pode ser utilizado tanto com internet quanto sem, contudo, precisa de um layout adequado. Como exemplificado por Brasil (2023), o sistema e-SUS possui o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que pode ser instalado sem a necessidade de internet. Outro ponto é que o sistema e-SUS APS possui, até o momento, seis cenários de implantação. Esses cenários variam desde a Atenção Básica Municipal não informatizada (Cenário 1) até a Atenção Básica Municipal com internet estável (Cenário 6).

As diretrizes que norteiam o processo do e-SUS APS estão fundamentadas na reestruturação delineada pela Portaria nº 1.412/20, que estabelece a necessidade de: identificar e individualizar registros; integrar informações por meio da rede nacional de dados em saúde; reduzir redundâncias na coleta de dados; implementar a informatização nas unidades; aprimorar a qualidade dos dados em saúde; promover a gestão do cuidado; e coordenar o atendimento.

Brasil (2022) informa que a estratégia de informatização se desdobra em dois sistemas de informação em saúde. O SISAB é utilizado para o armazenamento de dados, enquanto o Sistema e-SUS APS é dedicado à coleta de informações. Para garantir a eficácia e a funcionalidade contínuas do sistema, os administradores do e-SUS APS nos municípios adotam a política de controle de versão.

O e-SUS, possibilita a integração dos sistemas já existentes. Segundo Brasil (2023), o e-SUS oferece o PEC e a coleta de dados simplificada (CDS), além da possibilidade de integração dos sistemas por meio das tecnologias APACHE ou XML.

O Sistema e-SUS possui um layout com tipos de acesso conforme as atividades e funções. De acordo com Braga (2000), para operar de maneira abrangente em uma organização, o gestor precisa recorrer inevitavelmente às informações que permeiam os diferentes níveis estruturais, as quais desempenham um papel essencial em sua própria continuidade. Nesse sentido, observa-se que a interação dos níveis é um fator que influencia na qualidade das informações claras e fidedigna. O sistema e-SUS, sendo uma estratégia idealizada para conferir qualidade nas informações e no atendimento à população, necessita que os três níveis operacionais estejam conectados e operando de forma ininterrupta. Conforme Anthony (1965), são identificados três tipos de níveis operacionais: estratégico, operacional e tático.

3. METODOLOGIA DO PREPARO

Neste compartimento do trabalho investigativo, são descritos os caminhos metodológicos que fundamentaram a intenção de responder ao problema que norteia este estudo. Foram detalhados os métodos e as ferramentas utilizadas, bem como a organização foco do estudo, com o intuito de informar sobre o estudo proposto.

3.1 Quanto à Classificação da Pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa tanto qualitativa quanto quantitativa, os dados coletados foram interpretados, analisando os fenômenos das interações humanas e sua construção social de trabalho. A pesquisa qualitativa é continuamente relacionada a uma filosofia interpretativa, uma vez que os sentidos e significados são construídos pelos participantes da pesquisa, e os pesquisadores devem aferir os resultados com base nessa construção, conforme delineado por Saunders et al. (2012). Utilizou-se a pesquisa quantitativa para realizar a quantificação dos dados, com o objetivo de descrever e compreender as causas dos fenômenos. Segundo Silva e Simon (2005), opta-se pela pesquisa quantitativa quando conhecemos o âmbito do objeto e suas características.

3.2 Quanto aos procedimentos adotados

A estratégia de pesquisa utilizada foi o Estudo de Caso, no tratamento dos fatos e situações dentro da Unidade de Saúde da Família Osvaldo Piana, bem como na análise dos dados e na resolução da problemática da pesquisa. Definido por Yin (2001), o estudo de caso é uma apuração empírica de fenômenos reais, em particular quando os limites do contexto e dos eventos não estão claramente definidos.

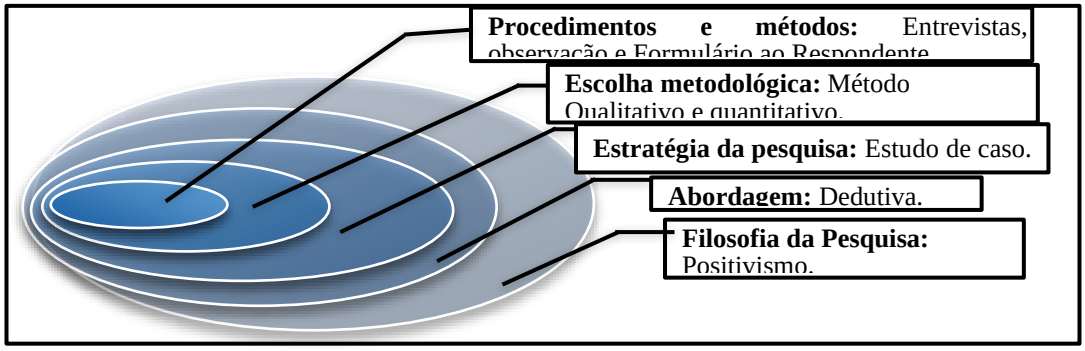
Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso único, pois, segundo Yin (2001), o estudo de caso único é aplicável em várias circunstâncias. Nesse sentido, Creswell (2021) descreve a estratégia de estudo de caso como uma investigação profunda de um evento, envolvendo um ou mais indivíduos. Para Gray (2012), o estudo de caso se destina a ser mais singular.

Trata-se de uma abordagem dedutiva, pois as interpretações foram realizadas observando a realidade, por meio de conceitos teóricos preexistentes, com o objetivo de proporcionar um resultado válido. A abordagem dedutiva se sustenta no interesse de especificar proposições teóricas nos momentos iniciais da coleta de dados e sua análise, como caracteriza Saunders et al. (2012). Os fenômenos foram observados de forma racional, buscando-se entender as relações e as premissas existentes entre os servidores na operacionalização do

sistema, identificando os processos que possam ser gerenciados, com o intuito de modelar e generalizar as propriedades comuns entre as partes pesquisadas.

Pretende-se, com esse estudo de caso, reunir dados observando a realidade do cenário eleito para esta pesquisa, identificando as relações entre os colaboradores e procurando entender as causas e as consequências no uso das tecnologias digitais e sua relação com a execução dos atendimentos em saúde pública. Dessa forma, reflete-se a filosofia de pesquisa na vertente positivista. A representação metodológica da pesquisa pode ser observada a seguir, na Figura 1.

Figura 1 – Representação metodológica da cebola da pesquisa



Fonte: Adaptado pela autora com base em Saunders, Lewis e Thornhill (2012).

No Quadro 1, a seguir, estão detalhadas as camadas da cebola da pesquisa, possibilitando uma visão específica. Buscou-se, na descrição, adotar uma linguagem simples para garantir a compreensão clara dos caminhos utilizados no desenho metodológico deste estudo.

Quadro 1 – Especificação da representação metodológica da cebola da pesquisa

Partes da cebola da pesquisa	Especificação
1 - Procedimentos e métodos	1.1 – Entrevistas: semiestruturadas para proporcionar dois momentos de observação. O primeiro momento foi de perguntas fechadas e o segundo, de questões abertas.
	1.2 – Observação: para possibilitar a análise das expressões e a interação entre os indivíduos participantes da pesquisa.
	1.3 – Formulário ao Respondente: para obter e refletir os dados específicos coletados perante as assertivas assinaladas pelos respondentes, oferecendo precisão satisfatória para o objetivo da pesquisa. De acordo com Marconi e Lakatos (2007), o formulário é um instrumento que consiste em captar as informações diretamente dos respondentes.
2 - Escolha metodológica	2.1 – Método qualitativo: para a compreensão do contexto real do fenômeno estudado.
	2.2 – Método quantitativo: para a compreensão da situação e entender a dimensão do fenômeno.
3 - Estratégia de pesquisa	3.1 – Estudo de caso: para proporcionar a exploração de um evento inserido em um contexto.
4 – Abordagem	4.1 – Dedutiva: para adotar uma posição teórica para a elaboração da problemática da pesquisa, em que o pesquisador testará pela coleta de dados, assim, orientar-se-á pela teoria escolhida.
5 - Filosofia da Pesquisa	5.1 – Positivismo: para adotar uma pesquisa da realidade, observando as relações existentes e, para com os dados extraídos, produzir generalizações.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Saunders et al. (2012).

Dando continuidade à metodologia utilizada na construção deste estudo, descrevem-se as análises dos dados coletados. Quanto aos procedimentos e métodos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, permitindo a observação tanto no momento das entrevistas como na forma como os servidores atuam diretamente com o sistema e-SUS APS. Utilizou-se um roteiro vivo durante as entrevistas, possibilitando a organização e a adequação conforme as mudanças e adversidades que ocorreram durante a pesquisa *in lócus*.

3.2.1 Entrevista e observação

As entrevistas foram realizadas pessoalmente, no dia 21 de novembro de 2021, com duração variando entre 14 e 19 minutos por entrevistado. Os participantes eram servidores que estavam na unidade de saúde desde a transição do trabalho manual, para o digital (Sistema e-SUS APS). Corroborando essa abordagem, Saunders et al. (2012) afirmam que coletas por meio de entrevistas semiestruturadas podem contribuir para a triangulação de dados qualitativos. Além disso, Gray (2012) descreve que as entrevistas semiestruturadas permitem ao pesquisador aprofundar-se na busca por respostas mais específicas e detalhadas. As questões foram elaboradas e especificadas no roteiro de entrevista. A partir desse roteiro, foram realizadas cinco entrevistas, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Características dos entrevistados

Código	Função	Tempo de trabalho na Unidade	Atuação
E.01.AA	Assistente Administrativo	12 anos	Atendente no SAME
E.02.ACS	Agente Comunitário de Saúde	11 anos	Equipe 03 de Estratégia em Saúde da Família
E.03.ENF	Enfermeira	17 anos	Equipe 03 de Estratégia em Saúde da Família.
E.04.TEC	Técnico em enfermagem	+ de 10 anos	Atendente no SAME
E.05.G	Gerente	11 anos	Gerência da Unidade

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2022).

Os registros das entrevistas foram gravados, contendo as informações relacionadas às atitudes e impressões demonstradas durante a entrevista, sempre em conformidade com o escopo metodológico previsto nesta investigação. A análise foi efetuada no formato apontado em Saunders et al. (2012), que orientam que os dados sejam armazenados separadamente, de modo a proteger o anonimato dos respondentes. Além disso, Yin (2001) ressalta que a entrevista é uma das mais importantes fontes para um estudo de caso. Foram realizadas observações dos comportamentos e da relação do respondente com o objeto em análise. Segundo Yin (2001), as observações também servem como fonte de evidência também para um estudo de caso.

3.3 Quanto à ferramenta aplicada

A ferramenta 5W2H foi incorporada ao estudo para extrair informações e dados com o objetivo de identificar o uso do sistema e-SUS. Nesse sentido, De Ávila Neto et al. (2016) relatam que os questionamentos realizados pelo método 5W2H são especificados em formato de tabela, adotando-se inicialmente os 5W e, posteriormente, os 2H. O 5W2H é um guia para realização de projetos ou planos de ação de atividades, com prazo e deveres específicos, permitindo a correção e a prevenção de problemas.

No mês de outubro de 2021, iniciou-se a aplicação do método, utilizando as perguntas norteadoras: What? (Ações), Where? (Local), Why? (Justificativa), Who? (Responsáveis

envolvidos), When? (Tempo), How? (Procedimentos) e How much? (Investimentos), para que as respostas fornecessem os dados apresentados nas estratégias.

A fim de identificar as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades na instituição investigada, no que tange ao gerenciamento das tecnologias digitais, aplicou-se a Matriz SWOT. Sendo uma ferramenta de análise de cenário no planejamento estratégico em uma organização, sua utilização foi de suma relevância nas inferências dos dados coletados.

A Matriz SWOT é uma ferramenta de gestão que possibilita a análise interna e externa dos processos, destacando as fraquezas e as forças que o gerente da organização pode não ter controle ou não conseguir identificar, permitindo, assim, a descoberta das ameaças e oportunidades existentes. Fernandes (2012) afirma que a matriz SWOT auxilia na elaboração da estratégia, cruzando forças e fraquezas com ameaças e oportunidades, demonstrando o nível de preparação da organização para enfrentar desafios futuros.

A Matriz recebe o nome SWOT por ser um acrônimo, em que cada letra tem seu significado: Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças), mas também é conhecida pela análise FOFA, formada pelas iniciais em português. Considerando a abordagem de Nakagawa (2012), buscou-se otimizar o estudo extraindo do método 5W2H e complementando-o com a Matriz SWOT para direcionar as estratégias e as análises do cenário por meio das interpretações qualitativas inerentes a esta pesquisa.

3.4 Análise e interpretação dos dados

Para analisar os dados propostos pelo estudo, utilizou-se a Análise de Conteúdo, fundamentada por Bardin (2016). Trata-se de uma análise que disponibiliza uma estrutura sistemática, composta por três polos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, permitindo alcançar inferências com relevância.

O primeiro polo ocorreu no momento de organização das entrevistas, das anotações derivadas da observação e das informações e diálogos registrados. Bardin (2016) explica que o objetivo da pré-análise é organizar o material, por mais que sua realização envolva atividades abertas. Neste ponto, realizou-se a leitura flutuante e a seleção dos documentos e partes mais relevantes para a pesquisa.

Na segunda parte, foi realizada uma leitura mais atenta e dinâmica, o que permitiu conhecer os documentos a ponto de extrair constructos e interpretações válidas. Essas informações foram separadas para identificar seus significados dentro do contexto investigado.

Na sequência, Bardin (2016) descreve que a exploração do material é uma fase demorada e cansativa, pois consiste essencialmente na realização da codificação e categorização dos conceitos emergidos.

O último polo, denominado tratamento dos resultados, consiste em demonstrar à sociedade as inferências realizadas, proporcionando resultados válidos e de relevância acadêmica e social. Foi nesta fase que foram encontrados os resultados. Segundo Bardin (2016), nesta fase, os resultados brutos são transformados em resultados válidos.

4. RESULTADOS

Nesta seção, foram analisados e discutidos os resultados extraídos dos dados obtidos por meio de observações, entrevistas e aplicação de um formulário ao respondente, permitindo, assim, atingir os objetivos específicos da pesquisa.

4.1 identificar o uso da tecnologia e-SUS junto aos profissionais da saúde

Neste momento, os pontos levantados na 5W2H foram vinculados à matriz SWOT, para a estruturação das informações relevantes para análise do uso na organização. Iniciou-se, primeiramente, pela identificação das forças e oportunidades em uma organização; contudo, o fenômeno aqui em estudo refere-se à forma de uso.

O uso do sistema e-SUS apresenta alguns aspectos que, internamente, proporcionam forças para o desenvolvimento dos processos, como a habilidade de uso, proporcionando a estruturação do atendimento aos cidadãos, por meio do mapeamento das funções dos processos de atendimento. Isso favorece a integração dos processos sem barreiras, impulsionada pelo conhecimento que os servidores possuem do sistema, controlando os fluxos por meio de um organograma funcional, em que cada um conhece suas responsabilidades no uso e na organização dos atendimentos.

A matriz SWOT oferece informações sistematizadas e de relevância para a atuação da organização em questões relacionadas às organizações, sejam privadas ou públicas, segundo Fernandes (2012). O Quadro 3, a seguir, especifica as forças e oportunidades do cenário, com base nos resultados obtidos pela ferramenta 5W2H, que nortearam a análise SWOT.

Quadro 3 – Aplicação da matriz SWOT em relação a Ajuda levantados pelo método 5W2H na identificação do uso (continua)

5W2H	Resultados	Análise SWOT relacionado a Ajuda
1.What? (O quê?)	1. Três tipos de acesso: Estratégico; Tático; e operacional; 2. Um bom nível de conhecimento; 3. Estratégia de estruturação do atendimento.	**Forças (internas):** Refere-se às habilidades no uso de meios tecnológicos que alcance toda sua funcionalidade, organizando e conferindo agilidade ao atendimento ao cidadão cliente.
		Oportunidades (externas): O uso eficiente do sistema tem um relevante potencial de ajuda no crescimento de interação, comunidade e unidade de saúde.
2. Where? (Onde?)	1. Organograma das funções que utilizam o e-SUS; 2. O modo como cada função e autorizado pelo Sistema e-SUS; 3. O perfil demográfico dos servidores que usam diretamente o sistema e-SUS.	**Forças (internas):** A organização das formas de utilização do sistema e-SUS oportuniza mapear as funções e sua utilidade dentro dos processos de atendimento.
		Oportunidades (externas): Conhecer o perfil demográfico dos operadores do sistema oportuniza uma estruturação adequada para soluções rápidas e eficazes aos adversos que possam acontecer durante o fluxo de atendimento digital local da população.
3.Why? (Por quê?)	1. Usam de forma consciente o sistema; 2. Possibilita interatividade entre as equipes e o processo de atendimento no sistema; 3. Agilidade no uso.	**Forças (internas):** O conhecimento da dinâmica do sistema é uma ferramenta de integração dos atendimentos ofertados de forma clara e com agilidade requerida.
		Oportunidades (externas): Possibilita uma resposta rápida com qualidade na solução dos diagnósticos, e na formulação de estratégias de educação e saúde para os bairros que abrangem as políticas públicas de saúde da unidade.
4. Who? (Quem?)	1. No nível estratégico, está o gerente; 2. No nível tático encontram-se os enfermeiros e os médicos e cirurgiões dentistas; 3. No nível operacional, engloba os técnicos em enfermagem, os ACS, os Assistentes administrativos, os THD e ASB.	**Forças (internas):** Um organograma funcional estruturado, onde as funções sabem suas responsabilidades, geram uma organização de trabalho eficiente como uma engrenagem de qualidade no atendimento humanizado e assistido.
		Oportunidades (externas): A oportunidade que emerge é que cada elo da equipe de estratégia da família agrega uma solução ou ideias voltadas para melhoria da saúde local.

Quadro 3 – Aplicação da matriz SWOT em relação a Ajuda levantados pelo método 5W2H na identificação do uso (conclusão)

5W2H	Resultados	Análise SWOT relacionado a Ajuda
5. When? (Quando?)	1. A pesquisa proporcionou diagnosticar que ambos os turnos de trabalho do sistema e-SUS são utilizados do mesmo formato, seguindo-se uma rotina de utilização.	**Forças (internas):** O sistema e-SUS, sendo utilizado nos horários de atendimentos, é deveras uma fortificação do fluxo, tendo como consequência agilidade e eficiência na forma de atender.
		Oportunidades (externas): Oportuniza uma visão positiva do atendimento que a unidade realiza. Se o uso do sistema seguir o horário de atendimento, sem muitos atrasos, deixará a população cliente satisfeita e participativa.
6. How? (Como?)	1. O método para conhecer o modo de uso foi a ação de realizar a caracterização dos participantes, compreendendo como as funções adotam estratégias de operação do sistema.	**Forças (internas):** Conhecer os participantes do uso dos sistemas dará à gerência da unidade de saúde uma visão gerencial facilitando as estratégias e as tomadas de decisão.
		Oportunidades (externas): Caracterização das formas que oportunizam uma adequação de fluxo caso ocorra um problema, uma quebra no processo de atendimento nas visitas domiciliares.
7. How much? (Quanto?)	1. O que se ressalta neste ponto é que o custo não foi mensurável, devido ao local de pesquisa ser o ambiente de trabalho da mestranda.	**Forças (internas):** Compreender a realidade local.
		Oportunidades (externas): Realizar na prática o confronto entre teoria e prática, com base nos conhecimentos adquiridos nas disciplinas, que fazem parte da linha 1 de pesquisa, oferecidas pelo Mestrado em Administração da Fundação Universidade Federal de Rondônia .

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

A otimização do uso proporciona uma visão positiva na solução dos diagnósticos e na formulação de estratégias de políticas de saúde para os bairros abrangidos pelas políticas públicas de saúde da unidade. Dando continuidade, o Quadro 4, a seguir, demonstra os fatores que atrapalham, identificando as fraquezas e ameaças relacionadas ao uso do sistema no cenário em análise.

Quadro 4 – Aplicação da matriz SWOT relacionada aos fatores que atrapalham, levantados pelo método 5W2H na identificação do uso (continua)

5W2H	Resultados	Atrapalha
1.What? (O quê?)	1. Três tipos de acesso: Estratégico, tático e operacional; 2. Um bom nível de conhecimento; 3. Estratégia de estruturação do atendimento.	**Fraqueza (internas):** Referem-se a constantes atualizações do sistema, que prejudicam a habilidade perante o mecanismo tecnológico sistema e-SUS na percepção de uso pela equipe.
		Ameaças (externas): Referem-se à falta de treinamento referente às atualizações do sistema e tende a possibilitar uma instabilidade momentânea na oferta de atendimento.
2. Where? (Onde?)	1. Organograma das funções que utilizam o e-SUS; 2. O modo como cada função é autorizada pelo Sistema e-SUS; 3. O perfil demográfico dos servidores que usam diretamente o sistema e-SUS.	**Fraqueza (internas):** Referem-se a uma certa dependência hierárquica facilitando, assim, uma possível estagnação dos processos.
		Ameaças (externas): Referem-se à possibilidade de desarmonização dos processos externos de atendimento relacionado ao uso do sistema e-SUS como causa, diminuído a produtividade de atendimentos externos necessários à população de área de abrangência em saúde.

Quadro 4 – Aplicação da matriz SWOT relacionada aos fatores que atrapalham, levantados pelo método 5W2H na identificação do uso (conclusão)

5W2H	Resultados	Atrapalha
3.Why? (Por quê?)	1. Usam de forma consciente o sistema; 2. Possibilita interatividade entre as equipes e o processo de atendimento no sistema; 3. Agilidade no uso	**Fraqueza (internas):** Refere-se a situações em que ocorrem falha na comunicação e o uso do sistema será prejudicado na forma que o sistema precisar ser operado.
		Ameaças (externas): E na forma de conduzir o atendimento, no que verse sobre a qualidade e a agilidade do uso.
4. Who? (Quem?)	1. No nível estratégico, está o gerente; 2. No nível tático, encontram-se os enfermeiros, os médicos e os cirurgiões-dentistas; 3. No nível operacional, engloba os técnicos em enfermagem, os ACS, os Assistentes administrativos, os THD e ASB.	**Fraqueza (internas):** Referente à condução dos processos de uso, possibilitando uma perturbação na harmonia hierárquica do nível de uso.
		Ameaças (externas): Troca ou retirada de membros da equipe, que possibilitará uma desarmonia temporária no uso, tornando o atendimento trancado e sem estratégia adequada.
5. When? (Quando?)	1. A pesquisa proporcionou diagnosticar que ambos os turnos de trabalho o sistema e-SUS era utilizado do mesmo formato, seguindo-se uma rotina de utilização.	**Fraqueza (internas):** Referente à mudança brusca na rotina de atendimento. Se o horário de algum responsável de uso do sistema vier a mudar ou diminuir, mais uma vez, trará instabilidade e desorganização aos processos.
		Ameaças (externas): As demandas espontâneas que não fazem parte da forma de atendimento, preconizadas pelas atribuições da atenção básica de saúde, causaram uma descontinuidade dos processos de forma negativa.
6. How? (Como?)	1. O método para conhecer o modo de uso foi a ação de realizar a caracterização dos participantes, compreendendo como as funções adotam estratégias de operação do sistema.	**Fraqueza (internas):** Refere-se à possibilidade de não conseguir gerir as estratégias conjuntamente com a equipe.
		Ameaças (externas): População insatisfeita com a forma de trabalho da equipe, oportuniza uma relação complexa e aglomeração na unidade.
7. How much? (Quanto?)	1. O que se ressalta neste ponto é que o custo não foi mensurável, devido ao local de pesquisa ser o ambiente de trabalho da mestranda.	**Fraqueza (internas):** Em certos momentos, o pesquisador é servidor da mesma Unidade.
		Ameaças (externas): A participação do pesquisador pode interferir no andamento da pesquisa. Isso torna o trabalho exaustivo e complexo, mas com coerência ética o trabalho segue com os formatos válidos de aplicação.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Em relação às fraquezas que podem prejudicar o andamento do fluxo de atendimento realizado pelo sistema e-SUS, destacam-se, primeiramente, as constantes atualizações do sistema. Essa situação gera instabilidade nos processos, sendo útil viabilizar treinamentos rápidos e com linguagem acessível, para que todos que utilizam o sistema e-SUS compreendam as versões inseridas.

No que diz respeito à segunda fraqueza, há a dependência hierárquica, que compromete a fluidez dos processos. Esse problema ocorre porque, diante de qualquer adverso, por mais simples que seja, alguns operadores do sistema deixam seus setores e procuram ajuda com a gerência da unidade. Por isso, recomenda-se a programação de treinamentos referentes à operacionalidade do sistema, para suprir as dificuldades que ainda possam existir no uso do sistema.

A terceira fraqueza apontada é a possibilidade de ocorrer falha na comunicação, o que pode causar perturbação na interação entre os diferentes níveis de uso do sistema. Indica-se a aplicação de estratégias de comunicação que envolvam todos os membros das equipes, de modo

que as informações sejam mantidas atualizadas e de fácil acesso. Esses pontos levantados são os principais que geram perturbações relevantes no fluxo de atendimento relacionadas ao uso do sistema e-SUS.

Além das fraquezas, foram analisadas as ameaças associadas ao uso do sistema e-SUS. Uma ameaça relevante é a possibilidade de instabilidade no atendimento, devido à falta de treinamentos sobre as frequentes atualizações do sistema. Isso pode ocasionar a desarmonização dos processos externos, prejudicando a oferta de serviços à população cliente da unidade de saúde. Como exemplo, cita-se a atividade de visita domiciliar ou o trabalho dos agentes comunitários de saúde, que, ao realizarem atividades de cadastramento e alimentação do sistema, podem ser impedidos de inserir os dados coletados devido a uma atualização que torna o formulário individual preenchido incompatível com os aspectos da evolução do sistema.

Os dados apontam que os servidores se habituaram a essa ferramenta, utilizando o sistema e-SUS, sabendo explorar suas potencialidades, mas também reconhecendo suas fragilidades. Constatou-se que a tecnologia tem sido utilizada para dar agilidade, organização e armazenamento de dados, além de servir como um mecanismo de comunicação interativo, vivo e essencial para o trabalho de cada membro das equipes de estratégia em saúde da família.

4.2 Aceitação da tecnologia e-SUS junto aos profissionais da saúde

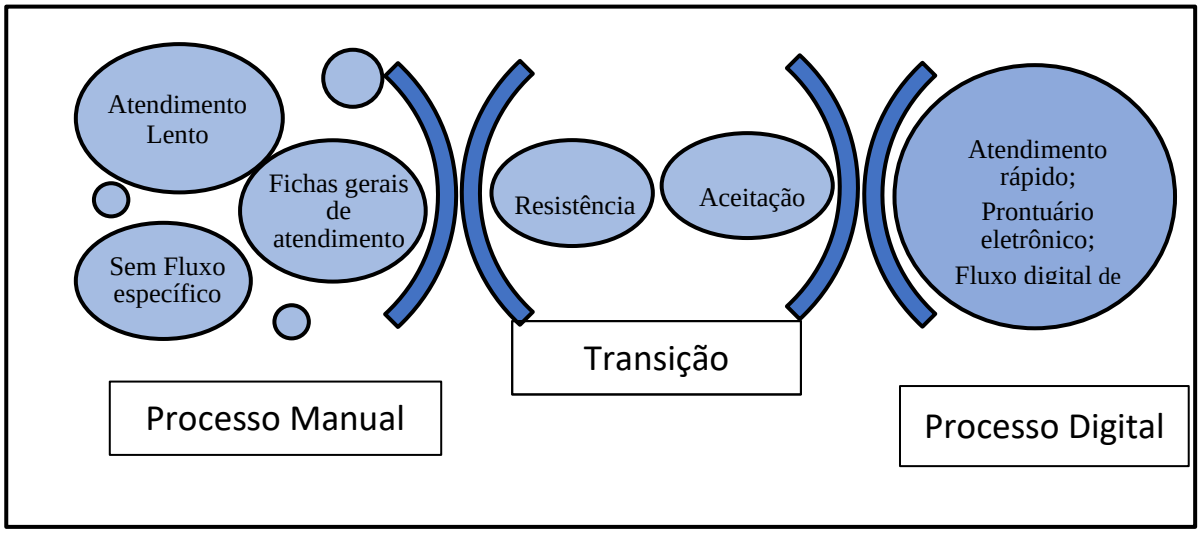
Em 2014, como resultado da compensação das Usinas Hidrelétricas construídas na antiga cachoeira de Teotônio, no rio Madeira, a antiga unidade básica de saúde foi demolida para dar lugar à construção de um novo prédio. A nova unidade contou com a otimização e digitalização dos processos, destacando-se a implantação do sistema e-SUS, o que proporcionou um atendimento diferenciado em relação às demais unidades.

Conforme descrito até aqui, o sistema e-SUS agrega funcionalidades interativas ao atendimento, além de fornecer um trânsito ágil dos pacientes dentro da unidade de saúde. Para dar seguimento, é necessário compreender como os servidores aceitaram a implementação do sistema e-SUS. Como descrito pela gerente atual da ESF Osvaldo Piana, a implementação iniciou-se, de fato, em 2014. **E.05. G** – [...] A nossa unidade foi a primeira. A trabalhar com o dentro e-SUS, a ser informatizada, ou seja, trabalhar 100%. Informatizada e com isso, tanto que na época trouxe um impacto muito grande aos nossos funcionários, porque muitos tinham certa idade, né?

Observa-se que os servidores entrevistados se posicionam positivamente quanto à aceitação do uso do sistema, embora algumas resistências tenham sido relatadas no início da implantação. Contudo, o sistema foi efetivamente implantado, aceito e passou a ser usado de forma a proporcionar agilidade e eficiência aos atendimentos.

A Figura 2, apresentada abaixo, ilustra, de forma clara, as etapas que compõem o processo de transição das formas de trabalho locais e sua subsequente aceitação, tal como detalhado pelos participantes da pesquisa. A visualização dessas fases proporciona um panorama mais abrangente e compreensível das etapas do processo de implementação e adoção do sistema e-SUS. Por meio dessa representação gráfica, é possível observar a progressão desde a introdução da nova abordagem até o momento em que ela foi plenamente adotada e integrada à rotina de trabalho.

Figura 2 – Transição e aceitação do Sistema e-SUS



Fonte: Elaborado pela autora com base de dados da pesquisa (2023).

No Quadro 5, apresenta-se um resumo conciso do processo de transição do método manual para o processo digital por meio do sistema e-SUS. De maneira sucinta, esse quadro ilustra os resultados relevantes obtidos a partir das informações coletadas durante a pesquisa, oferecendo uma visão panorâmica e acessível das conclusões extraídas.

Quadro 5 – Especificação da transição e aceitação do sistema e-SUS

Fases	Descrição
Processo Manual	**1.1 – Atendimento lento:** Utilizava livros atas (famoso cadernão de agendamento).
	1.2 – Fichas gerais de Atendimento: Preenchidas manualmente, uma a uma, às vezes impossibilitando a compreensão pelo profissional.
	1.3 – Sem Fluxo específico: Conforme o processo executado no dia, as fichas de atendimento eram levadas pelo atendente ao especialista, podendo ocorrer falha na ordem de atendimento.
Transição	**2.1 – Resistência:** Os servidores demonstraram, no início, insegurança perante à tecnologia e às mudanças no processo de trabalho.
	2.2 – Aceitação: Com o tempo, os servidores foram aceitando a tecnologia digital como uma ferramenta crucial para a realização dos seus trabalhos.
Processo Digital	**3.1 – Atendimento rápido:** Por estar tudo digitalizado, a facilidade e fluidez passaram a dar agilidade aos processos realizados.
	3.2 – Prontuário eletrônico: Acesso interativo pelo profissional de saúde.
	3.3 – Fluxo digital de atendimento: O trânsito do paciente na unidade é facilitado pela tecnologia digital, proporcionando qualidade e diminuindo o tempo de espera.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Observou-se que, com a aceitação dessa tecnologia, o olhar crítico perante os processos de trabalho modificou a realidade local e a cultura mecanicista foi substituída pela agilidade e eficiência tecnológica. Venkatesh (2000) relata que, em seus estudos, as experiências diretas com os sistemas ajustam a percepção e a facilidade de uso específicos. Ao cruzar as informações, concluiu-se, de forma satisfatória, que o sistema e-SUS, embora tenha enfrentado certa resistência no início, atualmente é aceito como uma ferramenta de qualidade e agilidade na realização e oferta de atendimentos à população/paciente.

4.3 Análise das potencialidades do uso da tecnologia e-SUS

Será discutido, daqui em diante, alguns pontos que possibilitaram a análise da potencialidade do sistema e-SUS, com base na percepção dos seus usuários. A tecnologia digital potencializa a colaboração e a troca de experiências entre as equipes de saúde, visando a promoção da saúde para todos, em todos os lugares, reduzindo a distância e o tempo de resposta ao atendimento clínico.

Brasil (2011) define a utilidade das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na produção e disseminação de informações válidas, disponíveis em tempo real, para atender às necessidades de cuidados de saúde em momentos de instabilidade.

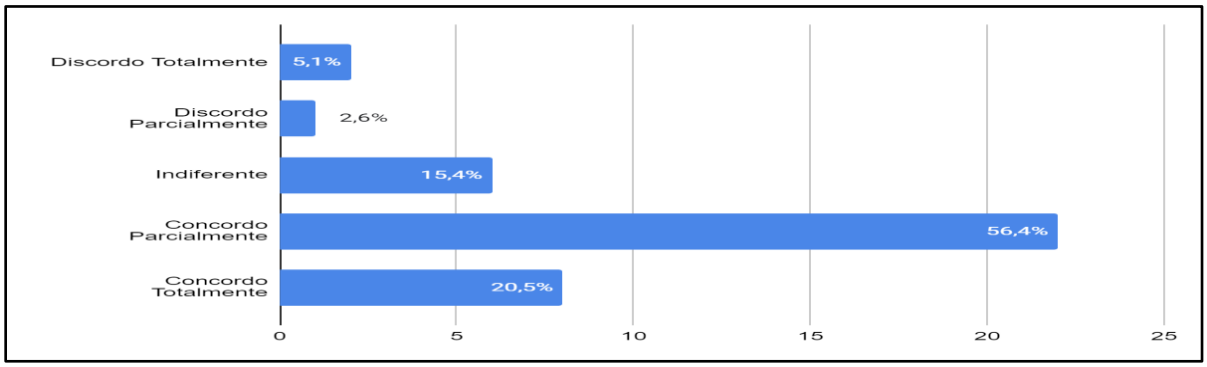
O sistema e-SUS, como estratégia de reorganização dos processos em saúde, oferece uma gama de funcionalidades. Para verificar sua potencialidade durante a utilização, foram obtidos os dados por meio da aplicação de um formulário aos respondentes.

A potencialidade do sistema está relacionada à forma como os servidores acreditam na funcionalidade do sistema. Como discutido na seção anterior, saber como usar um sistema potencializa sua aceitação, bem como compreender como essa ferramenta proporciona mudanças significativas no cenário de trabalho.

O Gráfico 1, apresentado a seguir, mostra que 56,4% dos respondentes concordam parcialmente e 20,5% concordam totalmente que o sistema e-SUS possui funcionalidade. Segundo o Dicionário On-line de Português (2023), a palavra "funcionalidade" é definida como a forma como o desempenho de uma função é realizado com qualidade.

De acordo com Celupi et al. (2021), as tecnologias digitais têm a capacidade de otimizar e ampliar o acesso de qualidade aos serviços de saúde. Com base nessas interpretações, a forma de potencialidade está na agregação da qualidade dos processos de atendimento, proporcionada pela sua funcionalidade do sistema.

Gráfico 1 – Funcionalidade do Sistema e-SUS



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Dois exemplos são apresentados a seguir: A **E.05. G – "[...],** porém, o que nos falta é como nós temos as versões da que mudam, é, é. São é treinamentos, capacitações dos nossos, é recursos humanos"; e a **E.02.ACS** – "[...] então a gente falha nas atualizações dos dados, esse dado que a gente percebe que é muito demorado e muita gente vai fazer alguns cá e não acha paciência às vezes some, importante para falar lembrado disso. Isso é fato negativo que muitas vezes as vezes as falhas".

Conforme menciona North (1991), as instituições foram idealizadas para, no momento das relações de troca, proporcionar segurança e ordenamento. Além disso, Celupi, et al. (2021) relatam que as ferramentas digitais oferecem uma condição de interação entre os profissionais de saúde e o paciente, seja presencial ou online. O Sistema e-SUS APS possui cinco configurações distintas em seu formato: Prontuário Eletrônico do Cidadão v5.0, Coleta de

Dados Simplificados v3.2, e-SUS Território v3.4, e-SUS, Atividade Coletiva v3.1, Gestão e-SUS APS v1.0 e e-SUS Vacinação v1.0.

Segundo Brasil (2022), o sistema e-SUS APS é desenvolvido em versões, adotando um esquema clássico de versionamento de sistemas. Em regra, esse esquema permite aos administradores identificar o tipo de impacto que a substituição de uma versão poderá afetar os usuários.

Para uma visão organizacional, o Quadro 6, abaixo, apresenta de forma resumida a política de controle de versões do sistema e-SUS, ponderando todos os aspectos que caracterizam essas versões como essenciais para o atendimento e os processos em saúde que envolvem o sistema e-SUS.

Quadro 6 – Especificação da Política de Controle de Versões do Sistema e-SUS APS

Versionamento de Versões	Especificações
1 – Funcionalidade	1.1 – Disponibilização de eficiência; 1.2 – Interação dos profissionais de saúde com os pacientes.
2 – Manutenção Evolutiva	2.1 – Agregação da qualidade; 2.2 – Comunicação entre a equipe.
3 – Manutenção Corretiva	3.1 – Efetividade relacionada ao uso do Sistema e-SUS.

Fonte: Elaborado pela autora com base no Manual e-SUS APS (2022).

Outro ponto que caracteriza o e-SUS APS como um sistema digital que proporciona qualidade e agilidade nos processos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é a forma como essa ferramenta auxilia o fluxo do cidadão no sistema e, consequentemente, dentro da unidade de saúde. O Quadro 7, a seguir, demonstra as potencialidades que emergiram das análises dos dados.

Quadro 7 – Potencialidades de uso identificadas da tecnologia digital e-SUS

Potencialidades do uso Tecnologia Digital e-SUS	Descrição
1 Disponibilização de eficiência	Potencialidade 01 – Com o uso do sistema e-SUS, é possível realizar trabalhos com eficiência e proporcionar uma fluidez no modo de acolhimento do usuário do sistema único de saúde.
2 Agregação da qualidade dos processos	Potencialidade 02 – Elevação da qualidade dos processos, ou seja, o uso do sistema e-SUS propicia o aumento do nível na forma de atendimento humanizado com versatilidade e fluidez.
3 Interação dos profissionais de saúde com o paciente	Potencialidade 03 – Com o sistema e-SUS, os profissionais de saúde podem se comunicar sobre o prontuário eletrônico do paciente e atender às suas necessidades, proporcionando um atendimento mais efetivo e humano.
4 Efetividade relacionada ao uso do sistema	Potencialidade 04 – O sistema digital e-SUS é capaz de proporcionar uma maior fluidez e conectividade tanto no trânsito de pacientes dentro da unidade quanto na relação externa com o paciente.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Com a realização da pesquisa, percebeu-se que a tecnologia e-SUS possui uma relevância profunda no modo de execução das atividades e atribuições que os servidores devem seguir no dia a dia de trabalho. Conforme a descrição de Brasil (2022), o sistema e-SUS é reconhecido pelo Ministério da Saúde como uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade do atendimento.

Durante as inferências dos dados, à luz da análise de conteúdo de Bardin (2006), destacaram-se quatro potencialidades do uso: disponibilização, agregação, interação e efetividade. As potencialidades encontradas permitem aos gestores melhorar a qualidade da interação nas tomadas de decisão. Dessa forma, pode-se compreender como a interação dos processos e o ambiente agregam efetividade às atividades e ao fluxo de atendimento, possibilitando um acolhimento humanizado. Além disso, as atualizações são necessárias para acompanhar a demanda e as necessidades que surgem durante o processo de atendimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que concerne à identificação do uso da tecnologia e-SUS, foi possível determinar que o uso ocorre mediante perfis de acesso: estratégico, tático e operacional. Para tanto, o nível de conhecimento é fundamental para proporcionar fluidez e segurança no atendimento. A pesquisa demonstrou que os servidores operadores do sistema e-SUS possuem um bom nível de conhecimento.

O Sistema e-SUS APS desempenha um papel de extrema relevância na organização do atendimento digital fornecido pela unidade de saúde. Capacita o gestor da unidade a cadastrar os profissionais de saúde, gerenciar a lista de usuários e conceder acesso restrito de acordo com as responsabilidades de cada profissional. Utilizando o CPF e uma senha pessoal, os profissionais têm acesso ao sistema de forma segura e personalizada. A pesquisa aponta que o sistema e-SUS encontra-se implantado em diversos setores de atendimento dentro da unidade de saúde, abrangendo áreas como clínica geral, enfermagem, gerência, imunização, SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) e sala de educação em saúde. Vale ressaltar que a entrada no sistema é condicionada a uma autorização prévia para garantir a segurança do acesso.

Os achados da pesquisa igualmente destacam a contribuição do sistema e-SUS na estruturação das iniciativas, capacitando os profissionais de saúde a compartilhar informações dos pacientes e proporcionar um cuidado abrangente e empático. O sistema e-SUS é reconhecido pelos servidores locais como uma ferramenta de gestão de alta qualidade, que aprimora a eficiência do fluxo de atendimento, agiliza consultas e procedimentos, e contribui de maneira positiva para o desenvolvimento de diagnósticos precisos e formulação de estratégias de saúde. Entretanto, é importante destacar que as frequentes atualizações do sistema podem apresentar desafios, potencialmente resultando em estresse e resistência por parte dos usuários operacionais.

Outra perspectiva digna de destaque é a interligação entre os tipos de acesso e as funções executadas, trazendo consigo uma eficiência que agiliza, organiza e preserva os dados. Essa dinâmica, por sua vez, fornece ao gestor local uma base sólida para embasar suas decisões estratégicas no âmbito da saúde da família.

Em relação à aceitação do sistema e-SUS pelos profissionais, pode-se concluir que a transição de uma cultura mecanicista/manual para uma abordagem digital transformou substancialmente os processos locais. Os resultados da pesquisa sobre a aceitação da tecnologia e-SUS entre os profissionais de saúde exploram diversos aspectos e suas conclusões são referentes à funcionalidade, eficiência, segurança, inovação e potencialidades do sistema e-SUS.

A pesquisa aponta que a potencialidade do sistema e-SUS está intrinsecamente conectada à sua implementação e à compreensão dos profissionais. A pesquisa considera que o sistema é reconhecido como uma ferramenta essencial para melhorar a qualidade do atendimento de saúde, destacando quatro potencialidades: disponibilização, agregação,

interação e efetividade, que contribuem para a melhoria dos processos de atendimento e a interação entre profissionais e pacientes. Diante do exposto, torna-se evidente que o objetivo principal deste estudo foi plenamente alcançado, e a questão central desta pesquisa – como a tecnologia contribui para a gestão organizacional em uma Unidade de Estratégia em Saúde da Família – foi devidamente abordada.

Dentre as limitações centrais desta pesquisa, é válido destacar, em primeiro lugar, a complexidade em agendar entrevistas com os participantes, o que demandou um cuidadoso gerenciamento do tempo para garantir sua realização. Especialmente considerando que os membros do grupo focal são profissionais com agendas reguladas por atendimentos agendados, foi necessário alocar períodos específicos para conduzir as entrevistas individuais de maneira eficaz. No âmbito de futuras pesquisas, propõe-se aprofundar a investigação sobre as implicações das atualizações contínuas do sistema e-SUS. Especificamente, seria enriquecedor explorar como a ausência de treinamento adequado e a recorrente introdução de atualizações impactam a percepção e a aceitação dessas mudanças entre os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANTHONY, R. Planning and Control Systems: A Framework for Analysis. **Division of Research, School of Business Administration, Harvard University, Boston**. 1965.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (Tradução Luís Antero Reto). **São Paulo, Brasil: Edições**, v. 70, 2016.

BRAGA, Ascenção. A gestão da informação. **Millenium**, 2000.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **– Brasília**: CONASS, 2011. 436 p. – (CONASS Documenta, 23).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **– Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para o registro do atendimento dos cidadãos com síndrome gripal no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. 1ª Edição - versão eletrônica. Disponível em: orientacoes_registro_sindrome_gripal_pec.pdf. Acesso em: 24 setembro de 2022.

BRASIL. Portaria GM nº 3.193/00. Institui incentivo financeiro federal, em caráter excepcional e temporário, para informatização das equipes de Saúde da Família e de **Atenção Primária, por meio da implementação de Prontuário Eletrônico**. **– Brasília: Ministério da Saúde** .Disponível em: portaria nº 3.193, de 27 de novembro de 2020 - portaria nº 3.193, de 27 de novembro de 2020 - dou - imprensa nacional (in.gov.br). Acesso em: 24 setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. **– Brasília: Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: Manual e-SUS APS - Estratégia e-SUS APS (cgiap-saps.github.io) . Acesso em: 25 setembro de 2023.

COSTA, Eduardo José Monteiro da. A cultura como chave para a dependência da trajetória na teoria institucionalista de Douglas North. **Nova Economia**, v. 29, p. 1359-1385, 2020.
CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Penso Editora, 2021.
DICIONÁRIO ON-LINE. Funcionalidade Disponível em: https://www.dicio.com.br/funcionalidade. Acesso em: 29 de maio de 2023.

FERNANDES, Djair Roberto. Uma visão sobre a análise da Matriz SWOT como ferramenta para elaboração da estratégia. **Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais**, v. 13, n. 2, 2012.
GRAY, David E. Pesquisa no mundo real. Trad. **Roberto Costa. Porto Alegre, Penso**, 2012.
GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa:
HABERMAS, Jürgen. **Teoria do agir comunicativo**. WMF Martins Fontes, 2012.
LUHMANN, Niklas. Introdução à Teoria dos Sistemas; tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. 2 eds. - **Petrópolis, RJ**: Vozes, 2010.

LUHMANN, Niklas. A Nova Teoria dos Sistemas; organizado por Clarissa Eckert Baeta Neves e Eva Machado Barbosa Samions. 1 ed. - **Porto Alegre:** Universidade/UFRGS, Goethe-Institut/ICBA, 1997.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. Atualização da edição João Bosco Medeiros – 9. Edição. São Paulo: Atlas, 202

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver. 2016.

NAKAGAWA, Marcelo. Ferramenta: 5W2H–plano de ação para empreendedores. **Documento online**, 2014.

NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa. **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Ed. da UFRGS, 1997.

NORTH, Douglass C. El desempeño económico a lo largo del tiempo. **El Trimestre Económico**, v. 61, n. 244 (4, p. 567-583, 1994.

DOUGLASS, C. **The Journal of Economic Perspectives**, v. 5, n. 1, p. 97-112, 1991.

PREFEITURA DE PORTO VELHO, SEMUSA, et al. Plano Municipal de contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública CORONAVÍRUS.5ª versão.13 de julho de 2020.

SAUNDERS, Mark; LEWIS, Philip; THORNHILL, Adrian. Research methods for business students (6. utg.). **Harlow: Pearson**, 2012.

SILVA, AO da et al. Gestão da qualidade: Aplicação da ferramenta 5W2H como plano de ação para projeto de abertura de uma empresa. **Faculdade Horizontina–FAHOR**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2013.

VENKATESH, Viswanath. Determinants of perceived ease of use: Integrating control, intrinsic motivation, and emotion into the technology acceptance model. **Information systems research**, v. 11, n. 4, p. 342-365, 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 16ª ed. **São Paulo: Atlas,** 2016.