



ARTIGO

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA INTEGRADA DE SIS NA APS: A EXPERIÊNCIA DO E-SUS AB NO MATO GROSSO, BRASIL*THE IMPLEMENTATION PROCESS OF AN INTEGRATED STRATEGY OF HEALTH INFORMATION SYSTEM (SIS) IN THE HEALTH PRIMARY CARE (APS): THE EXPERIENCE OF THE ESUS AB IN MATO GROSSO, BRAZIL*SUSI ASTOLFO¹; RUTH TEREZINHA KEHRIG²

1 - Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

2 - Professora Adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil

RESUMO

Objetivo: Este estudo descreve o processo de implantação do e-SUS Atenção Básica no âmbito do estado de Mato Grosso de 2014 a 2015. A estratégia é uma inovação tecnológica proposta pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com dois softwares que alimentam o novo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) em substituição ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem transversal com base em dados secundários disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde. Os dados foram analisados descritivamente na forma de frequência absoluta e proporções. Resultados: Em dezembro de 2015, notou-se que 4,3% dos 141 municípios não haviam iniciado a implantação; 2% estão com a mesma incipiente; 7,6% no estágio intermediário e 84,7% com o estágio implantado. Conclusão: O referido processo avançou consideravelmente no período estudado em Mato Grosso.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study describes the e-SUS Primary Care implementation process in the state of Mato Grosso from 2014 to 2015. The strategy is a technological innovation proposed by the Ministry of Health's Department of Primary Care, with two software that feed the new SISAB system (portuguese initials for Information System in Health Primary Care) replacing the SIAB system (which is translated into Information System in Primary Care). Methods: It is a descriptive study, with transversal approach based in secondary data, provided by the health secretariat. The data was analyzed descriptively in the form of absolute frequency and proportions. Results: In December 2015, it was noticed that 4,3% of the 141 cities hadn't started the implementation; 2% of it are incipient; 7.6% in the intermediate stage and 84.7% with the implanted stage. Conclusion: That process has advanced considerably in the studied period in Mato Grosso.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

Sistema de informação é um importante recurso computacional, que processa os dados e gera relatórios de informações, utilizado como instrumento de trabalho, constituindo-se uma ferramenta de apoio às atividades e capacitação dos profissionais para melhoria do atendimento aos serviços de saúde e tomada de decisões. Deste modo, os sistemas de informação são essenciais, pois dão suporte ao gerenciamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde¹.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza vários Sistemas de Informação em Saúde (SIS) na Atenção Primária à Saúde (APS), cada um deles é alimentado separadamente para compor as informações necessárias ao cuidado nesse nível de atenção no país. A abordagem de APS no caso brasileiro é orientada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que traz em sua nomenclatura a Atenção Básica (AB), como sinônimo de APS, apesar de existir uma grande discussão na literatura sobre a aproximação e a divergência desses dois conceitos².



As ações na Estratégia Saúde da Família (ESF) são registradas e processadas por vários programas e sistemas, de plataforma nacional, fornecendo dados imprescindíveis para a tarefa de conhecer melhor a realidade onde se está intervindo. Os SIS são extensão do Prontuário Médico, atendem não somente as necessidades individuais do paciente, mas também da população com registros das ações executadas no serviço, inclusive para encaminhamentos a outros níveis de atenção à saúde³.

Os SIS no Brasil são centralizados, verticalizados e fragmentados, os dados produzidos não tem qualidade e tampouco uma avaliação adequada. É essencial ter sistemas de informação que contribuam com a integração entre os diversos pontos da rede de atenção e permitam interoperabilidade entre os diferentes sistemas, com o estabelecimento de padrões para a comparação do mesmo campo em bases distintas⁴.

No contexto da Estratégia e-SUS AB, interoperar significa que dois ou mais sistemas trabalham em conjunto, ao mesmo tempo ou em um curto espaço de tempo⁵. É necessário que os dados sejam articulados entre os diversos setores, garantindo a aplicabilidade, sustentabilidade e orientação para os objetivos para o qual o SIS foi definido, mantendo assim o processo de trabalho nas instituições⁶. O objetivo do alcance da interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde é amparar a tomada de decisão coerente com as reais necessidades da população⁷.

Os dados da APS vêm sendo operados pelo SIAB, concebido em 1998 pelo DataSUS como instrumento de gestão de sistemas locais de saúde, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes da ESF. Entretanto, o SIAB possui muitas limitações e sua plataforma é incompatível com os outros sistemas utilizados pela APS, podendo gerar duplicidade de dados e resultar na perda de tempo e recursos financeiros. O sistema possui número limitado de doenças ou condições referidas codificadas, além de importantes dados sociodemográficos^{8,9}.

Em 2003, o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento Nacional de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), teve a preocupação de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), e formular a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), que passou por uma reestruturação em 2012. A nova versão da política traz muitos avanços, no que tange ao registro eletrônico em saúde, o telessaúde e alguns protocolos clínicos, além de fomentar iniciativas como políticas nacionais de acesso à informação e uso de indicadores para a gestão¹⁰.

A constituição de um Registro Eletrônico em Saúde (RES) com acesso às informações é essencial ao conhecimento do processo saúde-doença da população, do acompanhamento e coordenação da atenção e na gestão do cuidado².

O RES constitui-se como um repositório eletrônico de informações de saúde de um ou mais indivíduos, que permite o acompanhamento do fluxo clínico, gera um registro completo de um atendimento de um paciente, ao longo do sistema de saúde. A definição do conteúdo dessa base de RES

vincula-se às necessidades da AB, enquanto articuladora da continuidade e coordenação do cuidado, ao longo dos diferentes níveis de atenção⁵.

Assim, para a construção do RES no SUS, o prontuário eletrônico se torna indispensável instrumento de utilização por parte dos profissionais envolvidos no cuidado e na gestão. Em 2002, já se destacava a importância dos prontuários eletrônicos do paciente para armazenamento das informações do cuidado e que num futuro próximo, eles iriam substituir os prontuários médicos de papel, facilitando a atenção e a coordenação do cuidado, aumentando a produtividade dos profissionais, além de apoiar as pesquisas clínicas e epidemiológicas nos serviços de saúde³.

Na tentativa de superar a fragmentação dos SIS, o Ministério da Saúde vem investindo na proposta de vincular o Cartão Nacional de Saúde, como identificação única do cidadão no SUS⁴.

Entre as novas diretrizes apontadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está a informatização das UBS e a melhoria dos processos de trabalho, ação essa alinhada à reestruturação dos SIS, com os padrões de interoperabilidade, se constituindo prioridade do Ministério da Saúde, na busca de atribuir ao SUS, um caráter eletrônico na gestão das informações de saúde¹¹.

Considerando a reestruturação tanto das informações da APS, bem como dos SIS no Brasil, foi criado pela portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013 o SISAB, que será alimentado pelo e-SUS AB¹². O presente artigo tem por objetivo descrever a implantação da estratégia nos municípios mato-grossenses nos dois primeiros anos: 2014 e 2015.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem transversal, pautado em dados secundários do processo de implantação do e-SUS AB nos 141 municípios do Mato Grosso em 2014 e 2015. Foi realizada análise dos dados quantitativos dos relatórios das equipes de ESF dos municípios, obtidos do SISAB para avaliar a situação da implantação no estado. Os dados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAP) da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso (SES/MT).

Para a pesquisa documental, além do Plano Operativo¹³, utilizou-se o relatório de capacitação para a implantação do e-SUS AB no estado¹⁴.

Responsável pela elaboração, condução e operacionalização da implantação do e-SUS AB, foi instituído o grupo de trabalho^{15,16} composto por técnicos da SES/MT, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Mato Grosso (COSEMS MT) e do Núcleo Regional do DataSUS desse estado, estabelecendo dessa forma a parceria preconizada no documento “Diretrizes Nacionais para Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014¹¹.

O referido grupo de trabalho foi instituído por portaria SES/MT nº 42 de 07 de abril de 2014, tendo iniciado os trabalhos em fevereiro do mesmo ano. Seguindo as orientações do Departamento de Atenção Básica (DAB), foi desenvolvido o Plano Operativo para implantação da estratégia e-SUS AB no Mato Grosso, no documento estão definidas as responsabilidades de cada órgão envolvido, os objetivos e diretrizes¹³.

A análise dos dados será discutida numa linha de tempo com dados do último mês (dezembro) do ano de 2014 e de 2015 (dois primeiros anos da implantação).

O estudo foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller – UFMT e será desenvolvido seguindo os aspectos éticos recomendados pela Resolução 466/2012-CNS.

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

RESULTADOS

O e-SUS AB

O e-SUS AB é pautado na PNAB, PNIIS e também pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), além de suportar ações das Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição (PNAN), de Saúde Bucal (PNBS) e de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A ferramenta poderá ser utilizada por todas as equipes que compõem a AB, como: Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua (CnR) e Atenção Domiciliar (AD), realiza também acompanhamento dos Programa Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde¹⁷.

Configura-se um sistema informatizado único, composto por dois softwares: Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O município adotará um dos softwares, ou ambos, de acordo com a característica tecnológica disponível em suas unidades¹⁸. O software CDS utiliza dez fichas para cadastramento e registro das atividades da APS, sendo elas: Cadastro Domiciliar, Cadastro Individual, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Procedimentos, Atividade Coletiva, Visita Domiciliar, Avaliação de Elegibilidade e Admissão, Atendimento Domiciliar e Marcadores de Consumo Alimentar¹⁸.

O PEC utiliza as mesmas fichas do CDS para a coleta dos dados, além de utilizar a nota de evolução para o registro do atendimento ao cidadão (SOAP), uma forma estruturada e objetiva de registro do atendimento, ferramenta utilizada no método de registro clínico orientado ao problema¹⁹.

No PEC, as informações geradas ficam restritas ao seu estabelecimento de saúde, ou em um determinado nível de atenção à saúde. As funcionalidades são: Registro clínico dos atendimentos (escuta inicial e procedimentos) e consultas; Agenda dos profissionais; Registro de solicitação de exames e dos resultados obtidos; Antecedentes pessoais e familiares; Prescrições, atestados e orientações; Relatórios gerenciais e operacionais⁵.

O prazo de transição do SIAB para o SISAB primeiramente previsto para julho de 2014 foi prorrogado três vezes, para 20 de julho de 2015, depois dezembro de 2015 e por último para julho de 2016, devido à incipiência da implantação no Brasil²⁰.

Para a análise do estágio da implantação, o Departamento de Atenção Básica utilizou um conjunto de critérios diferenciados para as UBS e para o município (Figura 1).

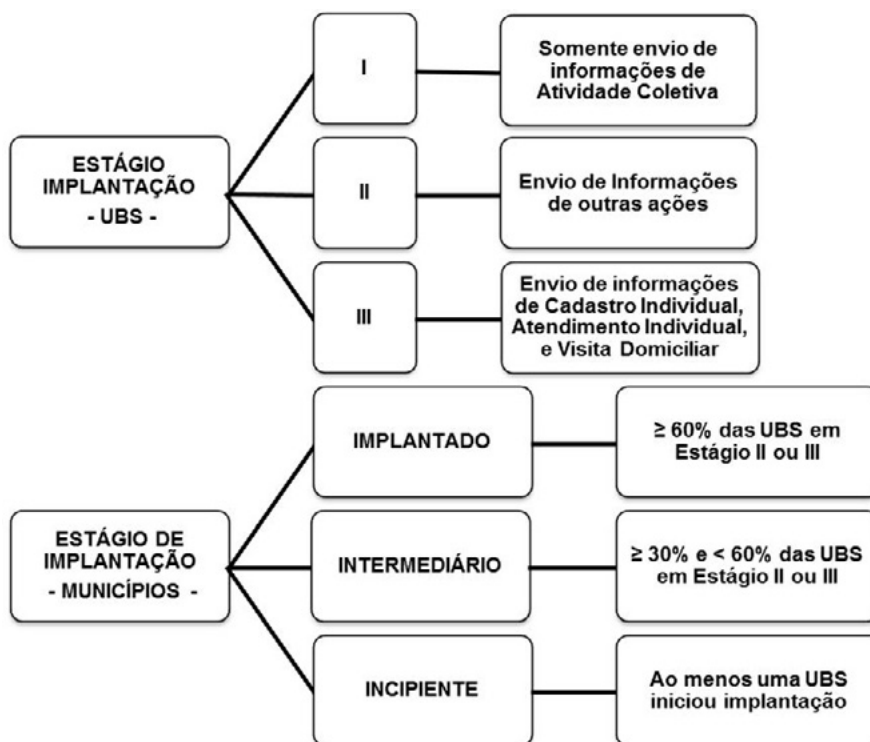


Figura 1. Critérios para análise do estágio de implantação do e-SUS AB.

Para a UBS, o estágio I de implantação se refere ao envio apenas da ficha de atividade coletiva, uma das primeiras fichas que foi enviada devido ao Programa Saúde na Escola. Se além dessa ficha, a UBS enviar qualquer outra informação, que não se enquadre no estágio I e nem III, estará então no estágio II e se já estiver enviando as fichas de cadastro e atendimento individual, além da visita domiciliar, configura-se no estágio III de implantação. Os estágios definidos para os municípios definem-se de acordo com o estágio das UBS, assim, se ao menos uma delas iniciou a implantação, independente do seu estágio, o município encontra-se incipiente, se entre $\geq 30\%$ e $< 60\%$ das UBS estiverem em estágio II ou III, o estágio do município passa a ser intermediário e se $\geq 60\%$ das UBS nesses dois estágios, então o município encontra-se com o e-SUS AB implantado (Figura 1).

RESULTADOS

O estado do Mato Grosso está localizado na região Centro-Oeste do país e possui 141 municípios. Com uma área/superfície de 903.378 km², é a terceira maior Unidade da Federação em porte territorial. A população estimada de 3.265.468 habitantes, em 2015, revela a persistência de uma baixa densidade demográfica, 3,61²¹. Apenas três municípios possuem mais de 200 mil habitantes (Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis), um possui mais de 100 mil (Sinop) e mais de 77% têm sua população com menos de 20 mil habitantes.

Devido a grande extensão territorial nesse estado, onde a distância entre alguns municípios e a capital pode chegar a até 1.500 km, MT possui 16 Regiões de Saúde, visando atender aos pressupostos da descentralização em conformidade com o SUS e a Lei Orgânica de Saúde do estado do Mato Grosso²².

As regiões de saúde são comumente chamadas pelo nome do município sede do seu Escritório Regional de Saúde (ERS), órgão descentralizado da SES/MT. Esta nomenclatura das regiões foi adotada no presente estudo, a saber: Sul (Rondonópolis), Garças Araguaia (Barra do Garças), Oeste (Cáceres), Médio Norte (Tangará da Serra), Sudoeste (Pontes e Lacerda), Centro Norte (Diamantino), Teles Pires (Sinop), Médio Araguaia (Água Boa), Norte Araguaia Karajá (São Félix do Araguaia), Araguaia Xingú (Porto Alegre do Norte), Norte (Colider), Vale do Arinos (Juara), Vale do Peixoto (Peixoto de Azevedo), Alto Tapajós (Alta Floresta), Noroeste (Juína) e Baixada Cuiabana.

A implantação da estratégia e-SUS AB iniciou-se no Mato Grosso em outubro de 2013 quando a equipe do DataSUS Regional, responsável pela capacitação da estratégia no estado, imediatamente após ter sido capacitada, replicou a mesma aos técnicos da SES/MT e dos ERS, a exceção de dois (Tangará da Serra e Barra do Garças). Na sequência, foram realizadas capacitações para os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Alta Floresta e dos 11 municípios da região Baixada Cuiabana. Todas as ações de 2013 foram realizadas no laboratório do DataSUS em Cuiabá, totalizando 149 técnicos de 27 municípios¹⁴.

Ainda em Cuiabá, mas já no ano de 2014, os técnicos do ERS de Rondonópolis foram capacitados, a exceção dos municípios de São José do Povo e Jaciara. Técnicos da SMS de Nova Lacerda também vieram a Cuiabá para se capacitarem e nova rodada para 96 técnicos da SMS de Cuiabá foi realizada. Nesse mesmo ano, técnicos do DataSUS visitaram nove ERS para a realização de capacitação, sendo eles: Alta Floresta, Peixoto de Azevedo, Pontes e Lacerda, São Félix do Araguaia, Colider, Juara, Diamantino (exceto Alto Paraguai) Cáceres (exceto Mirassol D'Oeste e Indivaí) e Porto Alegre do Norte (exceto o município de Canabrava do Norte), totalizando 241 técnicos. Apenas 55 (39%) dos municípios do estado não tiveram capacitação no referido ano¹⁴.

Em cinco regiões (Água Boa, Barra do Garças, Juína, Sinop e Tangará da Serra) os técnicos de todos os seus municípios não foram capacitados no ano de 2014. Todas as informações referentes à capacitação são baseadas em um roteiro das listas de presença da mesma. Ainda no ano de 2014, quatro municípios solicitaram a consultoria do DataSUS para a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão, sendo: Salto do Céu (duas UBS), São José dos Quatro Marcos (duas das três UBS), Novo Santo Antonio (uma UBS) e Primavera do Leste (duas das 11 UBS) que serviram de piloto para as outras, enquanto o município de Glória D'Oeste fez essa solicitação em agosto de 2015, totalizando cinco no estado. Todas as ações de capacitação e implantação ocorridas fora da capital foram realizadas em parceria do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde com a SES/MT¹⁴.

No ano de 2015, o Grupo de Trabalho foi alterado e devido ao déficit de técnicos do DataSUS Regional, que participaram de apenas mais três ações: SMS de Nova Xavantina e Comodoro e ERS de Água Boa (exceto os municípios de Gaúcha do Norte e Ribeirão Cascalheira), totalizando 22 técnicos. Em seguida, a SES/MT assumiu as capacitações no interior e uma nova rodada ocorreu, com foco nos municípios das regiões que não haviam se capacitado em 2014. A região de Rondonópolis recebeu uma segunda rodada de capacitação (exceto Juscimeira e Guiratinga, porém, ambos já haviam sido capacitados na primeira rodada para esse ERS)¹⁴.

A maioria das turmas neste ano foi mista, segundo demanda dos municípios, totalizando 126 técnicos e 69 municípios. Das 16 regiões do estado, apenas os municípios de duas delas não haviam se capacitado no final de 2015 (Juína e Barra do Garças), da última apenas os técnicos do ERS. Na região de Tangará da Serra apenas o município sede, Barra do Bugres e Santo Afonso também não participaram de nenhuma ação. Os municípios de Indivaí, Mirassol D'Oeste e Alto Paraguai continuaram sem capacitação até o final do mesmo ano. Vários municípios participaram de duas capacitações devido à troca de técnicos ou dificuldade na implantação. Cumpridas as agendas, 87,5% das regiões foram capacitados nos anos de 2014 e 2015 e apenas 26 municípios correspondentes a 18,4% de todo o estado não participou de nenhuma das capacitações¹⁴.

Tabela 1. Percentual de ESF segundo estágios de implantação do e-SUS AB, por região de saúde, Mato Grosso, em 2014 e 2015.

Região	% Não Iniciada		% Estágio I		% Estágio II		% Estágio III	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Água Boa	66,7	17,9	20,8	3,6	8,3	28,6	4,2	50,0
Alta Floresta	20,0	3,4	40,0	6,9	40,0	41,4	0,0	48,3
Baixada Cuiabana	27,3	8,1	49,1	19,8	17,3	32,4	6,4	39,6
Barra do Garças	14,3	5,7	5,7	0,0	51,4	22,9	31,4	71,4
Cáceres	50,0	0,0	12,5	0,0	31,3	75,0	6,3	25,0
Colider	31,3	6,3	0,0	0,0	68,8	18,8	0,0	75,0
Diamantino	46,2	25,9	0,0	0,0	50,0	63,0	3,8	11,1
Juara	14,3	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	14,3	100,0
Juína	12,1	2,9	27,3	0,0	42,4	38,2	18,2	58,8
Peixoto de Azevedo	68,0	3,7	0,0	18,5	32,0	77,8	0,0	0,0
Pontes e Lacerda	85,7	11,4	5,7	0,0	0,0	34,3	8,6	54,3
Porto Alegre do Norte	31,8	8,7	31,8	21,7	36,4	43,5	0,0	26,1
Rondonópolis	34,0	0,9	16,5	9,4	48,5	54,7	1,0	34,9
São Félix do Araguaia	44,4	0,0	0,0	0,0	11,1	11,1	44,4	88,9
Sinop	52,4	7,0	19,0	23,3	19,0	40,7	9,5	29,1
Tangará da Serra	69,2	51,9	12,8	9,6	15,4	26,9	2,6	11,5
Mato Grosso	40,8	10,1	20,9	10,5	30,9	41,0	7,4	38,4

Fonte: DAB, 2014; 2015.

Segundo dados do DAB, em dezembro de 2014, 377 (59,2%) equipes de ESF haviam iniciado o processo para implantar o e-SUS AB, passando para 597 (89,9%) no mesmo período de 2015 (Tabela 1).

Em dezembro de 2014, apenas 7,4% das equipes do estado estavam no estágio III, ou seja, com envio de fichas de cadastro e atendimento individual e visita domiciliar. O total de equipes nos estágios I e II foi de 20,9% e 30,9% respectivamente. No mesmo período em 2015 o percentual de equipes nos estágios I, II tiveram uma evolução de mais de 10%, entretanto, o maior aumento foi no estágio III que saiu de 7,4% para 38,4% (Tabela 1).

As regiões com maior percentual de municípios que não haviam iniciado o processo em dezembro de 2014 foram Pontes e Lacerda (85,7%), Tangará da Serra (69,2%) e Peixoto de Azevedo (68,0%), destas, apenas a Região de Tangará da Serra não havia recebido capacitação no período. As regiões de Juína, Juara e Barra do Garças estavam adiantadas no período, ambas com 100% dos municípios iniciados, embora a última não tenha recebido capacitação em 2014²³.

A variação percentual dos municípios que não haviam iniciado a implantação do e-SUS AB do em 2015 foi de 24,8% (Figura 2).

Vale ressaltar que para o DAB é considerada implantação iniciada, ainda que incipiente, se o município já tenha enviado os dados de uma única UBS apenas a ficha de Atividade Coletiva. Em dezembro de 2015, havia apenas

6 (4,3%) dos 141 municípios do estado que não iniciaram o processo de implantação, sendo eles: Nova Ubiratã, Campos de Júlio, Nova Guarita (sem equipe ESF), Tangará da Serra, Gaúcha do Norte, Santa Cruz do Xingú. As regiões com o maior percentual de municípios não implantados em dezembro de 2015 foram Colider (16,7%), São Félix do Araguaia (14,3%) e Água Boa (12,5%) (Figura 2).

Em relação aos estágios de implantação, 21 municípios estavam no estágio incipiente e 17 no intermediário ao final de 2014. Em 2015, apenas 3 municípios estavam no estágio incipiente e 11 no intermediário, os implantados saíram de 66 em 2014, para 119 municípios, configurando um aumento de 80,3%. Houve um avanço considerável no número de municípios em Mato Grosso que implantaram o e-SUS AB de 2014 a 2015. As regiões com menor percentual de municípios implantados foram a de São Félix do Araguaia e Água Boa e seis regiões (37,5%) do estado estavam com 100% dos municípios implantados (Tabela 2).

O principal motivo das prorrogações de prazo de transição foi à incipiência da implantação não somente no estado do Mato Grosso, mas também no Brasil. Em dezembro de 2014, 1.645 (29,5%) dos municípios e 18.760 (47,3%) das equipes ainda não haviam iniciado o processo de implantação no país²³.

Apenas 3.940 do total de 41.039 equipes de ESF em dezembro de 2015 ainda não haviam iniciado a implantação no país, principalmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste²⁴. Também são as duas regiões com percentuais mais baixos

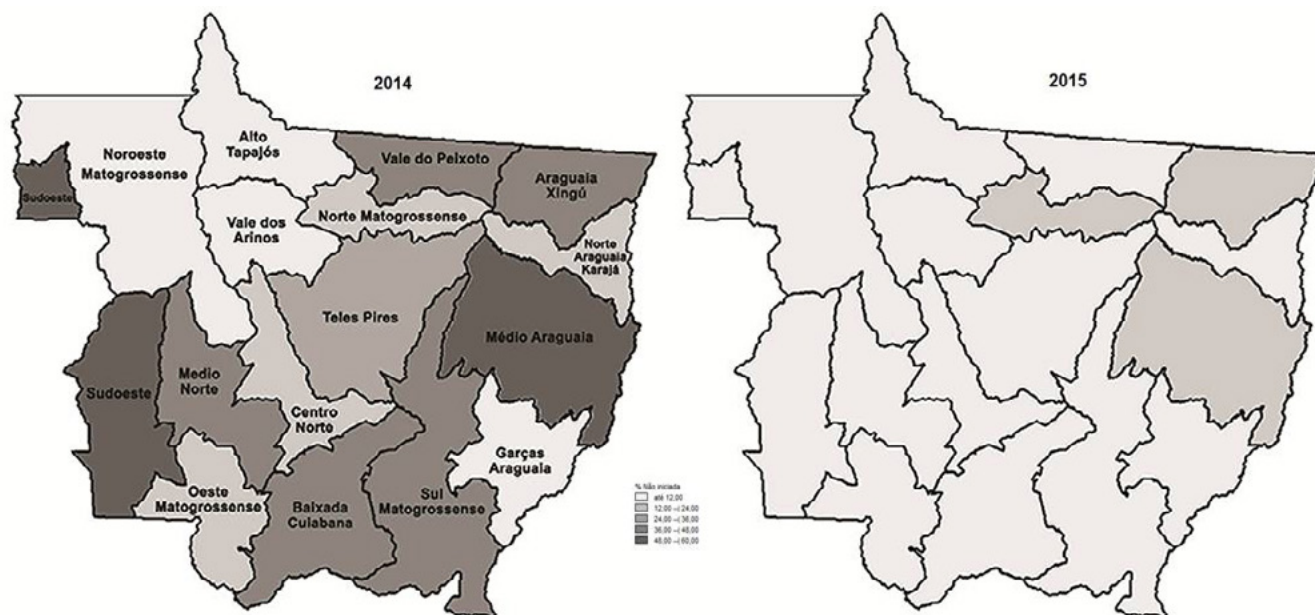


Figura 2. Distribuição espacial da evolução dos municípios que não iniciaram a implantação do e-SUS AB, segundo regiões de saúde, MT, dezembro de 2014, 2015.

Tabela 2. Evolução percentual dos estágios de implantação do e-SUS AB, segundo região de saúde, Mato Grosso, dezembro de 2014 e 2015.

Região	Incipiente %		Intermediário%		Implantado %	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Água Boa	25	0	12,5	25	12,5	62,5
Alta Floresta	33,3	0	16,7	0	50	100
Baixada Cuiabana	18,2	0	0	27,3	45,5	72,7
Barra do Garças	0	0	20	10	70	90
Cáceres	16,7	0	16,7	0	50	100
Colíder	0	0	33,3	0	50	83,3
Diamantino	14,3	0	14,3	28,6	57,1	71,4
Juara	0	0	25	0	75	100
Juína	14,3	0	0	0	85,7	100
Peixoto de Azevedo	20	0	0	0	40	80
Pontes e Lacerda	20	0	0	0	20	90
Porto Alegre do Norte	0	0	0	0	80	100
Rondonópolis	26,3	0	5,3	0	31,6	100
São Félix do Araguaia	14,3	14,3	14,3	14,3	28,6	57,1
Sinop	14,3	7,1	14,3	7,1	35,7	78,6
Tangará da Serra	20	10	20	10	20	70
Mato Grosso	14,8	2	12	7,6	47	84,7

Fonte: DAB, 2014; 2015.

de equipes no estágio III. Mato Grosso se mantém abaixo da sua região no percentual de equipes que não iniciaram a implantação em dezembro de 2015 e próximo ao percentual do país. Em relação ao percentual de municípios implantados, Mato Grosso também se encontra melhor que o Centro-Oeste, mas abaixo desse quantitativo no Brasil (Tabela 3).

CONCLUSÃO

O período inicial do processo de implantação do e-SUS AB, enfrentou dificuldades na maioria dos municípios do estado e país, conformando a criticidade que as equipes enfrentaram para se adequarem ao novo processo de trabalho.

Tabela 3. Percentual de ESF e municípios segundo situação de implantação do e-SUS AB, Mato Grosso e regiões do Brasil, dezembro de 2015.

Região	ESF % dos Estágios de implantação				% de Municípios Implantados
	Não Iniciada	I	II	III	
Mato Grosso	10,1	10,5	41	38,4	84,3
Centro-Oeste	27,7	3,4	27,6	41,3	67,1
Nordeste	3,7	1,8	33,3	61,2	96,3
Norte	8,2	0,5	24,1	67,2	96,4
Sudeste	13,8	2	29,3	54,8	92,1
Sul	9	2,2	27,3	61,4	89,7
Brasil	9,6	2,3	30,8	57,3	92,9

Fonte: DAB, 2015.

Incorporar novos fluxos e instrumentos na rotina do serviço não é tarefa fácil, entretanto, a implantação do e-SUS AB pelos gestores municipais e equipes de saúde representa um importante avanço na qualificação e uso da informação em saúde.

Muitos municípios já avançaram nesta implantação, porém outros ainda necessitam de um acompanhamento mais próximo nesse processo e na qualificação das equipes sobre o uso do sistema. Outra dificuldade encontra-se na infraestrutura disponível nas UBS do estado e do país, o que as obriga a optar pelo e-SUS AB CDS, adiando a implantação do PEC.

De acordo com o censo de 2012 realizado pelo DAB, apenas 50,2% dos municípios possuem pelo menos um computador e somente 17% tem internet, o que se torna um desafio para a sua implantação do prontuário eletrônico¹¹.

A implantação no Mato Grosso não esteve atrelada ao fato do município ter ou não recebido capacitação, ainda que seja primordial para o processo que todos os envolvidos recebam treinamento. Diante da evolução positiva da implantação do e-SUS AB no período estudado no Mato Grosso, é certo que o estado não terá grandes dificuldades para atender ao novo prazo de transição do SIAB para o SISAB, que ficou estabelecido para julho de 2016.

Com o e-SUS AB, os dados originados na atenção primária por outros SIS como o SISPRENATAL e o SISVAN serão alimentados automaticamente pelas informações inseridas no SISAB, não requerendo que sejam alimentadas isoladamente, reduzindo a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS. O novo sistema vem como proposta de transformação, configurando-se um sistema que permita o monitoramento e favoreça a avaliação da atenção básica²⁰.

O presente estudo limitou-se a analisar apenas os dados dos relatórios do DAB encaminhados à SES/MT e ocorre

que muitos municípios, conforme visto na prática, utilizam o software, entretanto, não realizam o envio dos dados ao DAB, o que pode resultar em viés do estágio de implantação desses municípios.

Por fim há que se ressaltar que ainda não há nenhum estudo publicado no Brasil sobre a implantação do e-SUS AB, pois, se trata de uma nova prática dentro da rotina dos serviços. Avaliar essas novas práticas do serviço é subsidiar o planejamento e a gestão, pois se trata a avaliação de um instrumento de suporte às decisões nas diferentes instâncias do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm** 2009; 62(3): 447-50.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.
3. Starfield B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
4. Moraes IHS. Sistemas de Informação em Saúde: patrimônio da sociedade brasileira. In: Paim JS, Almeida-Filho, N, organizadores. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 649-665.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica – Esclarecimentos e orientações sobre a estratégia e-SUS AB. [internet]. Brasília; 2014. [Acesso em: 24 fev 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_prorrogacao_eSUS-AB.pdf
6. Guimarães EMP, Évora YDM. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ci. Inf.** 2004; 33(1): 72-80.
7. Hovenga EJS. Importance of achieving semantic interoperability for national health information systems. **Texto Contexto Enferm** 2008; 17(1): 158-67.
8. 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.
9. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. **RFO UPF** 2009; 14(1): 77-81.
10. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Comitê de Informação e Informática em Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília; 2012.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

- Departamento de Atenção Básica. Diretrizes nacionais de implantação do e-SUS AB. Brasília; 2014.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 1412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União** 2013; 11 jul.
 13. Mato Grosso. Plano Operativo para Implantação do e-sus AB em Mato Grosso. Cuiabá: Grupo de Trabalho e-SUS AB MT. 2014.
 14. Astolfo S. Relatório de capacitação da implantação do e-SUS AB em Mato Grosso 2014 e 2015. Cuiabá: DataSUS MT; 2016.
 15. Mato Grosso. Portaria nº 42/2014/GBSES, de 07 de Abril de 2014. Institui o Grupo de Trabalho responsável pela elaboração e condução do Plano Operativo para Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica em Mato Grosso. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde (SES). 2014.
 16. Mato Grosso. Portaria nº 119/2015/GBSES, de 22 de Junho de 2015. Recompõe o Grupo de Trabalho responsável pela elaboração e condução do Plano Operativo para Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica em Mato Grosso. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde (SES). 2015.
 17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica – Atualização sobre os sistemas de informação da Atenção Básica [online]. Brasília (DF); 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_esus_ab.pdf>. [2016fev24]
 18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. E-SUS Atenção Básica: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS - versão 2.0 [online]. Brasília (DF); 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_0_versao_preliminar_ago_2015.pdf>. [2016fev24]
 19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC 2.0 - Versão preliminar [on line]. Brasília (DF); 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2.0/index.php?conteudo=Cap06/Manualv2.0Cap06#h.g2h3iw3xmpxn>. [2016fev24]
 20. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Nota Técnica. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica SISAB. Brasília; 2013.
 21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados. Estados@. Mato Grosso (MT); 2015 [online]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mt>>. [2015ago13]
 22. Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde (MT). Resolução CIB MT nº 65, de 03 de abril de 2012: Dispõe sobre a instituição de 16 (dezesesseis) regiões de saúde no estado de Mato Grosso. Cuiabá: Conselho Estadual de Saúde (CES), 2012.
 23. Departamento de Atenção Básica. Sisab – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Relatório da situação da implantação do e-SUS AB por município. Brasília; 2014.
 24. Departamento de Atenção Básica. Sisab – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Relatório da situação da implantação do e-SUS AB por município. Brasília; 2015.
-
- Endereço para correspondência*
- Susi Astolfo
Rua São Damião, Quadra 13, casa 07, Santa Isabel,
CEP: 78150-322, Várzea Grande-MT
Telefone: (65) 99613-7242
E-mail: susiastolfo@yahoo.com.br
- Agradecimentos**
- À Regina Paula de Oliveira Amorim da Coordenadoria de Atenção Primária da SES/MT pela disponibilização dos dados e à Silvana Kruger da SES/MT pela leitura devolutiva.