

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Patrik Ferreira de Carvalho Pinto**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATUALIZAR O CADASTRO DOS  
USUÁRIOS NO e-SUS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ELZA RAMOS DE  
SOUZA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA VARGEM ALEGRE - MINAS  
GERAIS**

**Juiz de Fora - Minas Gerais  
2020**

**Patrik Ferreira de Carvalho Pinto**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATUALIZAR O CADASTRO DOS  
USUÁRIOS NO e-SUS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ELZA RAMOS DE  
SOUZA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA VARGEM ALEGRE - MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora. Ms: Verônica Amorim  
Rezende

**Juiz de Fora - Minas Gerais**

**2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 05 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **PATRIK FERREIRA DE CARVALHO PINTO** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATUALIZAR O CADASTRO DOS USUÁRIOS NO e-SUS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ELZA RAMOS DE SOUZA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA VARGEM ALEGRE - MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. VERÔNICA AMORIM REZENDE e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 84.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia cinco do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 04 de outubro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 05/10/2021, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1001399** e o código CRC **1F8D983B**.

**Patrik Ferreira de Carvalho Pinto**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATUALIZAR O CADASTRO DOS  
USUÁRIOS NO e-SUS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ELZA RAMOS DE  
SOUZA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA VARGEM ALEGRE - MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ms. Verônica Amorim Rezende.

Banca examinadora

Ms Verônica Amorim Rezende – orientadora (PMBH)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 09/06/2020

## DEDICATÓRIA

À minha mãe, pela confiança, dedicação e exemplo.

## **AGRADECIMENTO**

À minha orientadora, Verônica, pela paciência e persistência em impulsionar-me na melhora e conclusão deste trabalho.

## RESUMO

O sistema e-SUS é uma ferramenta digital para registro e gerenciamento dos dados cadastrais dos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como dos atendimentos, procedimentos e cuidados ofertados aos mesmos na rede de atenção básica à saúde. Este projeto de intervenção objetiva para atualizar o cadastramento dos usuários no e-SUS pertencentes à Unidade Básica de Saúde Elza Ramos de Souza, localizada no município de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais. Para elaborar este projeto foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde e do Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2020, associada a avaliação dos dados de cadastro individual do e-SUS, principalmente em relação às doenças crônicas Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e reuniões com os integrantes da Estratégia Saúde da Família. Para elaborar o projeto de intervenção foi utilizado os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Percebeu-se após a análise dos dados cadastrais que há uma discrepância entre o número de portadores de doenças crônicas cadastradas de acordo com o esperado, além da necessidade de melhor utilização do sistema por parte da equipe. Espera-se que com o treinamento da equipe da Estratégia Saúde da Família haja uma atualização do cadastramento adequado dos usuários, com foco em uma abordagem direcionada às reais necessidades da comunidade local.

Palavras-chave: Cadastramento. Sistema de Informação. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

## ABSTRACT

The e-SUS system is a digital tool for recording and managing the registration data of users of the Unified Health System, as well as the services, procedures and care offered to them in the primary health care network. This intervention project aims to update the registration of users in the e-SUS belonging to the Basic Health Unit Elza Ramos de Souza, located in the municipality of São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais. To prepare this project, bibliographic research was carried out in the online databases Scientific Electronic Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Virtual Health Library and the Ministry of Health, in the period from 2010 to 2020, associated with the evaluation of e-SUS individual registration data, mainly in relation to chronic diseases Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus and meetings with the members of the Family Health Strategy. To elaborate the intervention project, the steps of the Situational Strategic Planning were used. It was noticed after analyzing the registration data that there is a discrepancy between the numbers of patients with chronic diseases registered as expected, in addition to the need for better use of the system by the team. It is expected that with the training of the Family Health Strategy team there will be an update of the appropriate registration of users, with a focus on an approach directed to the real needs of the local community.

Keywords: Registration. Information system. Primary Health Care. Family Health.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CISLES	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste
CNS	Cartão Nacional de Saúde
DAB	Departamento da Atenção Básica
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
DRC	Doença Renal Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano do Município
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SSVA	São Sebastião da Vargem Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	08
1.1 Aspectos gerais do município	08
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Elza Ramos de Souza	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Elza Ramos de Souza	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	16
1.7 O dia a dia da equipe	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	20
<b>3 OBJETIVOS</b>	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
<b>4 METODOLOGIA</b>	23
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	24
5.1 Estratégia Saúde da Família	24
5.2 e-SUS Atenção Básica	24
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	28
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	32
<b>REFERÊNCIAS</b>	33

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

São Sebastião da Vargem Alegre (SSVA) é uma cidade com 3007 habitantes, população essa estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Está localizada na região da Zona da Mata e distante 296 km da capital do Estado de Minas Gerais. Possui como área territorial 73,629 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica 38,00 hab./Km<sup>2</sup>. Era originalmente um distrito pertencente à cidade de Miraí, da qual se desligou, tornando-se município em 21 de dezembro de 1995 (IBGE, 2019).

A cidade vive basicamente da agricultura, com o cultivo de café, que é vendido quase em sua totalidade via cooperativa local, com uma redução recente do investimento em plantação de eucalipto devido ao baixo preço de mercado e à perda hídrica consequente do plantio. Há uma agricultura e pecuária de subsistência com redução gradual. A cidade possui poucos estabelecimentos comerciais, com grande parte dos trabalhadores sem carteira assinada, havendo trabalho formal praticamente apenas via prefeitura, duas pequenas confecções e em uma fábrica de sacolas. Tanto que, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística há apenas 379 pessoas ocupadas, correspondendo a 12,6% da população (IBGE, 2019).

A cidade possui duas festas anuais de maior relevância local (Festa do Café e Encontro Nacional de Motociclistas), com poucas opções culturais locais. Grande parte da população, principalmente da zona rural, não possui saneamento básico adequado. Possui 47,4% com esgotamento sanitário adequado e 39,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE, 2019).

Apenas a área central possui ruas asfaltadas, sendo a maior parte do município composta de território rural, sem asfaltamento, apenas com ruas de terra. Dos 1112 domicílios cadastrados no e-SUS, em relação ao destino do lixo, temos: 690 coletado, 378 queimado/enterrado, 16 a céu aberto, 2 com outro destino e 26 não informados.

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de São Sebastião da Vargem Alegre, referente ao ano de 2017, é de R\$ 15.350,37. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,660. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor mais próximo de 1. Há os seguintes componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente educação é avaliado em 0,552, renda em 0,631 e longevidade 0,827. Desse modo, nota-se que o componente longevidade é o mais bem avaliado (IBGE, 2019).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,7 salários mínimos. Há 379 pessoas como pessoal ocupado e 12,6% como população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo é de 38,8% (IBGE, 2019).

Em 2017, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,0 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) (MEC, 2019). Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 4,8. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,7% (2010) (IBGE, 2019).

Há duas escolas municipais, uma creche, uma escola estadual de ensino médio, sete igrejas evangélicas e uma católica.

Segundo dados de registro do e-SUS, temos uma população cadastrada e classificada por faixa etária e sexo, no Município de São Sebastião da Vargem Alegre, maior que a informada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

No quadro 1 apresenta-se a população do município de São Sebastião da Vargem Alegre por sexo e faixa de idade, referente ao ano de 2019:

**Quadro 1** – Distribuição da população do município de São Sebastião da Vargem Alegre por sexo e faixa etária, 2019.

<b>Descrição</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Menos de 01 ano	6	11	17
01 ano	13	10	23
02 anos	20	20	40
03 anos	20	22	42
04 anos	26	19	45
05 a 09 anos	139	115	254
10 a 14 anos	120	123	243
15 a 19 anos	148	114	262
20 a 24 anos	131	173	304
25 a 29 anos	128	146	274
30 a 34 anos	131	125	256
35 a 39 anos	142	146	288
40 a 44 anos	128	133	261
45 a 49 anos	107	123	230
50 a 54 anos	129	121	250
55 a 59 anos	122	111	233
60 a 64 anos	95	97	192
65 a 69 anos	87	85	172
70 a 74 anos	54	48	102
75 a 79 anos	45	41	86
80 anos ou mais	60	63	123
Não informado	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1851</b>	<b>1846</b>	<b>3697</b>

Fonte: e-SUS AB, 2019.

Pode-se analisar que o gênero masculino é ligeiramente predominante na população. Em relação à faixa etária percebe-se que as faixas etárias de 20 a 29 anos (578 usuários) e de 30 a 39 anos (544 usuários) são as com maior predominância. O grupo de idosos corresponde a 18,25% da população, sendo uma porcentagem maior do que a média nacional (IBGE, 2019).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O município oferta apenas atenção básica. Para a média e alta complexidade utiliza da pactuação e dos recursos do consórcio intermunicipal de saúde do qual faz parte.

A cidade gasta grande parte do orçamento local com a área da saúde, mas devido ao baixo recurso total há dificuldades quanto à assistência ideal, sendo essencial a participação em consórcios intermunicipais de saúde para prestação de serviços não fornecidos no município.

O hospital de referência fica em Muriaé, há 39 km de distância do município. Há como modelo de atenção a ESF, que possui apenas uma equipe para cobertura da cidade, dividida em sete microáreas, ainda possuindo grandes dificuldades em relação a organização e gestão da equipe quanto a metas coletivas.

Temos como outros pontos de atenção os seguintes serviços: uma Policlínica com apenas com um médico generalista; um pediatra semanal; duas enfermeiras, com revezamento apenas dos plantões diurnos, nove técnicos de enfermagem revezando em plantões diurnos e noturnos e um técnico na sala de vacinação em dias de semana; um Fisioterapeuta, exclusivo do Centro de saúde. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona a equipe de saúde da família e dois Centros de Apoio à Saúde da Família (CASF) localizados na área rural. Das sete microáreas da UBS, a três, quatro, cinco e seis pertencem à zona rural. Há dois Centros de Apoio que tem o seguinte funcionamento: **CASF Canteiro** → cobre a microárea cinco, tendo duas auxiliares de serviços gerais e uma técnica de enfermagem durante os dias da semana, nos quais esta auxilia em casos de realização de curativos, agendamento de consultas, triagem em dia de atendimento médico (não há enfermeira no local, apesar de ser de responsabilidade da enfermeira da ESF), dispensação de medicamentos prescritos pelo médico (caixa com medicações é levada no dia da consulta, com retorno no mesmo dia para farmácia municipal) e vacinação, quando não comparece a outra técnica que é responsável por este procedimento. Há atendimento de outros profissionais (médico da ESF, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e técnica em enfermagem para vacinação às quartas-feiras pela manhã, sendo único dia destinado a este serviço, e psicólogo às quintas-feiras pela manhã). Os pacientes do CASF Canteiro que necessitam de avaliação de outros profissionais são

encaminhados para o **CASF Rio Preto**. Este cobre as microáreas três, quatro e seis, com uma técnica de enfermagem durante os dias da semana que assume as mesmas funções da técnica do CASF Canteiro, com exceção do agendamento de consultas, que é realizado pela secretária fixa do local. Há suporte de outros profissionais em períodos (manhã e/ou tarde) distribuídos diariamente (médico generalista, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal às segundas-feiras manhã e tarde; psicólogo às quintas-feiras, à tarde; ginecologista no período da tarde, às sextas-feiras; pediatra pela manhã às terças-feiras e técnica em enfermagem responsável pela vacinação em um período, geralmente às quartas-feiras pela manhã).

Existe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta com uma Psicóloga, um Nutricionista, uma Fonoaudióloga e um Fisioterapeuta. Há uma Ginecologista e uma Pediatra para toda a demanda destas especialidades da cidade, com atendimentos na Policlínica, CASF e UBS. O município conta também com dois cirurgiões Dentistas (um na Estratégia Saúde da Família, com casos agendados, e um na Policlínica para pronto atendimento). As demais especialidades são acessadas via consórcio ou particular fora da cidade. A atenção especializada para os casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Melito (DM) e doença renal crônica (DRC) ocorre via Centro Estadual de Atenção Especializada.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Mata Leste (CISLESTE) é o consórcio em saúde, por meio do qual a cidade mantém sua relação com outros municípios (Antônio Prado de Minas; Barão do Monte Alto; Eugenópolis; Miradouro; Miraí; Muriaé; Rosário da Limeira; Patrocínio do Muriaé; Orizânia; Palma; São Francisco do Glória; Vieiras; Laranjal; Fervedouro) para a realização de procedimentos não ofertados no município.

O município conta com uma farmácia municipal e três particulares para a assistência farmacêutica. Há um laboratório clínico particular, que é conveniado com a prefeitura, com exames limitados, necessitando de convênios com clínicas em outras cidades como Muriaé, Ubá e, em casos de maior complexidade, Juiz de Fora.

Os atendimentos de urgência e emergência contam com uma Policlínica local (Pouca estrutura), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado em Mirai ou Ubá (que distam 24 e 54 km, respectivamente, de São Sebastião de Vargem Alegre) e Hospital São Paulo de Muriaé. Somado a este, temos a Fundação Cristiano Varella em Muriaé (Suporte em Oncologia), como nosso suporte hospitalar.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade de abrangência corresponde a todo o município, pois temos apenas uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) para todo o território. Logo, os aspectos gerais do município são exatamente os mesmos da comunidade de abrangência.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Elza Ramos de Souza

A Unidade Básica de Saúde da Família Elza Ramos de Souza, na qual o autor do presente trabalho está inserido, situa-se na rua da prefeitura, no centro da cidade. É um imóvel próprio, construído para ser uma Unidade de Saúde, no ano de 2008.

O espaço total é grande, mas sem leitos para observação temporária de paciente. Isso é possível na Policlínica municipal. A área destinada à recepção é grande, mas no início da manhã e da tarde, como há uma maior concentração de usuários, pode faltar lugar para todos os usuários esperarem sentados. Existe uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que é utilizada como sala de reuniões, quando estas acontecem, pois ainda não há reuniões programadas com todos os membros da equipe, apesar de já haver orientação da enfermagem (gestão da equipe e ESF) quanto à necessidade de tal.

As reuniões com a comunidade, palestras ou o grupo de Tabagismo acontecem na sala de reuniões da própria UBS, que costuma comportar o número de pacientes presentes.



A Unidade tem cinco consultórios: um do médico, um do psicólogo, um para enfermeira, um para fisioterapia e um para os demais atendimentos do NASF. Possui ainda, uma sala de curativos, uma sala de odontologia, uma cozinha, dois estoques (um para limpeza e outro para materiais de papelaria), cinco banheiros (um no consultório médico e outro no da Enfermeira, um para funcionários e dois para os usuários). Os serviços de eletrocardiograma e vacina são realizados na Policlínica municipal, não havendo na UBS.

A farmácia municipal fica em uma instalação em local separado, em outra rua, mas também na região central da cidade. A gerência da UBS fica a cargo da Enfermeira em comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, que se localiza ao lado da Policlínica.

A UBS está estruturada com o básico para o funcionamento. Ainda faltam algumas medicações importantes no caso de pronto atendimento de menor complexidade, mas já melhoramos muito nosso recurso de medicamentos *in loco*. Porém, não temos medicações, nem outros recursos na UBS para atendimentos mais complexos.

A sala para atendimentos médicos tem um bom tamanho, porém, há uma janela voltada para rua, exigindo mais cuidado em relação ao sigilo, com maca comum e mesa ginecológica, um aparelho de Ultrassom, mais antigo, e um sonar que é compartilhado com a Policlínica.

Há na UBS a lotação de dois médicos (um generalista e uma ginecologista), uma enfermeira, um técnico de enfermagem, sete ACS, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um psicólogo. Não há psiquiatra na UBS. Os atendimentos são realizados em Muriaé, através da CISLESTE. A unidade também possui uma secretária, duas auxiliares de limpeza, um motorista e duas digitadoras para registro das produções da equipe.

1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Elza Ramos de Souza

A equipe da ESF é formada pelos profissionais apresentados a seguir: sete ACS; uma enfermeira; uma técnica em enfermagem; um médico; uma cirurgiã dentista e um auxiliar de saúde bucal.

**Quadro 2** – Numero de profissionais da Equipe de Saúde, pertencente a UBS Elza Ramos de Souza, localizada no município de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais e a distribuição dos agentes comunitários de saúde por microáreas, município de São Sebastião da Vargem Alegre – Minas Gerais

<b>Profissionais</b>	<b>Descrição</b>
Agente comunitário de saúde (microárea 01)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS que atua na microárea 01 há um mês. Cursando faculdade de Enfermagem. A Microárea conta com 609 pessoas cadastradas e 218 famílias.</li> </ul>
Agente comunitário de saúde (microárea 02)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS há um mês. Cursando a faculdade de Administração. Trabalha com a microárea 02 que tem 693 indivíduos e 227 famílias cadastradas.</li> </ul>
Agente comunitário de saúde (microárea 03)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS há um mês. Ensino médio completo, estando há seis meses de concluir o curso Técnico em Enfermagem. Atua na microárea 03 que tem 317 pessoas cadastradas e 109 famílias.</li> </ul>
Agente comunitário de saúde (microárea 04)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS da microárea 04 há um mês. Ensino médio completo, com Técnico em Enfermagem. Possui 86 famílias cadastradas e 270 pessoas.</li> </ul>
Agente comunitário de saúde (microárea 05)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS há 18 anos. Possui ensino médio completo. Atende a microárea 05 na qual contam com 86 famílias e 246 indivíduos.</li> </ul>
Agente comunitário de saúde (microárea 06)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS há 18 anos. Possui ensino médio completo. Atua na microárea 06 que tem 340 pessoas cadastradas e 124 famílias</li> </ul>
Agente comunitário de saúde (microárea 07)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACS há 10 anos. Ensino médio completo. Atua na microárea 07 que tem 645 pessoas cadastradas e 239 famílias</li> </ul>
Médico	Profissional da equipe há 11 meses
Enfermeira	Profissional da equipe há um ano
Técnica de Enfermagem	Profissional da equipe há seis meses
Cirurgião Dentista	Profissional da equipe há cinco anos
Auxiliar de Saúde Bucal	Profissional da equipe há dez anos

Fonte: Autoria Própria

Houve concurso para ACS, com mudança recente de quatro dos sete profissionais. Alguns saíram porque já possuem outros cargos efetivos e estavam remanejados e não puderam fazer o concurso, outros foram dispensados devido a não aprovação. A enfermeira atual, está provisoriamente, enquanto a que é efetiva está de licença

maternidade, que irá acabar em breve. Isso influenciou no cadastramento dos usuários.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h às 16:00h. Contamos sempre com uma recepcionista, que administra a agenda dos atendimentos. Também temos uma enfermeira presente até às 15 horas, e uma técnica de enfermagem que afere os dados vitais de todos os pacientes que serão atendidos pelo médico.

A policlínica dá um grande suporte, quando há médico, em relação ao pronto atendimento também realizado em nossa unidade. O problema é a falta de médicos em vários dias ou horários, o que demanda uma maior atenção em pronto atendimento por parte da UBS e reduz o investimento em prevenção. Essa é uma situação que estamos tentando mudar, mas há grande dificuldade de encontrar médico para esse suporte no município.

#### 1.7 O dia a dia da equipe

O tempo da equipe está em grande parte ocupado com as atividades de atendimento da demanda espontânea, e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, atendimento ginecológico e pré-natal (realizado, em sua maioria, pela Ginecologista, restando os casos de demanda espontânea ou intercorrências para o médico generalista). Puericultura é realizada pela pediatra, que atua no CASF Rio Preto e na Policlínica. Não há dia ou horário específico separado para atendimento a hipertensos e diabéticos. A equipe realiza, em intervalos irregulares, palestras e outras ações educativas nas escolas e creche municipais. A renovação de receitas não tem nenhuma atividade prévia imposta. A técnica de enfermagem também realiza a visita domiciliar para cuidado de feridas, um dos motivos pelos quais precisa se ausentar com frequência da UBS.

Como educação permanente há reuniões mensais com uma conversa rápida sobre algum tipo de tema escolhido por algum profissional da unidade. Mas não

possuímos uma forma mais sistematizada de avaliação do próprio trabalho realizado, nem ao menos uma meta coletiva definida em equipe. A ausência de reuniões de equipe compromete o estabelecimento de metas claras, o que compromete o desenvolvimento de ações direcionadas.

**Quadro 3** - Agenda de atendimento do médico da Equipe de Saúde, pertencente à UBS Elza Ramos de Souza, localizada no município de São Sebastião da Vargem Alegre - Minas Gerais.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Demanda espontânea + Agendado*	Demanda espontânea	Demanda espontânea + Agendado*	Demanda espontânea	Dia de estudos
Tarde	Demanda espontânea + Agendado*	Visita Domiciliar	Demanda espontânea + Agendado*	Demanda espontânea	

Fonte: Autoria Própria

\*Ainda não há horário reservado apenas para atendimento de pacientes com HAS e DM.

**Quadro 4** - Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde pertencente à UBS Elza Ramos de Souza, localizada no município de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Preventivo	Atendimento em UBS*	Atendimento em UBS	Atendimento em UBS	Reunião com ACS e visita domiciliar
Tarde	Pré-Natal	Visita Domiciliar	Triagem	Triagem	Pré-Natal

Fonte: Autoria Própria

\*Os atendimentos incluem marcação de consultas e encaminhamentos.

### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Por meio do método da estimativa rápida foram levantados os principais problemas existentes no território da unidade, os quais estão listados abaixo:

- Número de casos de usuários com HAS e Diabetes Mellitus cadastrados abaixo do esperado.
- Cadastramento inadequado (possíveis cadastros duplicados ou de usuários fora da área de abrangência).
- Prevalência de demanda espontânea em relação aos casos crônicos.
- Falta de reunião de equipe.
- Deficiente avaliação do próprio trabalho da equipe.
- Parte da população sem saneamento básico adequado (Microárea 03, Microárea 04, Microárea 05 e Microárea 06, principalmente)

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 5** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Elza Ramos de Souza, município de São Sebastião da Vargem Alegre, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção/ Priorização***
Cadastramento inadequado (número de usuários e condições de saúde)	Alta	9	Parcial	1
Ausência de reunião de equipe de rotina	Alta	8	Parcial	2

Deficiente avaliação do próprio trabalho da equipe	Alta	7	Parcial	3
Subcadastramento de condições crônicas (HAS e DM2)	Alta	6	Parcial	4
Maior atenção a condições agudas	Alta	3	Parcial	5
Saneamento básico inadequado	Alta	1	Fora	6

Fonte: Autoria Própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho mostra-se importante devido à necessidade de um conhecimento adequado da população adscrita, pela equipe de saúde da família, por meio de cadastramento correto dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas condições de saúde no sistema do e-SUS. Observou-se que os dados cadastrais eram desproporcionais ao número de famílias e usuários de cada microárea, havendo também um subcadastramento de pacientes com HAS e DM. A equipe entende que o cadastro adequado é essencial para conhecimento e acompanhamento da comunidade da área de abrangência.

A equipe de saúde da família possui um total de 3697 pessoas registradas (3120 das microáreas e 577 de fora da área de abrangência ou com residência não informada) e 1112 famílias (1089 do somatório das microáreas e 23 de fora da área ou com residência não informada). À época em que estes dados registrados no e-SUS AB foram coletados para confecção deste trabalho o sistema ainda possuía uma versão (3.1.-) (SESP, 2019) em que, mesmo com os usuários sendo transferidos no sistema para fora da área de abrangência, os relatórios finais continuavam a contabilizá-los na totalidade dos usuários já registrados em algum momento, gerando uma totalidade não condizente com a realidade. Outro ponto importante são as inconsistências que podem ser geradas quando os usuários possuem mais de um registro no sistema, com mais de um número de Cartão Nacional de Saúde (CNS). Ainda temos uma imprecisão quanto à real porcentagem de doentes crônicos na área de abrangência, considerando que o registro do e-SUS AB possui 117 (3,16%) pacientes com DM e 560 (15,14%) com HAS. Esses valores mostram-se discrepantes da porcentagem esperada, considerando-se a média nacional de aproximadamente 9,0% (FORTI *et al.*, 2019) e 31% (MALAQUIAS *et al.*, 2016), respectivamente.

O e-SUS é a principal via a ser utilizada pelo sistema de saúde para uma obtenção de informação de qualidade e segurança, com registro dos dados referentes aos pacientes sendo disponibilizado aos diversos profissionais, com níveis de acesso diferentes por profissão, assegurando a permanência dos dados salvos em nuvem, com possibilidade de obtenção e compartilhamento de informação de forma rápida e duradoura. Essa maneira de registro de dados também auxilia na melhora da

contabilização de procedimentos e ações em saúde realizados pela equipe de saúde da família e demais profissionais da rede. Utilizar o e-SUS de maneira adequada é passo fundamental para melhoria da qualidade da informação em saúde (FRANÇA, 2016).



### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Propor projeto de intervenção para qualificar o cadastramento dos usuários no e-SUS pertencentes à UBS Elza Ramos de Souza, localizada no município de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

Identificar a quantidade real de usuários da comunidade de abrangência da unidade.

Quantificar as doenças crônicas não transmissíveis, em especial a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes *mellitus*, como forma de justificar maior atenção e trabalhos focados nestas e outras afecções de grande abrangência na população.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida onde foram levantados os principais problemas existentes no território da unidade. A seguir foi feita a priorização tendo como referencia a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde e do Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores:

Cadastramento.

Sistema de Informação.

Atenção Primária à Saúde.

Saúde da Família.

Para elaborar projeto de intervenção foi utilizado como fundamento o Planejamento Estratégico Situacional (PES) com a definição dos problemas observados, seleção do problema prioritário, os nós críticos e as ações propostas (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A principal fonte das informações sobre a população usuária se deu através do sistema do e-SUS, dos dados coletados no site do IBGE e através de reunião com equipe da Secretaria de Saúde Municipal. Realizou-se reunião com a equipe de saúde da família e com o responsável municipal pelo gerenciamento dos sistemas eletrônicos de registro em saúde para avaliação das possíveis falhas de cadastramento e formas de regularizar os cadastros.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família tem como intuito a reorganização da Atenção Básica no país, conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é compreendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, sendo realizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2013). A ESF passa pelo conhecimento adequado da comunidade da área de abrangência, pela equipe de saúde da família, como forma de ofertar serviços definidos de acordo com as necessidades locais, com ações programáticas e reorganização do atendimento, com foco no acolhimento do usuário, tendo as diretrizes e princípios do SUS como base do trabalho (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

A ESF sofre mudanças em sua forma de exercer as ações de melhoria da saúde da comunidade de abrangência de acordo com as alterações da gestão estadual e federal. Um exemplo é a extinção do credenciamento e financiamento federal dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que possibilitam a inexistência futura deste importante suporte multiprofissional, a depender das vontades políticas e capacidades financeiras municipais (BRASIL, 2019). Essas mudanças exigem uma capacidade de adaptação constante das ESF, sendo melhor realizada quanto maior for o conhecimento dos indivíduos e do perfil populacional geral da área de abrangência.

### 5.2 e-SUS Atenção Básica

O e-SUS Atenção Básica (AB) consiste em um sistema de cadastramento dos usuários do SUS, com prontuário eletrônico, como parte de uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturação dos sistemas de registros em de todo o país. O sistema fundamenta-se na intenção de ofertar melhores serviços à população, a partir do bom gerenciamento de políticas baseadas em aprimoramento da qualidade da gestão de informação (BRASIL, 2020).

A Estratégia e-SUS AB preconiza:

Individualizar o registro: registro individualizado das informações em saúde, para o acompanhamento dos atendimentos aos cidadãos; Integrar a informação: integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na AB, a partir do modelo de informação; Reduzir o retrabalho na coleta de dados: reduzir a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas) ao mesmo tempo; Informatizar as unidades: desenvolvimento de soluções tecnológicas que contemplem os processos de trabalho da AB, com recomendações de boas práticas e o estímulo à informatização dos serviços de saúde; Gestão do cuidado: introdução de novas tecnologias para otimizar o trabalho dos profissionais na perspectiva de realizar a gestão do cuidado; Coordenação do cuidado: a qualificação do uso da informação na gestão e no cuidado em saúde na perspectiva de integração dos serviços de saúde” (BRASIL, 2018, p. 5).

Esse gerenciamento de dados de pacientes para propor estratégias de abordagem não é simples e acaba por ser mais um fator estressante na gerência da ESF (PORCIUNCULA; VENANCIO; SILVA, 2020), quando não informados ou registrados corretamente, em um cenário que tem exigido cada vez mais destreza na utilização dos recursos financeiros que dependem de metas a serem alcançadas (COSEMS DE SÃO PAULO, 2019).

Apesar desta ferramenta (e-SUS AB) ser importantíssima para o acompanhamento longitudinal dos pacientes de uma área de abrangência, na prática, ainda tem-se observado dificuldades em relação à implantação adequada, com bom uso por parte de todos os integrantes com acesso ao sistema. Isso se deve a vários fatores. Dentre esses está a dificuldade intrínseca de cada profissional na habilidade de compreender o funcionamento do *software*, as mudanças recorrentes e atualizações do próprio sistema, falta de treinamento adequado dos profissionais e variações sociais regionais (THUM *et al.*, 2019). Os resultados obtidos a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2013) sugerem que o grau de incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação, como o e-SUS, ainda possuíam baixo nível de incorporação pelos profissionais, variando inclusive de acordo com as regiões do país (SANTOS *et al.*, 2017). Por outro lado, a própria existência de um programa que exija adaptação diária do trabalhador da saúde ao uso de tecnologia para a realização de suas

metas, faz com que este próprio trabalhador torne-se cada vez mais apto no manuseio de meios digitais, cumprindo assim um papel de inclusão digital do profissional da saúde (GAVA *et al.*, 2016). Outro ponto importante é o próprio ambiente e recursos físicos não humanos, muitas vezes não compatíveis com o uso adequado da ferramenta e-SUS AB, como, por exemplo, a ausência de rede de *internet*, total ou em qualidade não compatível com uso do programa em tempo real de consulta, o que exige registro posterior ao período de trabalho, dificultando a adesão pelo profissional. No entanto, há uma maior queixa de demora no tempo de atendimento quando se utiliza o e-SUS-AB em comparação aos atendimentos registrados apenas em prontuário físico (GAVA *et al.*, 2016), também interferindo na absorção do uso da tecnologia.

A incorporação de tecnologias de informação e comunicação é parte importante da ESF, com o próprio uso do e-SUS AB sendo o melhor exemplo disto. Contudo, o adequado manuseio dessa ferramenta precisa de treino e reavaliação do próprio processo de trabalho, sendo a Educação Permanente um fator de considerável relevância para a melhoria do uso da ferramenta (MESQUITA *et al.*, 2020).

O sistema e-SUS-AB possui atualizações recorrentes, tendo passado por diversas mudanças desde o início do uso deste software. Essas atualizações estão acompanhando as novas necessidades de informações dos usuários, conectando cada vez mais serviços em uma mesma plataforma. A transmissão e visualização de dados de saúde do usuário, de forma cada vez mais completa e de fácil acesso pelos integrantes da ESF e NASF, tem se mostrado uma realidade favorável à aceitação e uso por cada vez mais profissionais (ARAUJO *et al.*, 2019).

À luz do conceito e estratégia, propostos acima, com o sistema e-SUS, mostra-se fundamental o uso adequado desta ferramenta para que os serviços em saúde sejam mais eficazes em relação ao objetivo de melhora na prestação de serviço em saúde de qualidade.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A partir da percepção e priorização do problema quanto ao “Cadastramento inadequado (número de usuários e condições de saúde)”, com foco no sistema e-SUS, sobre o qual há uma descrição da problemática que envolve o tema, a explicação e a seleção de seus nós críticos, partindo, desde o início do trabalho, da utilização da metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A cidade de São Sebastião da Vargem Alegre possui uma população estimada de de 3.007 habitantes (IBGE, 2019). Porém o sistema e-SUS possui cadastramento de 3.697 pessoas, até o momento deste trabalho, que corresponde há mais de 20% do valor real da população adscrita. Ao mesmo tempo, o cadastramento por microárea mostra-se muito irregular, com áreas com um volume grande de domicílios e usuários cadastrados em detrimento de outras com um baixo volume, não condizentes com a distribuição real pelos agentes comunitários de saúde. Outros dados desproporcionais do sistema são os registros de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* que estão próximo de 50% do esperado.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A partir de diálogos com os responsáveis pelos sistemas de registro em saúde do município e com os ACS novos e antigos, entendemos que é possível que haja duplicidades de registros de pacientes ao mesmo tempo em que o registro por microárea não esteja sendo alimentado e atualizado. Ainda há dúvidas pela equipe quanto ao manejo adequado do sistema para transferências de paciente entre microáreas e atualização dos dados sem comprometimento dos números totais (como duplicidade, por exemplo). Isso decorre tanto da falta de treinamento da equipe como um todo quanto por falhas do próprio sistema e-SUS, que em várias versões anteriores não aceitava qualquer alteração dos dados do paciente, ocorrendo em duplicidade quando isto era feito. Outro ponto importante é a possibilidade de um mesmo usuário ter mais de um número de cartão SUS, que

antes era realizado em cada cidade de acordo com o atendimento deste usuário no município. Isso pode fazer com alguns dados do paciente sejam lançados em um cartão SUS e outros em um segundo número de registro. Outro ponto importante é que existem dois sistemas diferentes dentro do próprio e-SUS: o sistema de registro dos usuários da área de abrangência e um sistema de registro dos usuários que serão atendidos em consulta. Exemplo: um usuário cadastrado como da área de abrangência, mas que nunca recebeu nenhum atendimento pela UBS, deverá também ser cadastrado no sistema de atendimento do e-SUS para entrar no sistema como usuário da UBS. Isso pode levar a erros de cadastros e duplicidade de cartões.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Como nós críticos a serem abordados temos: conhecimento inadequado pelos ACS e demais gestores locais do sistema e-SUS, quanto à forma adequada de manipulação e adequação de novos dados; possíveis ausências de cadastramento de condições crônicas, como HAS e DM; número inconsistente de cadastros por microárea.

### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 6** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Cadastro inadequado (número de usuários e condições de saúde)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município São Sebastião da Vargem Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Conhecimento inadequado pelos ACS e demais gestores locais do sistema e-SUS, quanto à forma adequada de manipulação e adequação de novos dados
<b>Operação (operações)</b>	Capacitação para uso do e-SUS
<b>Projeto</b>	“Gerenciamento do e-SUS”
<b>Resultados esperados</b>	Habilidade da equipe para adequado gerenciamento dos cadastros
<b>Produtos esperados</b>	Dados cadastrais da população adscrita compatíveis com a realidade
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional com conhecimento do e-SUS Cognitivo: Informação sobre o sistema Financeiro: Recurso para pagamento do profissional que irá ensinar; recursos audiovisuais para capacitação Político: articulação com os gestores da saúde, quanto à importância do treinamento constante
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Profissional com conhecimento do e-SUS Político: articulação com os gestores da saúde, quanto à importância do treinamento constante Financeiro: Recurso para pagamento do profissional que irá ensinar; recursos audiovisuais para capacitação
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria municipal de saúde, Equipe de Saúde da Família Motivação: Favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Reforçar importância da adesão e empenho da equipe em relação ao treinamento; avaliar o profissional docente; data mais adequada.
<b>Prazo</b>	15 dias para novas orientações da equipe; 01 mês para busca de docente; máximo de 02 meses para o treinamento
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, Enfermeira, Secretária municipal de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Treinamento prático, com a presença do docente, com inserção de novos usuários ou alteração de dados do sistema pela equipe.

Fonte: Autoria Própria



**Quadro 7** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Cadastramento inadequado (número de usuários e condições de saúde)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município São Sebastião da Vargem Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Ausência de cadastramento de condições crônicas
<b>Operação (operações)</b>	Avaliar se a população com doenças crônicas (HAS e DM) possuem o cadastro correto no sistema
<b>Projeto</b>	“Reaver”
<b>Resultados esperados</b>	Conhecimento adequado dos pacientes com doenças crônicas Melhorar a oferta de serviços em saúde focado em pacientes com HAS e DM
<b>Produtos esperados</b>	Questionários dos ACS focados nas condições de DM e HAS Mapa das doenças crônicas, por microárea
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: recursos humanos capacitados Cognitivo: conhecimento acerca do tema Financeiro: Verba para compra de materiais para os questionários (papel e tonner para impressão) Político: Convencimento dos gestores da saúde quanto à importância e motivação dos ACS. Adesão dos gestores locais e ACS
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: recursos humanos capacitados Político: Convencimento dos gestores da saúde quanto à importância e motivação dos ACS. Adesão dos gestores locais e ACS
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretária municipal de saúde e Equipe de Saúde da Família Motivação: Favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Montar questionário junto com equipe; aplicação pelos ACS, por microárea; inserção dos dados no sistema (quando inexistentes)
<b>Prazo</b>	7 dias para montar questionário; 02 meses para aplicação pelos ACS; máximo de 02 meses para inserção no sistema (quando inexistente)
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico da ESF: Montar questionário Enfermeira da ESF e ACS: Aplicação do questionário pelos ACS ACS: inserção de dados no sistema
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Acompanhamento pela equipe municipal responsável pelos serviços de cadastros digitais em saúde quanto aos cadastros feitos pelos ACS, com observação de possíveis dados inconsistentes e avaliação para descobrir a causa das inconsistências.

Fonte: Autoria Própria

**Quadro 8** - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Cadastramento inadequado (número de usuários e condições de saúde)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município São Sebastião da Vargem Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Número inconsistente de cadastros por microárea
<b>Operação</b> (operações)	Conferir e corrigir cadastros de toda população da área adscrita, por microárea
<b>Projeto</b>	“Renovar”
<b>Resultados esperados</b>	Conhecimento mais adequado da população, com diferenciação dos problemas por microárea  Serviços em saúde com foco nos principais problemas de cada microárea
<b>Produtos esperados</b>	Correção de dados cadastrais dos usuários por microárea
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: recursos humanos capacitados  Cognitivo: conhecimento acerca do tema  Financeiro: Verba para compra de materiais para os questionários ( papel e tonner para impressão)  Político: Convencimento dos gestores da saúde quanto à importância e motivação dos ACS. Adesão dos gestores locais e ACS
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: recursos humanos capacitados  Político: Convencimento dos gestores da saúde quanto à importância e motivação dos ACS. Adesão dos gestores locais e ACS
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretária municipal de saúde, Enfermeira da ESF  Motivação: Favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Montar questionário junto com equipe; aplicação pelos ACS, por microárea; revisão e correção de dados cadastrais dos usuários por microárea
<b>Prazo</b>	15 dias para montar questionário; 03 meses para aplicação pelos ACS; máximo de 03 meses para inserção e correção de dados no e-SUS
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico da ESF: Montar questionário, Enfermeira da ESF e ACS: Aplicação pelos ACS  ACS: inserção de dados no sistema
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Acompanhamento pela equipe municipal responsável pelos serviços de cadastros digitais em saúde quanto aos cadastros feitos pelos ACS, com observação de possíveis dados inconsistentes e avaliação para descobrir a causa das inconsistências.

Fonte: Autoria Própria

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O município de São Sebastião de Vargem Alegre possui aparente incongruência entre os dados cadastrais dos usuários e a realidade percebida pela ESF, tanto em relação ao volume de usuários cadastrados por microárea, quanto às condições de saúde dos mesmos.

Diante da proposta da estratégia e-SUS Atenção Básica, com intenção de melhorar a gestão dos dados cadastrais dos usuários do SUS, com consequente melhora da eficiência nos serviços em saúde prestados à população, mostrou-se fundamental a capacitação da equipe da ESF para adequado gerenciamento dos dados do sistema.

A realidade do município evidenciou-se condições patentes e factíveis para a capacitação tornar-se uma realidade, com objetivo de transformar positivamente as ações em saúde focada nas necessidades dos munícipes locais.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, J.R. *et al.* Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 780-792, Sept. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000300780&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300780&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio. 2020. Epub Nov. 25, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912210>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Nota metodológica da certificação das equipes de atenção básica participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_metodologica\\_pmaq.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_metodologica_pmaq.pdf)>. Acesso em: 22 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 29 maio. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEC\\_3\\_2\\_22.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_3_2_22.pdf)>. Acesso em: 20 maio. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **E-SUS Atenção Primária - Versão 3.2.24 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esus/download>>. Acesso em: 28 maio. 2020.

CONSELHO DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE SP (COSEMS SP). Nota Técnica Cosems SP nº 1/2019. **Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde** [Internet]. 2019. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude/>>. Acessado em: 29 maio. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 28 jun. 2019.

FORTI, A. C. *et al.* **Diretrizes: Sociedade Brasileira de Diabetes – 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, p. 14, 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 29 maio. 2020.

FRANÇA, A. C. R. **O e-SUS no município de Salvador - BA em 2015: potencialidades e fragilidades**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, p. 105. 2016.

GAVA, M. *et al.* Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 891-902, Mar. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300891&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300891&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Maio. 2020.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1475-1482, Apr. 2020 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio. 2020. Epub Abr. 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-sebastiao-da-vargem-alegre/panorama>>. Acesso em: 15 maio 2019.

MALAQUIAS, M.V.B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 18 maio. 2020.

MESQUITA, L.M. *et al.* Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 44, n. 1, e010, 2020 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022020000100301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100301&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 maio. 2020. Epub Fev. 27, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190006>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. 2019. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/educacao-basica/ideb/resultados>> Acesso em: 21 maio. 2020.

PORCIUNCULA, A.M.; VENANCIO, S.A.; SILVA, C.M.F.P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1555-1566, Abr. 2020 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401555&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401555&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 maio. 2020.

SANTOS, A.F. *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v.33, n.5, p.5, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00172815>>. Acesso em: 19 maio. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESPI). **Portal de Informação em Saúde**, 2019 Disponível em: <[http://portal.saude.pi.gov.br/prov/sistemas\\_de\\_informacao/sistemas\\_de\\_informacao.html](http://portal.saude.pi.gov.br/prov/sistemas_de_informacao/sistemas_de_informacao.html)>. Acesso em: 28 maio. 2020.

THUM, M. A. *et al.* Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v.35, n.2, p.2, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000205003&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000205003&lng=pt)>. Acesso em: 20 maio. 2020.