



A operacionalização do e-SUS APS na dinâmica das equipes multiprofissionais de um Distrito Sanitário do Recife

Bruna Ariella Aguiar Muniz*; Mariana Andrade Pê Soares*; Giovanna Gabriella Freire Farias de Souza*; Mauricéa Maria de Santana**

*Secretaria de Saúde do Recife, Pernambuco, Brasil.

**Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

*Autor para correspondência e-mail: bruna.ariella@gmail.com

Palavras-chave

Sistemas de informação em saúde
Equipe multiprofissional
Registros eletrônicos de saúde
Atenção primária à saúde
Pesquisa qualitativa

Keywords

Health information systems
Multiprofessional team
Electronic health records
Primary health care
Qualitative research

Resumo: No Brasil, o e-SUS APS representa a principal estratégia de informatização da Atenção Primária, empenhado em qualificar as informações em saúde e a gestão do cuidado. O objetivo deste estudo foi compreender a operacionalização do e-SUS acerca do registro, monitoramento e avaliação sob a perspectiva de equipes multiprofissionais na cidade do Recife – PE. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com oito profissionais das equipes multiprofissionais do Distrito Sanitário I, Recife – PE. Os dados foram coletados através de entrevistas com roteiro semiestruturado e analisados segundo a Análise de Conteúdo. Os resultados indicam que a informatização na APS ainda é comprometida pela falta de equipamentos e estrutura, somado à pouca compatibilidade com a dinâmica das eMulti. Apesar disso, o e-SUS é considerado um recurso promissor para o cuidado na APS.

The operationalization of e-SUS APS in the dynamics of multidisciplinary teams in a Recife Health District

Abstract: In Brazil, e-SUS APS represents the main computerization strategy for Primary Care, committed to qualifying health information and care management. The objective of this study was to understand the operationalization of e-SUS regarding registration, monitoring and evaluation from the perspective of multidisciplinary teams in the city of Recife – PE. This is an exploratory study, with a qualitative approach, carried out with eight professionals from multidisciplinary teams from Health District I, Recife – PE. Data were collected through interviews with a semi-structured script and analyzed according to Content Analysis. The results indicate that computerization in PHC is still compromised by the lack of equipment and structure, coupled with poor compatibility with the dynamics of eMulti. Despite this, e-SUS is considered a promising resource for PHC care.

Recebido em: 05/2025

Aprovação final em: 08/2025



Introdução

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos responsáveis por coletar, processar, armazenar e distribuir a informação, com o objetivo de subsidiar o processo de tomada de decisão, planejamento de ações e controle dos serviços de saúde. No Brasil, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi o primeiro sistema criado para a APS, implantado em 1998. Com a expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as limitações operacionais do SIAB, ele foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. A fim de operacionalizar o SISAB, a Estratégia e-SUS APS foi desenvolvida (MARIN, 2010; BRASIL, 2014; CANUTO; BEZERRA, 2021).

A proposta do e-SUS APS é reestruturar as informações e a comunicação na APS através da informatização, promovendo a qualificação da gestão da informação e a otimização do processo de trabalho. Ele possibilita a coleta de dados através de dois *softwares*: o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS). Ambos precisam de equipamentos eletrônicos para a manipulação do sistema, com o PEC dependente de conectividade com a internet e o CDS, com funcionamento *offline* (BRASIL, 2023).

De acordo com os pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica (2017), compete a todos os profissionais da APS a utilização do SIS vigente para o registro das ações de saúde, subsidiando os processos de gestão, planejamento, investigação e avaliação dos serviços de saúde. Logo, além das equipes de Saúde da Família e Atenção Básica, o e-SUS APS deve ser operacionalizado por equipes multiprofissionais, Consultório na Rua, Atenção Domiciliar, equipes do Sistema Prisional e outras mais (PEREIRA; TAVEIRA, 2020).

Nesse contexto, fazendo um recorte entre as equipes responsáveis por operacionalizar o e-SUS, destaca-se a equipe multiprofissional ou eMulti. Constituindo-se como um arranjo substitutivo aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), as eMulti foram criadas por meio da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, contando com a ampliação do escopo de ação e a possibilidade de vincular novas especialidades médicas à equipe. As eMulti são compostas por profissionais de diferentes áreas da saúde, atuando de modo integrado e complementar à APS.

Considerando a inserção de novas especialidades e a ampliação do repertório de ações que pode ser desenvolvido pelas eMulti, cria-se uma expectativa de que o novo arranjo pode contribuir para o aumento da resolutividade dos casos na APS. Além disso, a singularidade das eMulti como equipes volantes que transitam pelo território e as escassas pesquisas sobre a temática, sinalizam para a importância de compreender a dinâmica das eMulti. Desse modo, o objetivo do estudo é compreender a operacionalização do e-SUS APS acerca do registro, monitoramento e avaliação sob a perspectiva de equipes multiprofissionais do Distrito Sanitário I (DS I), na cidade do Recife, Pernambuco.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com equipes multiprofissionais do DS I, na cidade do Recife – PE. Esta pesquisa originou-se do projeto “e-SUS APS: Análise da operacionalização nas equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e NASF na cidade do Recife, Pernambuco”, segundo as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/AECISA), conforme o Parecer nº 6.436.691. Ressalta-se que o projeto foi submetido ainda com a nomenclatura NASF, porque a alteração para eMulti entrou em vigor durante as etapas para o aceite do projeto.

A pesquisa de ancoragem abrange a cidade do Recife em sua totalidade. No entanto, esta etapa do estudo foi realizada no DS I durante o mês de novembro, com ênfase nas eMulti. A capital pernambucana divide-se em 94 bairros, agrupados em oito DS. O DS I está localizado na região central da cidade, que abrange uma área comercial pouco habitada e majoritariamente ocupada por pessoas em situação de rua. Composto por mais de 84 mil habitantes e subdividido em onze bairros, representa uma região de grande vulnerabilidade social. Sua Rede de Atenção à Saúde conta com 10 unidade de Saúde da Família, 16 equipes de Saúde da Família, 11 equipes de Saúde



Bucal, 2 e Multi e 2 equipes de Agentes Comunitários de Saúde (RECIFE, 2018, 2022; FERREIRA *et al.*, 2023).

Das duas equipes multiprofissionais do DS I, participaram oito profissionais das seguintes categorias: três terapeutas ocupacionais, duas assistentes sociais, uma fonoaudióloga, uma nutricionista e uma psicóloga. Ressalta-se que o tamanho da amostra foi delimitado conforme a saturação do conteúdo. Foram considerados como critérios de inclusão: ser profissional integrante da eMulti de cobertura e aceitar participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais que estavam ausentes por motivos de licença, férias ou afastamento durante o período da coleta de dados foram excluídos.

Os profissionais foram convidados à pesquisa através da articulação com a coordenação distrital das eMulti, utilizando espaços de reuniões de equipe para a comunicação. As entrevistas foram realizadas por uma única pesquisadora nas duas USF de apoio das eMulti, guiadas por um roteiro semiestruturado acerca da operacionalização do e-SUS APS, especificamente sobre registro, monitoramento e avaliação. As entrevistas duraram, em média, 20 minutos e foram gravadas para posterior transcrição e análise.

O método utilizado para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, baseada no desmembramento e agrupamento categorial do texto, a partir da identificação de núcleos de sentido que se relacionam com os objetivos da pesquisa. Para a categorização, considerou-se a frequência com que esses núcleos apareceram nas transcrições (OLIVEIRA, 2008; BARDIN, 2011).

Desse modo, a análise categorial ocorreu de acordo com as seguintes etapas: a) Pré-análise, com leituras exaustivas das entrevistas transcritas, aproximação do conteúdo e formulação de hipóteses; b) codificação e categorização, referindo-se à seleção das unidades de registro ou núcleos de sentido e classificação em categorias e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (OLIVEIRA, 2008; BARDIN, 2011).

Resultados e Discussão

Da amostra de oito profissionais, todas se declararam do gênero feminino, com idades entre 34 e 46 anos. Quanto ao tempo de atuação em equipes multiprofissionais, a média aproximada foi de 12 anos, o que significa que a maioria acompanhou a implantação do e-SUS. Sobre a ocorrência de capacitações acerca do e-SUS, todas as profissionais afirmaram ter participado de ao menos uma capacitação ao longo do vínculo enquanto eMulti.

Do percurso metodológico, emergiram três categorias: 1) As potencialidades do e-SUS APS para o fortalecimento do cuidado; 2) Os desafios da operacionalização do e-SUS APS na dinâmica das eMulti e 3) Monitoramento e avaliação na prática das eMulti.

As potencialidades do e-SUS APS para o fortalecimento do cuidado

Os SIS representam uma importante ferramenta para a qualificação da gestão do cuidado, apostando na eficiência, qualidade e segurança das informações. Informação esta que é essencial para a atuação do profissional de saúde no processo do cuidado, monitoramento e avaliação contínuos (MARIN, 2010; BRASIL, 2023). As entrevistadas reconheceram a importância do e-SUS como estratégia para a informatização do SUS no âmbito da APS:

Eu acho que o e-SUS é muito positivo. Se desprender de coisa física é a melhor coisa do mundo. Tumultuava as salas, perdia [...] Quando não achava prontuário, a gente perdia o atendimento. Eu acho que veio para ficar. Lógico, precisa de umas melhorias, mas eu acho que é um sistema que tá aí com tudo[...]agora ficou mais uniforme as informações. Quando a gente cruzava as informações, a gente tinha muita perda. Eu acho que agora organizou em relação ao fator comunicação por onde aquele paciente passar [...] (E7)

Comparado aos registros manuais, observa-se que o e-SUS APS é considerado uma ferramenta mais segura de coleta, processamento e consolidação de dados, além de oferecer acesso às



informações do usuário de forma mais sistematizada. Desse modo, o PEC promove maior facilidade ao acesso e compreensão dos registros, reduz a possibilidade de extravio e otimiza o tempo de consulta. Além disso, as informações registradas no antigo prontuário de papel não tinham padronização alguma, o que foi melhorado com o PEC – oportunizando mais qualidade, legibilidade e completude dos dados (GOMES *et al.*, 2019; ÁVILA *et al.*, 2022; FERREIRA *et al.*, 2023).

O acesso ao histórico de saúde e o acompanhamento do percurso assistencial dos usuários através do PEC emergiram das entrevistas com relevância, uma vez que essas informações podem auxiliar os profissionais no planejamento e na tomada de decisão para a condução dos casos:

“[...] a gente vê os históricos dos outros profissionais, o que foi feito com aquele usuário, como é que a gente pode entender um pouco... Normalmente, nas minhas consultas, eu não olho só a minha consulta anterior, eu olho de um outro profissional de nível superior, para eu poder juntar e dar uma melhor resolatividade à situação do paciente. Não só o que ele traz, mas o que eu vejo dentro do histórico que o outro profissional também observou.” (E3)

“[...] o contexto do uso do PEC eu acho que é muito efetivo, a gente garante efetivamente essa linha de cuidado do usuário quando você já tem o histórico dele acessível pela Rede.” (E1)

Os relatos evidenciam que o e-SUS APS é percebido de forma positiva pelas eMulti enquanto ferramenta para a gestão do cuidado. O potencial do PEC para subsidiar o planejamento e proporcionar condições para a continuidade do cuidado, através do compartilhamento da informação e comunicação interprofissional, ratifica o compromisso da APS com a longitudinalidade. Ademais, também oferece suporte à organização dos fluxos e contribui para a coordenação do cuidado, considerando as possibilidades do PEC de agendamento, encaminhamento ou desfecho do caso (SOUSA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019; ÁVILA *et al.*, 2022).

Neste sentido, para que a continuidade assistencial seja colocada em prática no e-SUS, é importante que as informações sejam registradas com qualidade e que o fluxo informacional se efetive entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), constituindo-se como um potente recurso de apoio ao cuidado integral, monitoramento e planejamento (SOUSA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2023; PEDROSO; FLORES, 2023).

Além dos benefícios já referidos sobre o uso do e-SUS APS, a otimização das atividades diárias foi apontada ao longo das narrativas. As profissionais relatam que a estratégia digital facilitou a organização da agenda e o fluxo dos atendimentos, como evidenciado a seguir:

“[...] desde os agendamentos, onde eu consigo preencher a minha agenda e efetivar nas listas de atendimentos. Os registros dos atendimentos, o processo de encaminhamento também[...]os registros das ações em compartilhado com as equipes de Saúde da Família. Então, as consultas compartilhadas eu consigo também está registrando dentro do PEC. A anamnese, o plano de tratamento, já conseguir fazer o agendamento da próxima consulta registrado em sistema (E1).

“[...] eu costumo fazer a agenda, que eu acho que é uma coisa muito prática quando eu já marco o retorno, eu já boto na minha agenda. São coisas práticas assim. Ou senão: “eu preciso que a nutricionista veja esse usuário também”. Às vezes, eu já ligo para ela, já consigo colocar na agenda dela. Acho que isso são coisas práticas, que a gente consegue utilizar no dia a dia, que facilita (E8).

Dialogando com o exposto pelas participantes, Paiva *et al.* (2022) apontam que a ferramenta proporciona maior qualidade e eficiência às atividades habituais, otimizando o processo de trabalho dos profissionais. Ferreira *et al.* (2023) também consideram que o e-SUS APS oferece um maior controle dos atendimentos, visto que possibilita a coleta de dados individualizada e o agendamento de consultas de retorno para o próprio profissional ou para outros membros da equipe.

Os achados de Valdes e Souza (2024) também se coadunam com as falas das entrevistadas ao destacar os benefícios do PEC para a organização da agenda dos profissionais, refletindo em



maiores chances de efetivar as consultas por hora marcada, em detrimento aos atendimentos por ordem de chegada. Isso representa um fator importante, visto que as consultas com horário agendado parecem ser o formato de atendimento preferencial dos usuários.

Tais funcionalidades estão disponíveis no PEC para o gerenciamento e organização das atividades realizadas, promovendo mais autonomia aos profissionais e permitindo não apenas a marcação de consultas, mas a visualização da disponibilidade e lista de atendimentos, encaminhamentos para a Atenção Especializada e solicitação de procedimentos. Assim, reitera-se a importância da comunicação entre os profissionais e serviços de saúde para o planejamento do cuidado (GOMES *et al.*, 2019; NEVES *et al.*, 2020; POSTAL *et al.*, 2021; PEDROSO; FLORES, 2023).

Outro grande avanço para o e-SUS APS diz respeito à incorporação de formulários e a possibilidade de integração com outros SIS utilizados na prática dos profissionais. Isto simboliza uma conquista para o aprimoramento do sistema e motiva os profissionais a usá-lo, como pode ser visto a seguir:

[...] uma dificuldade muito grande era a questão do SISVAN. Antes a gente abria o PEC, fazia toda a evolução do paciente, finalizava o atendimento, mas tinha que pegar o e-SUS de novo, abrir em outra aba para fazer marcadores de consumo alimentar. Hoje em dia, dentro do PEC, a gente já consegue fazer o SISVAN, o formulário já está integrado. Então, tem coisas que eles já estão fazendo para a gente visualizar melhor (E3).

Contextualizando o relato apresentado sobre o SISVAN e tomando-o como exemplo exitoso de formulário e sistema incorporados ao e-SUS, verificou-se uma crescente entrada de dados para a Vigilância Alimentar e Nutricional via PEC após essa integração. A simplificação da coleta e a diminuição do retrabalho no registro dos dados, através do preenchimento de um único sistema, podem ser motivações relevantes para incentivar os profissionais a utilizarem do instrumento (RICCI *et al.*, 2023).

Considerando as finalidades para as quais o e-SUS APS foi desenvolvido, é preciso continuar avançando. Na prática, seus benefícios parecem incipientes, concentrando suas vantagens no acesso ao histórico de saúde dos usuários, ao desapego do papel e melhor organização da agenda de atendimentos. Acerca da expansão de informações e interoperabilidade com outras plataformas, reconheceu-se o empenho de aprimorar o e-SUS, mas ainda é um movimento gradual.

Os desafios da operacionalização do e-SUS APS na dinâmica das eMulti

A implementação da Estratégia e-SUS APS no Brasil é uma aposta ambiciosa e desafiadora, considerando as dimensões do território nacional e as desigualdades socioeconômicas e tecnológicas entre as regiões. Apesar dos avanços, a informatização da APS demanda esforços contínuos, principalmente no tocante à infraestrutura e aos recursos financeiros destinados a ela (SOUSA *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2022).

Durante os relatos, as profissionais apontaram a presença de falhas no *software* do e-SUS APS e inoperabilidade do sistema em alguns momentos. Referiram ainda que é comum que o aparecimento dessas falhas coincida com períodos de novas atualizações do e-SUS. Dito isso, é válido citar que, durante a presente pesquisa, as eMulti vinham enfrentando dificuldades no sistema após atualizações mais recentes, como apresentado abaixo:

[...] a gente não consegue mais ver o histórico, porque essas últimas atualizações do e-SUS estão com falha. Só consigo ver as últimas cinco evoluções de atendimentos do paciente[...]as outras eu não consigo mais ver. Faz tempo, eu acho que vai fazer uns cinco meses. O MS disse que vai ter uma nova atualização que vai regularizar isso. Espero que aconteça, porque senão a gente perdeu todo o histórico do paciente (E8).

Considerando a narrativa acima, a impossibilidade de acesso ao histórico dos usuários representa uma ameaça à continuidade e à longitudinalidade do cuidado, além de tornar questionável a



efetividade e segurança do e-SUS. Ressalta-se que os profissionais de saúde convivem com esse cenário há mais de quatro anos, como evidenciado por Cavalcante *et al.* (2019). Naquele ano, os autores já haviam identificado que a cada nova versão, o e-SUS APS apresentava alterações em sua operacionalização e *layout*, comprometendo algumas funcionalidades e o acesso aos dados nele armazenados. Embora vise ao aprimoramento do sistema, as constantes atualizações exigem dos profissionais maleabilidade e adaptação a um novo funcionamento, o que influencia negativamente o processo de trabalho.

Os resultados dialogam com os achados de Pedroso e Flores (2023), ao constatarem que essas versões geram insatisfação e resistência dos profissionais ao e-SUS, principalmente diante da instabilidade e perda de registros que podem ocorrer após uma atualização automática. Ao compreender a importância do histórico de saúde e do prontuário, é preocupante a possibilidade de perder todas as informações dos usuários, especialmente na APS. Assim, fica evidente que os problemas temporários de desaparecimento de evoluções e outros registros são recorrentes, o que acaba fragilizando a continuidade do cuidado e a resolutividade dos casos, além de enfraquecer a estratégia digital.

Para que a informatização da APS seja efetivada, é necessário que haja uma estrutura para tal. Esta estrutura contempla equipamentos e internet, mas o espaço físico para os registros e atendimentos também precisa ser priorizado. A falta de estrutura foi apontada como o maior obstáculo para a operacionalização do e-SUS APS, não só nas unidades de cobertura, mas também na unidade de apoio à eMulti:

A gente não tem espaços garantidos de atendimento na unidade. Eu já fiz atendimento em sala de curativo, em sala de prevenção, na área externa do posto e não tem o equipamento. A gente consegue fazer a pactuação de atendimento, mas nem sempre a gente tem a garantia desses espaços de atendimento. Ontem mesmo eu tava atendendo fora da sala e o médico se sensibilizou porque as crianças já estavam lá para o atendimento e me cedeu a sala. E já tava agendada, foi repassado em reunião e mesmo assim, teve uma dificuldade do espaço para atendimento E1).

[...] Um ponto de apoio é importante, mas como a gente roda, dá suporte a outras unidades, é bem complexo. Não tem espaço para a gente, não tem computador. É difícil. Já é disputado entre eles... Eles vão para a sala de um enfermeiro, de um médico, onde tá vazio. Para a gente tá também disputando esse espaço é complicado (E5).

Na atualidade estudada, destaca-se que as eMulti estão vinculadas à APS do Recife desde 2010 e passados esses anos, ainda não há espaços garantidos para o atendimento das equipes nas unidades de saúde acobertadas. Em outras palavras, a realização do atendimento da eMulti fora do ponto de apoio pode depender do processo de trabalho e da agenda de outros profissionais, da sensibilidade e da comunicação. Matuda *et al.* (2015) e Souza e Medina (2018), identificaram desajustes que podem interferir na relação eMulti e Saúde da Família, dentre elas: raros espaços de decisão compartilhados entre as equipes; entraves na comunicação que repercutem na negociação de agenda, estrutura precária, insuficiência de instrumentos organizacionais e outros.

Para Bispo Júnior e Almeida (2023), o processo de trabalho entre as eMulti e a APS ainda não está bem estabelecido na prática. Está posto que as eMulti devem atuar de forma complementar e integrada à APS. Entretanto, permanece subjetivo como se operacionaliza essa organização de trabalho junto às unidades de forma mais harmônica. Apesar da nova roupagem da eMulti, esse entrave parece persistir como herança do NASF, cujo espaço institucional e atribuições ainda precisavam ser definidos com mais clareza na APS.

Além do espaço, o acesso ao computador também é disputado. Mesmo na sala da unidade de apoio, é difícil manter os registros atualizados no horário de trabalho. Assim, as participantes precisam criar estratégias, algumas vezes adocedoras, para realizar os registros em tempo hábil:



Tem esse computador, esse ponto de apoio que foi uma briga da enfermeira para conseguir para a gente. Mas são nove pessoas, a gente já aproveita o espaço para atender. Então, é muito difícil a sala estar disponível para a gente fazer os registros (E4).

Eu geralmente levo para casa. Eu já tentei fazer aqui na unidade de apoio, mas como a gente depende da internet, às vezes, não dá certo... aí eu levo para casa. Mas para mim é muito difícil, porque eu tenho dois filhos pequenos e tem que ser depois que eles dormem. Às vezes, eu vou até uma hora e pouca da manhã preenchendo o e-SUS. Eu acho péssimo! Eu acho importante, precisa ter sim um prontuário digitalizado, eu concordo, mas eu acho que a gente precisa de meios mais adequados para estar fazendo isso. Então, para mim, é puxado (E6).

Em consonância ao que foi trazido pelas entrevistadas, Valdes e Souza (2024) observaram que a expansão da informatização na APS é muito comprometida pela falta de computadores, problemas de conectividade e resistência dos profissionais. Além disso, destacam que a maioria das equipes de saúde utilizam o PEC paralelamente aos registros em papel, ou seja, fazem duplo registro. Em situações assim, pode-se inferir que o e-SUS APS seja utilizado apenas para atender às recomendações do Ministério da Saúde e para não haver prejuízos no repasse financeiro, desqualificando a tecnologia enquanto ferramenta de planejamento, gestão do cuidado e comunicação (BRASIL, 2019; CAVALCANTE *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Um destaque que convoca o leitor à reflexão diz respeito à gravidade dos problemas estruturais compartilhados acima. Sem meios adequados para realizar os registros durante o trabalho, torna-se frequente a prática de comprometer o horário noturno ou de almoço para compensar o que foi acumulado. Agravando ainda mais o cenário, como é possível conciliar “expedientes extras” aos malabarismos da mulher, mãe e trabalhadora? Apesar dos movimentos emancipatórios e avanços conquistados no mercado de trabalho, a prática do cuidado ainda é atribuída à mulher – tal qual uma vocação. Essa sobrecarga de responsabilidades, disfarçadas socialmente de papéis femininos, podem gerar sentimentos de insuficiência, culpa e esgotamento físico, mental e emocional (MACÊDO, 2020; BARBANO; CRUZ, 2022).

Analisando as diversas atividades que podem ser desenvolvidas pelas eMulti, foram identificadas limitações acerca do preenchimento dessas informações no e-SUS, gerando sentimentos de insatisfação diante dos sub-registros, como se vê a seguir:

Pelo meu CBO não é liberado encaminhamento para serviços especializados da Rede. Se eu preciso fazer um encaminhamento para o Núcleo de Desenvolvimento Infantil, não entra. Eu faço a Avaliação do Teste de Sensibilidade da Hanseníase, não entra no sistema. Então, tem algumas coisas que na prática a gente executa, mas pelo PEC a gente ainda não consegue registrar porque não tem espaço disponível (E1).

Enquanto categoria Terapia Ocupacional, a gente não se sente contemplada. Falta muita coisa. Só eu da equipe que faço avaliação de pé diabético, é uma coisa simples, mas não tem no e-SUS. A gente tá ali na Puericultura, trabalhando com intervenção precoce, não tem esses dados. A gente não tem nada voltado para tecnologia assistiva, a TO é isso, a gente é o centro funcional. Muitas vezes, a gente tem que tá se “rebolando” para colocar ali no sistema algo que chegue perto[...] eu estou muito mais para parte do treino do que de uma reabilitação, mas o que aparece para mim é a reabilitação. Eu acho que a gente faz muito mais e entrega muito menos para o sistema, porque não tem o local do registro específico para ficar salvo (E7).

As narrativas indicam que as equipes desenvolvem atendimentos muito mais complexos e/ou completos do que o disponível para registro no e-SUS. Isso pode mobilizar sentimentos de insatisfação, desmotivação profissional e desvalorização ao perceber que o seu trabalho é invisibilizado. Corroborando os achados acima, Silva *et al.* (2018) também observaram a ausência de campos adequados para o preenchimento de algumas atividades executadas no e-SUS. Para os autores, essas



incompatibilidades são características de um sistema de informação recente, ainda em processo de implantação, mas que acabam gerando questionamentos dos profissionais sobre a real função e usabilidade da ferramenta.

Haja vista a diversidade da eMulti, mostra-se necessário ampliar ainda mais o olhar para a prática multiprofissional e criar mecanismos que possibilitem registros mais compatíveis à dinâmica das eMulti. A Portaria nº 635/2023 avançou ao ampliar o escopo das ações que podem ser desenvolvidas e registradas pelas eMulti, mas ainda não contemplam o grau de especificidade aqui apontado pelas entrevistadas (MIRANDA; MODESTO; BORGES, 2022; BRASIL, 2023).

Ainda sobre as inconsistências das informações produzidas no e-SUS APS, as participantes pontuaram que todos os atendimentos e visitas domiciliares ficam registrados automaticamente na unidade de apoio, independente de onde o atendimento foi realizado.

Uma dificuldade que eu percebo é que quando o prontuário eletrônico foi pensado, foi apenas para a equipe de Saúde da Família. Ele não foi pensado para o NASF, para equipe volante que atende nove equipes diferentes. Porque se eu chegar e quiser um relatório ideal, seria: “deixa eu ver quantos hipertensos eu atendi na unidade X ou Y”. Eu não consigo ver, nem que seja número, porque todo mundo que eu atendo fica registrado como se estivesse sendo atendido aqui no ponto de apoio, independente da sua unidade de saúde de origem. Minha agenda é como se eu agendasse todas as pessoas para cá. Ele não consegue dar a dimensão da lógica do que é a eMulti. Isso é uma grande falha (E8).

Partindo-se do entendimento de que as eMulti são equipes volantes, corresponsáveis pela cobertura de uma a doze equipes (Brasil, 2023), esta falha no e-SUS descaracteriza a dinâmica para a qual as eMulti foram criadas e compromete o objetivo maior dos SIS, que é dar suporte a processos decisórios, pautados em dados condizentes com a realidade. Além disso, torna questionável o uso dos relatórios como instrumento de apoio para o monitoramento e planejamento, visto que as informações geradas pelo sistema não refletem a realidade dos atendimentos.

É inegável que haja obstáculos a serem enfrentados diante da operacionalização do e-SUS. Entretanto, o desafio se torna ainda mais complexo para as eMulti. No formato atual, há indicativos de que o e-SUS APS não é compatível com a dinâmica das eMulti e não favorece a visibilidade de suas atividades, visto que os registros não refletem a dimensão do processo de trabalho das equipes.

Monitoramento e avaliação na prática das eMulti

A expansão da Estratégia e-SUS APS tem avançado paulatinamente, destacando-se como importante aliada na tomada de decisão dos profissionais de saúde e gestores. Isso porque a sistematização dos dados no e-SUS propõe-se a subsidiar o monitoramento e a avaliação através de relatórios (DE OLIVEIRA JUNIOR, 2023). Logo, é oportuno compreender como as eMulti operacionalizam o e-SUS APS como instrumento de monitoramento e avaliação na prática.

Ao indagar as profissionais sobre a funcionalidade do e-SUS APS para o monitoramento e avaliação da situação do território e dos usuários, elas referiram pouco aproveitamento do recurso para tal fim, como mostram as narrativas a seguir:

Além do PEC, a gente tem as planilhas de monitoramento de casos, tem um drive compartilhado com a equipe[...]até por conta da construção das agendas, devolutivas em reunião de equipe com as USF, fazer essa contrarreferência e dar andamento aos casos. A planilha termina sendo mais efetiva que o PEC no momento (E1).

Os relatórios do e-SUS me dão números, eles não me dão pessoas. Então, a gente usa mais a nossa planilha de casos. Ela é mais detalhada do que o próprio e-SUS[...]acho que o relatório poderia ser mais qualitativo também, não só quantitativo (E8).

Esses achados indicam a subutilização dos relatórios do e-SUS para o monitoramento e avaliação



das equipes. Compreendendo a dinâmica das eMulti e a variedade de suas atividades, os relatórios parecem pouco interferir sobre o processo de trabalho das profissionais. Apresentam-se muito generalistas e centrados em dados quantitativos, que pouco trazem de subsídios para redirecionar o planejamento das equipes.

Ferreira *et al.* (2023) e Ribeiro *et al.* (2019) validam estes resultados, ao constatar que o e-SUS tem sido subutilizado para a análise e planejamento de atividades. Ademais, profissionais que compararam os relatórios do e-SUS aos registros manuais identificaram incompatibilidade de dados, com números inferiores ao que foi realizado. Essa fragilidade torna-se um fator adicional para o duplo registro e desuso dos relatórios. Para a eMulti, considerando as limitações desde o registro dos dados, é coerente que os relatórios também sejam considerados insatisfatórios.

No contexto da gestão, as palavras “monitoramento” e “avaliação” são amplamente utilizadas e é importante revisitar os seus conceitos. O monitoramento é um processo contínuo que visa identificar mudanças ao longo do tempo, com temporalidade definida para a coleta e sistematização dos dados. Seu objetivo é obter informações, em tempo oportuno, para a intervenção. Por sua vez, a avaliação é um instrumento capaz de fornecer elementos de conhecimento acerca de um objeto, que subsidie a tomada de decisão (TANAKA; TAMAKI, 2012; TAMAKI *et al.*, 2012).

Dito isto, observa-se que há um entendimento simplista desses conceitos ao longo das entrevistas. Foi relatado que a responsabilidade pela avaliação é do gestor, sendo pouco mencionados o monitoramento e a avaliação como parte do processo de trabalho individual e em equipe, como exposto a seguir:

Eu não vejo aqui na equipe esse monitoramento. Eu sempre, no final de mês ou início do próximo, eu acompanho como foi a minha produção. Mas enquanto equipe, de forma geral, eu não identifico, eu não sei dizer. Avaliação eu acho que é da mesma forma. Nas reuniões se discute os casos, mas não se faz uma avaliação que eu acredito que é de avaliação. Eu penso assim: “Qual a maior demanda que tá chegando em tal unidade, por exemplo? É demanda de idosos, é criança, é tal problemática.” Eu não identifico isso não. A gente atende, discute os casos isolados, mas não tem mais esse olhar (E4).

A gente tem reunião com a coordenação, que traz esses dados para gente. Mas não é uma coisa que a gente tenha esse fácil acesso. Quando tem reunião é que a coordenação traz essa realidade (E7).

A partir dos relatos apresentados, evidencia-se a frágil e incipiente cultura avaliativa que vigora no Brasil. Para Carvalho *et al.* (2017), há falta de clareza sobre as funções de monitoramento, avaliação e planejamento, atribuindo-lhes um caráter burocrático e hierarquizado, dissociado da prática profissional. Do ponto de vista normativo, o processo avaliativo é recomendado enquanto prática contínua e sistemática, percebido como um espaço democrático e participativo, com a corresponsabilização dos atores envolvidos no contexto (TANAKA; TAMAKI, 2012).

É importante refletir sob quais elementos a prática profissional está pautada, principalmente no âmbito da APS, cuja promoção e prevenção são valores inegociáveis. Planejar, monitorar e avaliar são ações que qualificam o cuidado e é urgente institucionalizá-las no exercício profissional. Propor estratégias de educação permanente sobre a temática é fundamental para o aprimoramento técnico dos profissionais, a fim de promover mudanças na prática individual e nos serviços de saúde.

Conclusões

Este estudo cumpriu seu objetivo ao identificar lacunas importantes entre os pressupostos do e-SUS e a vivência de profissionais, evidenciando que os problemas de infraestrutura dificultam os registros durante a jornada de trabalho, o que compromete o tempo de qualidade e as relações pessoais das profissionais envolvidas. Observou-se também que o monitoramento e a avaliação estão pouco consolidados na prática das equipes e quando presentes, refletem uma lógica associada à



produtividade.

Os resultados indicam a necessidade de revisão e reestruturação dos relatórios pela base nacional do e-SUS, visando superar a lógica quantitativa e se aproximar da realidade do processo de trabalho das eMulti. Ademais, pensar em alternativas que reforcem a segurança dos dados, visto que a perda de informações registradas pode comprometer a longitudinalidade do cuidado na APS. Do ponto de vista local, sugere-se a intensificação de espaços que fortaleçam uma comunicação dialógica e crítica entre as equipes e a gestão, ressaltando a importância da educação permanente para o aprimoramento técnico e requalificação do processo de trabalho das equipes.

Considerando que o e-SUS representa a estratégia adotada para informatizar a APS, é necessário que novas pesquisas sejam realizadas, subsidiando o melhoramento do sistema. As limitações do estudo são relativas à abordagem qualitativa, que restringe as generalizações para outra realidade e o fato de não contemplar a observação do objeto sob a ótica da gestão.

Referências

ÁVILA, G.S; CAVALCANTE, RB; GONTIJO, T.L; CARBOGIM, F.C; BRITO, M.J.M. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/HDNgYCbWhCSvWNdsHkrRjHq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 dez. 2023.

BARBANO, L.M; CRUZ, D.M.C. Para além da narrativa trabalho-família: promoção de equidade de gênero entre mães trabalhadoras. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 22, n. 2, p. 1987-1992, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2022.2.22866>. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572022000200008&lng=pt&nrm=iso.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, A.M; NEPOMUCENO, B.A; CRISANTO, B.L.P; ROCHA, G.C.B; FRANCO, J.V.M.C.P; MASCARENHAS, MECA; RODRIGUES, M.S; CRUZ; R.R.C. A Atenção Primária e o uso de serviços de informatização: uma análise por meio de revisão da literatura. **Open Science Research VIII**. 1ª ed. Guarujá, São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. p. 350-57. DOI: 10.37885/221211208. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-234-2.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BISPO JÚNIOR, J.P; ALMEIDA, E.R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8406/18748>. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 08 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada - CDS, versão preliminar**. Brasília, DF: Editora Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>. Acesso em: 08 jan. 2024.

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 5.2. Brasília, DF: Editora do Ministério



da Saúde, 2023. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/. Acesso em: 02 jan. 2024.

CANUTO, P.J.; BEZERRA, K.A. Implicações do sistema de informação de saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 8, n. 1, p. 711 – 723, 2021. DOI:10.35621/23587490.v8.n1.p711-723. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_56_2021.pdf. Acesso em: 08 dez. 2023.

CARVALHO, A.L.B.; SHIMIZU, H.E. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, v. 21, n. 60, p. 23-33, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0817>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/psZYjYj9yWZ4CcGCSNgZCMx/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CAVALCANTE, R.B.; ESTEVES, C.J.S.; GONTIJO, T.L.; BRITO, M.J.M.; GUIMARÃES, E.A.A.; BARBOSA, S.P. Informatização da atenção primária à saúde no Brasil: a rede de atores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019, v. 72, n. 2, p. 337-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0381>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/67XXTzLtcz3LJX8H5gCrTyN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2024.

DE OLIVEIRA JUNIOR, J. G. Subutilização, limites e potencialidades do sistema de informação em saúde para a Atenção Básica (SISAB). **ASKLEPION: Informação em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 52-70, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21728/asklepion.2023v2n2.p52-70>. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/79/159>. Acesso em: 05 jan. 2024.

FERREIRA, E.S.; SANTANA, M.; MONTEIRO, I.S.; MOREIRA, K.S. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito Sanitário de Recife/PE. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n3.4137>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4137>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GOMES, P.A.R.; FARAH, B.F.; ROCHA, R.S.; FRIEDRICH, D.B.C.; DUTRA, H.S. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n.5, p. 1226-1235, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1226-1235>. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7406/pdf_1. Acesso em: 05 jan. 2024.

LIMA, J.G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M.C.R.; BOUSQUAT, A.; SILVA, E.V. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42 (especial 1), p. 52-66, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S104. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/663/1513>. Acesso em: 08 jan. 2024.

MARIN, H.F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health informatics**, v. 2, n. 1, p. 20 – 24, 2010. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/4/52>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187-204, ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.voll2.nº02rex.33>. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2024.

MATUDA, C.G.; PINTO, N.R.S.; MARTINS, C.L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015208.11652014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQtS/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2024.

MIRANDA, K.G.; MODESTO, L.C.P.; BORGES, L.L. Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 15, p. 370–401, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.231>. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/231/336>. Acesso em: 08 dez. 2023.

NEVES, K.C.; FASSARELLA, B.P.A.; RIBEIRO, W.A.; FAILLACE, G.B.D.; FASSARELLA, M.B.; SILVA, A.C.S.; SILVA, F.J.D.; FELÍCIO, F.C.; OLIVEIRA, K.G.M.; OLIVEIRA, S.L.; SILVA, A.S.; FARIAS, B.S. Benefícios e desvantagens da implementação do prontuário eletrônico do paciente para o serviço de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-16, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4630>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4630>. Acesso em: 18. jan. 2024.



OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

OLIVEIRA, L.G.F; FRACOLLI, L.A; CASTRO, D.M.C.L; GRYSCHKEK, A.L.F.P.L; PINA-OLIVEIRA, A.A; SILVA, L.A; SANTOS, J.C; LICO, F.M.C; CAMPOS, D.S; GERALDO, D.C. Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-009. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/e99d2a52-f32c-4219-ac55-5851ed652fd2/FRACOLLI%2C%20L%20A%20doc%20241e.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

PAIVA, G.C.N; BENTO, F.J.S; HOLANDA, J.C.S; ESTEVAM, S.M; MOREIRA, D.P.S; SILVA, D.L.S; SILVA, B.N; SILVA, FL; OLIVEIRA, RPS. Atenção Primária e a tecnologia da informação: melhorias e desafios da estratégia e-SUS em um município potiguar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e52311730277, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30277>. Acesso em: 05 jan. 2024.

PEDROSO, R.; FLORES, C.D. Potencialidades e desafios no uso de sistemas de informação em saúde na Atenção Básica de Porto Alegre. **REVISTA FOCO**, 2023, v. 16, n. 10, e2928. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n10-032>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2928/2153>. Acesso em: 05 jan. 2024.

PEREIRA, G.B.S; TAVEIRA, L.M. Processo de implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica nas UBS do Distrito Federal-DF. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n.2, p.19 - 26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2534> Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2534/1469>. Acesso em: 05 jan. 2024.

POSTAL, L.; CELUPPI, I.C; LIMA, G.S; FELISBERTO, M.; LACERDA, T.C; WAZLAWICK, R.S; DALMARCO, E.M. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.38072020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xMLGMTVS8LXJhyYYMfQkRtq/?lang=pt#>. Acesso em: 05 jan. 2024.

SOUSA, N.A; CIELO, A.C; GOMES, I.C; JUNIOR, J.G.O; COSTA, M.L.S. Estratégia e-SUS AB: Transformação digital na Atenção Básica do Brasil. **TIC Saúde 2018**, São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, p. 29 – 38, 2019. Disponível: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/15303120191017-tic_saude_2018_livro_eletronico.pdf. Acesso em 08. dez. 2023.

RECIFE, Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021**. 1ª. Ed. Recife, PE: Secretaria de Saúde do Recife, 2018.

RECIFE, Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital, **Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025**. 1ª. Ed. Recife, PE: Secretaria de Saúde do Recife, 2022.

RIBEIRO, D.R.B.S; QUININO, L.R.M; PAES, I.M.B.S; DUBEUX, LS. Análise de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em três municípios da Zona da Mata Norte de Pernambuco. **Revista APS**, v. 20, n. 4, p. 501-518, 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16080>. Disponível em: <https://periodicos.ujf.br/index.php/aps/article/view/16080/8309>. Acesso em: 05 dez. 2024.

RICCI, J.M.S; ROMITO, A.L.Z; SILVA, A.S; CARIOCA, A.A.F; LOURENÇO, B.H. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com e-SUS APS, 2015-2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 921-943, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023283.10552022 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CjhjrGSxS6ZWrsNG3px3Vbf/#>. Acesso em: 08 jan. 2024.

SILVA, T.I.M; CAVALCANTE, R.B; SANTOS, R.C; GONTIJO, T.L; GUIMARÃES, E.A.A.G; OLIVEIRA, V.C. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2945-52, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R5RGqg3rJJ3ZHxp9Bc95Nwt/?lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2024.

SOUZA, T.S; MEDINA, M.G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 145-158, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S210. Disponível em: <https://www.scielo.org>



br/j/sdeb/a/v8KFq8vxqxVtYVQLxWQzBMK/?lang=pt. Acesso em: 11 jan. 2024.

SOUZA, M.D; FERRAZ, D.L. A (Im) produtividade do Trabalho Reprodutivo e a Exaustão das Mulheres na Contemporaneidade. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 27, n. 5, p. e220342, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2023220342.por>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/NHrGb8zbyW3g9LHTZcsP5qG/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

TAMAKI, E.M; TANAKA, OY; FELISBERTO, E.; ALVES, CKA; JUNIOR, M.D; BEZERRA, L.C.A; CALVO, M.C.M; MIRANDA, AS. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 839-849, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Vd9wFMMtTW3xxNGpzMxWkS/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2024.

TANAKA, O.Y; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2024.

VALDES, G.; SOUZA, A.S. Uso de prontuário eletrônico e parâmetros de acesso e acolhimento segundo dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e04492023, 2024. DOI: DOI: 10.1590/1413-81232024291.04492023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tY8jgp7LMwygVGTK359568K/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.