



REGISTROS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO E-SUS APS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RECIFE, PE

Records, monitoring and assessing at e-SUS APS by Family Health Strategy dental surgeons from Recife, PE

Registros, monitoreo y evaluación en el e-SUS APS por cirujanos dentistas de la Estrategia de Salud de la Familia en Recife, PE

Ademir Félix Arantes Júnior • Secretaria de Saúde do Recife - SESAU Recife •
Residente em Odontologia em Saúde Coletiva • <https://orcid.org/0000-0001-7986-1126> • ademirarantesjr@gmail.com

Edilma da Cruz Cavalcante • Universidade Federal do Ceará – UFC • Mestra em
Saúde Pública • <https://orcid.org/0000-0003-0486-3471> •
edilmadacruz.odontologia@gmail.com

Camila Eduarda de França Câmara • Secretaria de Saúde do Recife - SESAU Recife •
Residente em Odontologia em Saúde Coletiva • <https://orcid.org/0000-0002-4891-2266> • camila_cefc16@hotmail.com

George José de Oliveira Filho • Secretaria de Saúde do Recife - SESAU Recife •
Residente em Odontologia em Saúde Coletiva • <https://orcid.org/0000-0001-7275-9612> • georgejose49@hotmail.com

Cássio Vinícius Alencar Cavalcanti • Secretaria de Saúde do Recife - SESAU Recife •
Residente em Odontologia em Saúde Coletiva • <https://orcid.org/0009-0003-9593-0509> • cassio.cavalcanti@ufpe.br

Mauricéa Maria de Santana • Secretaria de Saúde do Recife - SESAU Recife •
Enfermeira • <https://orcid.org/0000-0001-5822-3889> • mauriceasantana@gmail.com

Autora correspondente:

Edilma da Cruz Cavalcante • edilmadacruz.odontologia@gmail.com

Submetido: 01/03/2025

Aprovado: 05/08/2025

RESUMO

Introdução: No contexto da saúde pública, o uso adequado dos sistemas de informação em saúde é essencial para qualificar o cuidado e a gestão na Atenção Primária à Saúde. Entre esses sistemas, o e-SUS APS se destaca como ferramenta estratégica para registro, monitoramento e avaliação das ações em saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar os principais aspectos relacionados ao registro, monitoramento e avaliação do e-SUS APS pelo ponto de vista dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário VII do município do Recife, PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, desenvolvido em novembro de 2023. Contou com a participação de 23 profissionais que responderam um questionário composto por 26 perguntas, através da plataforma *Google forms*. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente pelo programa IBM SPSS Statistics, versão 25. **Resultados:** Como parte dos resultados, observou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas realizou registros no e-SUS APS. Porém, percebeu-se que o monitoramento e avaliação ainda são pouco executados. Ademais, 69,6 % dos cirurgiões-dentistas encontraram com facilidade os dados dos usuários no prontuário eletrônico; 65,2% acessaram os relatórios gerados pelo e-SUS APS e 52% afirmaram ter tido alguma capacitação. **Conclusões:** O estudo apontou a fragilidade quanto à realização e compreensão das atividades de registro, monitoramento e avaliação pelos profissionais. Assim, sugerem-se maiores investimentos em Educação Permanente, além de ações voltadas para a melhoria da gestão do trabalho, suporte técnico adequado e políticas que garantam tempo e recursos para o uso efetivo do sistema, a fim de fortalecer a qualificação do cuidado e da gestão em saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informações em Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Cirurgiões-Dentistas.

ABSTRACT

Introduction: Within the context of public health, the effective use of healthcare information systems is crucial for delivering quality care and management in Primary Health Care (APS). Among these systems, the e-SUS APS stands out as a strategic tool for recording, monitoring, and assessing healthcare actions. **Objective:** The objective of this study is to analyze various aspects related to recording, monitoring and assessing of e-SUS APS from the viewpoint of Family Health Strategy dental surgeons in Sanitary District VII, Recife, PE, Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach, conducted in November 2023. Twenty-three professionals responded to a questionnaire composed of 26 questions via Google Forms. The data were tabulated and descriptively analyzed using IBM SPSS Statistics software, version 25. **Results:** The results show that most dental surgeons input records into eSUS APS. However, we noticed that monitoring and assessment are seldom performed. Furthermore, 69.6% of dental surgeons easily found users' data in the electronic health record; 65.2% accessed the reports created by e-SUS APS, and 52% stated they had received some training to use it. **Conclusions:** The study revealed deficiencies in the professionals' understanding the activities related to recording, monitoring and assessing. Therefore, we suggest increased investments in Lifelong

Learning, alongside efforts to improve work management, provide adequate technical support, and implement policies that ensure time and resources for the effective use of the system to strengthen the qualification of healthcare and management.

Keywords: Primary Health Care; Health Information Systems; Electronic Health Records; National Health Strategies; Dentists.

RESUMEN

Introducción: En el contexto de salud pública, el uso adecuado de los sistemas de información en salud es esencial para cualificar el cuidado y la gestión en Atención Primaria a la Salud. Entre tales sistemas, el e-SUS APS se destaca como herramienta estratégica para registro, monitoreo y evaluación de las acciones en salud. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es analizar los principales aspectos relacionados al registro, monitoreo y evaluación del e-SUS APS del punto de vista de los cirujanos dentistas de la Estrategia Salud de la Familia del Distrito Sanitario VII del municipio de Recife, PE, Brasil. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, de abordaje cuantitativo y descriptivo, desarrollado en noviembre de 2023. Contó con la participación de 23 profesionales que contestaron una encuesta compuesta de 26 preguntas a través de la plataforma Google forms. Los datos fueron tabulados y analizados descriptivamente por el programa IBM SPSS Statistics versión 25. **Resultados:** Como parte de los resultados, se observó que la mayoría de los cirujanos dentistas realizó registros en el e-SUS APS. Sin embargo, se percibió que el monitoreo y la evaluación aún son poco ejecutados. Además, 69,6% de los cirujanos dentistas encontraron con facilidad los datos de los usuarios en el expediente electrónico; 65,2% accedieron a los informes generados por el e-SUS APS, y 52% afirmaron haber tenido alguna capacitación. **Conclusiones:** El estudio apuntó la fragilidad en cuanto a la realización y comprensión de las actividades por los profesionales. De este modo, se sugieren mayores inversiones en Educación Permanente, además de acciones dirigidas a la mejora de la gestión del trabajo, apoyo técnico adecuado y políticas que aseguren tiempo y recursos para el uso efectivo del sistema, buscando fortalecer la cualificación del cuidado y de la gestión en salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Sistemas de Información en Salud; Registros Electrónicos de Salud; Estrategias de Salud Nacionales; Odontólogos.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu gradualmente a partir do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, nos anos 70, com uma das principais finalidades a busca pela democratização da saúde e, por conseguinte, melhorias para a população¹. Dessa maneira, em 1988, o SUS foi institucionalizado após debates sobre os fundamentos legais da Constituição Federal². Posteriormente, foram criadas as Leis 8.080/90 e a 8142/90, consideradas Orgânicas da Saúde, que regulamentaram o funcionamento do sistema de saúde brasileiro².

Com a criação do SUS, importantes avanços foram realizados na busca pela universalização do acesso à saúde, entre eles a estrutura organizacional da Atenção Primária em Saúde (APS). Um marco significativo foi o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, que, posteriormente, tornou-se Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2006^{3,4}. A APS passa a ser considerada a principal porta de entrada dos usuários ao SUS, favorecendo uma distribuição mais equitativa da atenção à saúde⁴.

Nessa perspectiva, a ESF baseia-se nos princípios norteadores da centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, à articulação à rede assistencial, a participação social e atuação intersetorial⁵. É possível observar que inúmeros avanços foram obtidos por meio dessa estratégia no decorrer dos anos, a exemplo, decréscimo da morbimortalidade por causas evitáveis, aumento do acesso aos serviços de saúde e a redução das iniquidades em saúde⁶.

No ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS), através da portaria Nº 1.444, incluiu as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal⁷. Ademais, surgiu como a possibilidade de mudança dos antigos modelos de atenção à saúde bucal que eram excludentes e tinham enfoque na doença e no curativismo⁸.

É válido salientar que no âmbito da saúde no Brasil, as informações são importantes ferramentas para a gestão do SUS, como exemplo a Vigilância em Saúde (VS)⁹. Por essa razão, a coleta de informações é realizada com auxílio de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que possibilitam essa ação e seu monitoramento, contribuindo, assim, para a produção de informações, essenciais nas tomadas de decisões em saúde^{10,11}.

Na APS, até o ano de 2013, utilizou-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), entretanto ele não atendia às necessidades da população⁹. Consequentemente, foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), que instituiu o e-SUS AB. Este é composto pelo sistema de software de coleta de dados simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão

(PEC) cujo objetivo foi otimizar o processo de cuidado e gestão através da inovação tecnológica, na coleta, processamento e uso de informações^{9,11}.

Apesar disso, o processo de implantação do sistema apresenta variações entre municípios, frequentemente influenciadas pela insuficiência de capacitação dos profissionais. Além disso, é possível que haja diferenças até mesmo entre distritos sanitários de um mesmo município, o que reforça a necessidade de investigações localizadas. O uso qualificado do sistema depende não apenas da alimentação dos dados, mas também da compreensão de suas funcionalidades e potenciais para o trabalho em saúde^{11,12}.

Considerando a relevância da informação para o planejamento e a organização da APS¹¹, justifica-se a investigação dos desafios relacionados ao registro, monitoramento e avaliação do e-SUS APS. Logo, este estudo propôs-se a analisar esses aspectos sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas (CD) da ESF do Distrito Sanitário (DS) VII do município do Recife, Pernambuco (PE), Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, desenvolvido no DS VII do município de Recife - PE. O município é dividido em oito DS¹³, sendo o DS VII localizado na região norte da cidade, abrangendo áreas de morros e 13 bairros. Sua rede de atenção à saúde é composta por um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 19 Unidades de Saúde da Família (USF), três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e outros equipamentos de saúde como academias da cidade¹⁴.

A coleta de dados foi realizada em novembro de 2023 e contou com a participação de 23 dos 30 CD das 34 ESB das USF. Foram incluídos no estudo os profissionais com vínculo ativo no período da pesquisa. Enquanto, foram excluídos aqueles que, por algum motivo (afastamento, férias ou problemas de saúde), não puderam participar no período da coleta.

Inicialmente, as USF do DS VII foram informadas sobre o objetivo da pesquisa. Em seguida, quando os profissionais concordaram em participar, foram realizadas visitas às unidades para a coleta dos dados, através do Google Forms. Ressalta-se que,

na impossibilidade de encontrar o profissional presencialmente, o *link* do formulário era encaminhado para o profissional com a intenção de alcançar um maior número de participantes.

O questionário foi composto por 26 questões, sendo 25 perguntas fechadas – acerca dos aspectos sociodemográficos e fatores relativos ao registro, monitoramento e avaliação, cada uma com uma única alternativa de resposta- e uma questão de múltipla escolha referente às competências da APS contempladas no e-SUS, esta poderia ter mais de uma resposta. Todas as perguntas receberam o código conforme a sequência numérica (P1 a P26).

Os dados foram tabulados e analisados, no programa IBM SPSS Statistics na versão 25, descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais nas variáveis categóricas e das medidas média, desvio padrão e mediana para a variável idade.

Este estudo integra a pesquisa de ancoragem intitulada “E-SUS APS: Análise da Operacionalização nas Equipes de Saúde Bucal, Saúde da Família e NASF na Cidade do Recife, Pernambuco”, que foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), sob o número do parecer 6.436.691 e CAAE 73801323.2.0000.5569.

Resultados

Considerando a amostra de 23 participantes do estudo, a idade dos profissionais variou de 27 a 72 anos, com média de 47,3 anos, desvio padrão de 11,61 anos e mediana igual a 43 anos. Sobre isso, apontou-se que a maioria possui entre 40 e 59 anos (treze), seguidos igualmente por faixas etárias entre 27 e 39 anos (cinco) e entre 60 e 75 anos (cinco). Quanto ao gênero, a maioria é feminina (dezessete), com minoria masculina (seis). Em relação ao maior grau de escolaridade, possuem pós-graduação (vinte) e graduação em Odontologia (três).

Na Tabela 1, enfatiza-se que pouco menos da metade dos profissionais (43,5%) participou de treinamento inicial para implantação do sistema, embora a maioria (52,2%) tenha relatado participação em atualizações periódicas pós-implantação. Quanto à compreensão dos instrumentos, a maior parte informou facilidade para

utilizar tanto o e-SUS Território quanto o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). No que se refere à infraestrutura, a maioria afirmou dispor de suporte técnico para operacionalização e manutenção do sistema.

Tabela 1. Distribuição das respostas dos CD do DS VII às questões gerais do questionário (P1-P7), contemplando treinamento, atualizações, compreensão dos instrumentos e suporte técnico para o e-SUS APS. Recife, PE, 2023 (n=23).

Variável	n (%)
P1. Participou de capacitação inicial na implantação do e-SUS?	
Sim	10 (43,5)
Não	12 (52,2)
Não sei responder	1 (4,3)
P2. Participou de atualizações periódicas pós-implantação?	
Sim	12 (52,2)
Não	11 (47,8)
P3. As informações (palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos) dos instrumentos do e-SUS território são compreendidas com facilidade?	
Sim	16 (69,6)
Não	4 (17,4)
Não sei responder	3 (13,0)
P4. As informações (palavras, nomes, abreviaturas ou símbolos) dos instrumentos do PEC são compreendidas com facilidade?	
Sim	19 (82,6)
Não	4 (17,4)
P5. Tem acesso ao manual do e-SUS para esclarecimento de dúvidas?	
Sim	11 (47,8)
Não	9 (39,1)
Não sei responder	3 (13,0)
P6. Dispõe de suporte técnico para operacionalização do sistema e-SUS?	
Sim	19 (82,6)
Não	2 (8,7)
Não sei responder	2 (8,7)
P7. Dispõe de suporte técnico destinado à manutenção dos equipamentos?	
Sim	20 (87,0)
Não	1 (4,3)
Não sei responder	2 (8,7)

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Entretanto, mais da metade relatou ausência de horário protegido para registros, e 69,6% indicaram que a alta demanda de atividades interfere no tempo disponível para esta função (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das respostas dos CD do DS VII às questões sobre registro no e-SUS APS (P8-P13), incluindo a disponibilidade de horário protegido e demanda de atividades no tempo destinado ao registro. Recife, PE, 2023 (n=23).

Variável	n (%)
P8. Tem acesso exclusivo ao computador para realizar os registros no e-SUS no horário do expediente de trabalho?	
Sim	21 (91,3)
Não	2 (8,7)
P9. A unidade de saúde dispõe de internet estável para realizar os registros no e-SUS no horário do expediente de trabalho?	
Sim	13 (56,5)
Não	10 (43,5)
P10. Tem horário protegido durante o expediente de trabalho para preenchimento do e-SUS?	
Sim	10 (43,5)
Não	12 (52,2)
Não sei responder	1 (4,3)
P11. O quantitativo de ações diárias interfere no tempo de registro do e-SUS?	
Sim	16 (69,6)
Não	7 (30,4)
P12. Leva atividades de registro do e-SUS para fazer fora do ambiente de trabalho?	
Sim	5 (21,7)
Não	18 (78,3)
P13. O Sistema dispõe de ferramentas que reduzem o risco de registros de dados incorretos, incompletos e inconsistentes?	
Sim	12 (52,2)
Não	8 (34,8)
Não sei responder	3 (13,0)

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

A respeito de questionamentos relativos ao “monitoramento” (Tabela 3), 69,6% declararam que conseguem visualizar os dados dos usuários, mas houve dificuldades significativas no acesso aos relatórios do e-SUS Território.

Tabela 3. Distribuição das respostas dos CD do DS VII às questões sobre monitoramento no e-SUS APS (P14-P20), incluindo frequência de uso dos relatórios, facilidade de acesso às informações e aplicação no acompanhamento das ações em saúde. Recife, PE, 2023 (n=23).

Variável	n (%)
P14. Consegue visualizar os dados do usuário com facilidade no sistema?	
Sim	16 (69,6)
Não	6 (26,1)
Não sei responder	1 (4,3)
P15. Existe um espaço assegurado na agenda de trabalho para monitoramento das informações contidas nos relatórios do e-SUS?	
Sim	9 (39,1)
Não	13 (56,5)
Não sei responder	1 (4,3)
P16. Tem acesso aos relatórios gerados pelo PEC com facilidade?	
Sim	15 (65,2)
Não	8 (34,8)
P17. Tem acesso aos relatórios gerados pelo e-SUS Território com facilidade?	
Sim	8 (34,8)
Não	13 (56,5)
Não sei responder	2 (8,7)
P18. Os relatórios geram os dados suficientes para o monitoramento do processo de trabalho?	
Sim	11 (47,8)
Não	11 (47,8)
Não sei responder	1 (4,3)
P19. Realiza atividade de monitoramento das informações contidas nos relatórios gerados pelo PEC?	
Sim	9 (39,1)
Não	14 (60,9)
P19. 1. Se sim, qual a periodicidade? ⁽¹⁾	
Mensal	7 (77,8)
Outros	2 (22,2)
P20. Realiza atividade de monitoramento das informações contidas nos relatórios gerados pelo e-SUS território?	
Sim	4 (17,4)
Não	17 (73,9)
Não sei responder	2 (8,7)
P20. 1. Se sim, qual a periodicidade? ⁽²⁾	

Mensal	3 (75,0)
Outros	1 (25,0)

(1) Percentuais obtidos com base nos 9 pesquisados que responderam de forma positiva para a pergunta 19.

(2) Percentuais obtidos com base nos 4 pesquisados que responderam de forma positiva para a pergunta 20.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

No tocante às questões sobre “avaliação”, conforme a Tabela 4, a maioria (65,2%) afirmou que não há espaço assegurado na agenda para esta atividade e que as equipes nem sempre a realizam de forma regular (60,9%). Ainda assim, a maior parte dos respondentes reconheceu que os relatórios do PEC são utilizados para redefinir processos de trabalho, enquanto as informações do e-SUS Território são menos aproveitadas.

Tabela 4. Distribuição das respostas dos CD do DS VII às questões sobre avaliação no e-SUS APS (P21-P26), contemplando percepção sobre a utilização dos relatórios, reconhecimentos das atividades avaliativas e contribuição do sistema para reorganização do processo de trabalho. Recife, PE, 2023 (n=23).

Variável	n (%)
P21. Existe um espaço assegurado na agenda de trabalho para avaliação das informações geradas pelos relatórios e-SUS?	
Sim	8 (34,8)
Não	15 (65,2)
P22. A equipe realiza atividade de Avaliação das informações contidas nos relatórios do e-SUS?	
Sim	9 (39,1)
Não	14 (60,9)
P22.1. Se sim, qual a periodicidade? ⁽¹⁾	
Mensal	6 (66,7)
Outros	3 (33,3)
P22.2. Se sim, quem participa? ⁽¹⁾	
Apenas os profissionais de cada equipe Saúde da Família	5 (55,6)
Os profissionais e a gestão da unidade	2 (22,2)
Os profissionais e a gestão da unidade e do apoio ao território	1 (11,1)
Somente os profissionais da unidade de saúde da família como um todo	1 (11,1)
P23. Os relatórios gerados pelo PEC estão sendo utilizados para redefinição do processo de trabalho?	
Sim	16 (69,6)
Não	7 (30,4)
P24. Os relatórios gerados pelo e-SUS território, estão sendo utilizados para redefinição do processo de trabalho?	
Sim	8 (34,8)

Não	13 (56,5)
Não sei responder	2 (8,7)

P25. Os relatórios contemplam as ações de competência da APS?

Sim	16 (69,6)
Não	4 (17,4)
Não sei responder	3 (13,0)

P26. Quais das seguintes ações de competência da APS, os relatórios contemplam? ⁽²⁾

Promoção da saúde	19 (82,6)
Prevenção de doenças	19 (82,6)
Vigilância em saúde	17 (73,9)
Tratamento	16 (69,6)
Diagnóstico	14 (60,9)
Proteção	9 (39,1)
Reabilitação	6 (26,1)
Redução de danos	6 (26,1)
Cuidados paliativos	2 (8,7)

(1) Percentuais obtidos com base nos 9 pesquisados que responderam de forma positiva para a pergunta 22.

(2) Considerando mais de uma alternativa de respostas a soma das frequências é superior ao total.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Quanto às competências da APS contempladas pelos relatórios, os profissionais apontaram maior abrangência para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde, seguidas por tratamento e diagnóstico. Ações como reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos foram menos citadas.

Discussão

Em relação às características dos participantes, o grupo pesquisado apresentou, predominantemente, faixa etária média de 47 anos e gênero feminino. Os achados deste estudo se assemelham aos dados sociodemográficos de Ferreira et al.¹⁵ (2023), que analisou os registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS dos cirurgiões-dentistas do DS I do Recife.

Os resultados referentes à participação em capacitações periódicas do e-SUS estão em conformidade com o estudo de Silva et al.¹⁶ (2018) o qual avaliou a inovação e-SUS AB na ESF em municípios de Minas Gerais, apontando capacitação deficiente dos profissionais. Tal cenário também foi encontrado no estudo de Schönholzer et al.⁹

(2021), reforçando as fragilidades no processo de capacitação para usabilidade do sistema.

Ainda sobre a capacitação, evidencia-se que, apenas, 52% dos participantes afirmaram ter tido acesso à capacitação e 82% indicaram facilidade na utilização das informações contidas no PEC. Essa afirmação pode ser justificada pelo estudo de Araújo et al.¹⁷ (2019), que destaca a percepção de que o e-SUS é autoexplicativo e de fácil entendimento.

Foi observada a ausência de atividades de educação permanente, que auxiliem os profissionais a manusear o e-SUS, pelas suas constantes atualizações, e, desse modo, otimizar a gestão em saúde¹⁶. Almeida et al.¹⁸ (2022) ressaltam que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma ferramenta estratégica para superar dificuldades operacionais, reforçando a necessidade de valorização dessas ações.

A respeito dos recursos tecnológicos, aponta-se que as informações se assemelham aos resultados encontrados por Ferreira et al.¹⁵ (2023) e Saraiva et al.¹⁹ (2021), que identificaram como limitações na utilização dos sistemas de informações as constantes falhas na conexão da internet, dificultando o processo de trabalho e exportação dos dados.

Até então, a falta de horário protegido para o preenchimento do e-SUS foi um aspecto desfavorável apresentado referente aos registros. Ainda, foi observada a dificuldade de conciliar o tempo de preenchimento com a quantidade de atividades diárias pela maioria dos profissionais. Estudos de Vidal et al.²⁰ (2022) e Assis et al.²¹ (2020) também apontam a necessidade de estratégias e políticas que valorizem o trabalho na ESF, favorecendo um ambiente mais adequado ao desempenho das funções.

É importante destacar que o monitoramento em saúde consiste no acompanhamento sistemático de fatores em uma determinada intervenção, através de indicadores, a partir da coleta contínua de dados. Enquanto a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, entender e julgar os efeitos de uma intervenção para subsidiar as escolhas no processo de tomada de decisão²².

Os resultados indicam que grande parte dos CD não acessa os relatórios do e-SUS Território, embora esses documentos contenham informações essenciais para identificar necessidades de saúde. Essa lacuna representa um desafio para a condução do processo de trabalho, considerando que o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações, em articulação com a equipe, fazem parte das atribuições do cirurgião-dentista²³.

Apesar desse cenário, a maioria dos CD relatou acesso facilitado tanto aos dados dos usuários (69,6%) quanto aos relatórios do PEC (65,2%). Esses achados contrastam com Ferreira et al.¹⁵ (2023), que identificaram a realização do monitoramento de forma restrita, limitada principalmente ao indicador de gestantes com atendimento odontológico, previsto na Portaria nº 102/2022 do Programa Previne Brasil para equipes da APS.

Observa-se ainda que a baixa utilização do monitoramento não se restringe aos CD, sendo constatada também entre outros profissionais do SUS. No estudo de Souza e Gomes²⁴ (2023), por exemplo, enfermeiros da ESF apresentaram fragilidades no monitoramento e avaliação do serviço de imunização via Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Isso sugere que as dificuldades de monitoramento e avaliação não são exclusivas do e-SUS APS, mas se repetem em outros sistemas de informação.

No tocante à avaliação, os resultados são semelhantes ao estudo supracitado, evidenciando que grande parte dos CD não utiliza os relatórios para essa finalidade. Essa situação pode estar associada à ausência de espaço protegido para realizar tal atividade (65,2%). Contrapõe-se a Siqueira et al.²⁵ (2021), que defendem a avaliação contínua para subsidiar gestores e profissionais no processo de tomada de decisões.

É relevante mencionar que uma proporção significativa dos CD utilizou os relatórios do PEC para reorganizar o processo de trabalho. Entretanto, Araújo et al.¹⁷ (2019) apontam que trabalhadores da APS enfrentam dificuldades na geração de relatórios do e-SUS, evidenciando a falta de subsídios adequados para planejar melhorias nas práticas assistenciais.

Quanto ao alcance do e-SUS em contemplar as competências da APS, os resultados obtidos estão em consonância com Araújo et al.¹⁷ (2019), que apontam a percepção dos profissionais de que o sistema é completo, abrangendo todos os campos da atenção primária.

Entretanto, a realidade observada não corresponde plenamente ao que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que recomenda a utilização dos Sistemas de Informação da Atenção Básica para subsidiar o monitoramento e a avaliação das ações de saúde²³.

Embora a maioria dos CD não realize monitoramento e avaliação por meio dos relatórios do e-SUS, uma parcela expressiva utiliza as informações do PEC para reorganizar o processo de trabalho. Esse achado pode ser explicado por hipóteses como: a execução eventual dessas atividades, sem que os profissionais reconheçam como monitoramento ou avaliação; ou ainda o desconhecimento conceitual dessas práticas por parte dos CD.

Conclusões

Os resultados deste estudo revelam que a maioria dos CD da ESF do DS VII relatou realizar registros no e-SUS APS durante o expediente de trabalho, embora apontem que essa prática seja dificultada pelo volume de atividades diárias.

Observou-se ainda que o monitoramento e a avaliação são pouco frequentes, o que evidencia a necessidade de investimentos em estratégias de apoio à gestão do trabalho (isso inclui a definição de horários protegidos, adequação da carga de trabalho, fortalecimento da infraestrutura tecnológica, oferta de suporte técnico contínuo e incentivo à participação de toda a equipe multiprofissional na análise e uso dos dados) e em ações de educação na saúde (incluindo a Educação Permanente) para fortalecer as práticas de acompanhamento e qualificação da gestão em saúde.

Por se tratar de um estudo transversal baseado em dados autorreferidos, reconhece-se como limitação a impossibilidade de estabelecer relações de causa e efeito, bem como a possível influência da percepção dos participantes sobre as respostas obtidas.

Recomenda-se a realização de pesquisas semelhantes em outros municípios para ampliar a compreensão do fenômeno, bem como o uso de abordagens mistas – quantitativas e qualitativas – para aprofundar a análise sobre registros, monitoramento e avaliação na APS.

Referências

1. Sales OP, Vieira AFB, Martins AM, Garcia LG, Ferreira RKA. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Rev. Hum. & Inov.* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 out. 3]; 6(17): 54-65. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>
2. Silva JC, Camargo MR. Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde: conquistas e valorização. *Rev. C.E.F.* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 set. 3]; 2(1): 6-32. Disponível em: https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/0cMnDmozIjWJ4Nv_2019-3-8-16-6-32.pdf.
3. Barros RD, Aquino R, Souza LEPF. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 26]; 27:4289-301. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.02272022>.
4. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Panam. Salud pública* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 dez. 3]; 44:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.
5. Vale CS, Ribeiro AKCM, Silva NS, Lago RR, Lago SD. Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. *JMPHC* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set. 5];13:14-4. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1162>.
6. Moreira DC, Bispo Júnior JP, Nery AA, Cardoso JP. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 set. 3]; 36(12): e00031420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031420>.
7. Lima LC, Santos DVD, Ditterich RG. Panorama da saúde bucal na atenção básica nas macrorregiões brasileiras no período de 2009 a 2018. *Rev. Gest. Sist. Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 set. 3];10(3):275-295. <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i3.17952>.
8. Lucena EHG, Lucena CDRX, Alemán JAS, Pucca Júnior GA, Pereira AC, Cavalcanti YW. Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional

de Atenção Básica 2017. Rev de Saúde Pública [Internet]. 2020 [acesso em 2023 set. 3]; 14;54:99. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002075>.

9. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2021 [acesso em 2023 set. 3]; 29:(e3447). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>.
10. Cielo AC, Raiol T, Silva EN, Barreto JOM. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. Rev. de Saúde Pública [Internet]. 2022 [acesso em 2023 set. 3]; 56:5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>.
11. Zacharias FCM, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RAC, Perez G, Fabriz LA, et al. e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2021 [acesso em 2023 set. 3]; 37(6):e00219520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219520>.
12. Pereira JAS, Zacharias FCM, Schönholzer TE. Avanço no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde. Rev. da Saúde de Ajes [Internet]. 2020 [acesso em 2023 set. 3]; 6(12):113-122. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/385>.
13. Recife. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Recife [Internet]. 2018 [acesso em 2023 set. 3]. 99 p. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf.
14. Recife. Gabinete de Imprensa [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov. 11]. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/lista_equipamentos_de_saa_de_novembro_2020.pdf.
15. Ferreira ES, Santana MM, Monteiro IS, Moreira KS. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um distrito sanitário de Recife/PE. Saúde Redes [Internet]. 2023 [acesso em 2023 dez. 4]; 9(3):4137. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n3.4137>.
16. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAA, Oliveira VC. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2023 dez. 4]; 71(6):2945-52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>.
17. Araújo JR, Filho DCA, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Saúde debate [Internet]. 2019 [acesso em 2023 set. 3]; 43(122):780-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>.

18. Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Forte FDS, Almeida MEL. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia. Cad. Saúde Coletiva [Internet]. 2022 [acesso em 2023 dez. 2]; 30(4):507–516.
<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040398>.
19. Saraiva LIM, Ramos FAS, Santos GF, Votorazo JVP. Sistemas de informação em saúde, o instrumento de apoio à gestão do SUS: aplicabilidade e desafios. Rev. Elet. Acervo Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 2023 dez. 2]; 9:e6418.
<https://doi.org/10.25248/reaenf.e6418.2021>.
20. Vidal TO, Freitas AR, Oliveira LFS, Vasconcelos AR, Santana IAM, Barbosa SSS, et al. Hábitos de vida e condições de trabalho dos profissionais médicos da atenção básica. REAS [Internet]. 2022 [acesso em 2023 dez. 2];15(6):e10371.
<https://doi.org/10.25248/reas.e10371.2022>.
21. Assis BCS, Sousa GS, Silva GG, Pereira MO. Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde?. REAS [Internet]. 2020 [acesso em 2023 dez. 2]; 12(6):e3134. <https://doi.org/10.25248/reas.e3134.2020>.
22. Sousa AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso em 2023 set. 3]; 42(spe1):289-301. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. [Internet]. 2017 [acesso em 2023 nov. 2]. Disponível em:
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20\(PNAB\)%20%C3%A9%20resultado%20da,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20governo](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20(PNAB)%20%C3%A9%20resultado%20da,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20governo).
24. Souza WMS, Gomes AP. A importância do monitoramento e da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal sob a ótica dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: perspectivas e desafios. APS [Internet]. 2023 [acesso em 2023 dez. 4]; 5(2):98-105. <https://doi.org/10.14295/aps.v5i2.191>.
25. Siqueira VCA, Marques MAR, Cesario EMS, Kehrig RT. Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura / Evaluation of the work process in the family health strategy: a literature review. Braz. J. Health Rev. [Internet] 2021[acesso em 2023 out. 28]; 4(1):2830-52.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-228>.