

## Reflexões sobre o SUS eletrônico no processo de trabalho odontológico na atenção básica

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-047>

### Joás de Araújo Teixeira

Doutor em Odontologia – Universidade de Pernambuco

### William Max do Nascimento Marcelino

Cirurgião Dentista - Centro Universitário UNIFBV-WYDEN

### Adriana da Costa Ribeiro

Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo (USP), Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - Universidade de Pernambuco

---

### RESUMO

O SUS eletrônico, ou E-SUS, é uma estratégia cuja diretriz principal é permitir o acompanhamento de cada paciente automatizando o processo de trabalho e a produção da informação para os profissionais na atenção básica. Esta estratégia é caracterizada por um SUS eletrônico para facilitar e colaborar com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, o que influencia diretamente na qualidade do serviço prestado. A implantação do E-SUS vem sendo desenvolvida de forma gradual pois, sendo uma ferramenta nova, encontra dificuldades como a extensão do território do país e a disponibilidade de estrutura do serviço. É óbvia a contribuição positiva do E-SUS no processo de trabalho do cirurgião-dentista em relação à otimização e integração de informações, porém diversos aspectos devem ser levados em consideração para que a sua utilização seja efetiva para o processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Sistemas de Informação, Tecnologia da Informação, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Odontologia, Informática Aplicada à Odontologia.



## 1 INTRODUÇÃO

O PEC (Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão) e o CDS (Sistema com Coleta de Dados Simplificada) são dois *softwares* desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para o uso dos profissionais nas unidades de saúde pública. São frutos de uma proposta inovadora com o objetivo de consolidar um novo Sistema de Informação e melhorar a atividade dos profissionais da saúde. Atualmente, estes *softwares* estão em processo de implantação em todo o país.

Quando se discute inovação, empreendedorismo e uso de tecnologias ocorre de forma natural uma associação com os setores privados de oferta de serviços. Realmente é notório que a iniciativa privada, devido à concorrência e às maiores oportunidades de investimento, necessitam lançar mão de alternativas para o aumento da visibilidade do negócio, a melhoria contínua dos serviços prestados, o aumento da receita, a redução dos custos, a otimização do tempo e o aumento da produtividade.

No entanto, o setor público também necessita de um contínuo aperfeiçoamento de seus serviços prestados. Assim, respeitando-se as devidas diferenças de cada setor, empreendedorismo, inovação e uso de tecnologias também fazem parte do universo da saúde pública onde todos os esforços voltam-se para a eficácia, eficiência e efetividade das ações garantindo o acesso universal, integral e equitativo dos serviços de saúde à população.

Segundo Bueno (2016), o empreendedorismo é a busca pela identificação de problemas e de soluções inovadoras capazes de gerar mudanças positivas e impactantes. Desta forma, um profissional que atue em qualquer setor, público ou privado, pode ser um empreendedor desde que esteja continuamente buscando a melhoria dos serviços prestados e colaborando para o bom desempenho de sua organização, setor ou equipe.

Em relação à inovação, que significa realizar algo novo e que ainda não tenha sido feito e/ou produzir novidades, qualquer setor, público ou privado, também pode desenvolver produtos ou ações inovadoras. E isto irá depender, dentre vários quesitos, da disponibilidade de recursos orçamentários.

Os serviços de saúde pública estão compreendidos dentro de um grande Sistema: o Sistema Único de Saúde (SUS). Promulgado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, o SUS é um sistema hierarquizado que obedece níveis de complexidade de atenção à saúde: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. No Brasil, a Atenção Primária é chamada de Atenção Básica que é a porta de entrada do serviço que, materializada pelo Programa Saúde da Família (PSF) criado pelo Ministério da Saúde em 1994 para sua organização, se responsabiliza pelo atendimento e resolução de 85% dos problemas de saúde da população (COSTA, 2003). A Atenção Secundária e Terciária se relacionam aos cuidados de atenção especializada e hospitalar respectivamente.

O PSF é composto por equipes multiprofissionais - médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de



saúde - responsáveis pelas ações de saúde em um determinado território geográfico. As equipes de saúde bucal no PSF podem ser implantadas sob duas modalidades: a modalidade 1 que é composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal; e a modalidade 2 que é composta por um cirurgião-dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde bucal. Atualmente há 26.623 equipes de saúde bucal das duas modalidades implantadas e distribuídas por todo o país (BRASIL, 2018).

O cirurgião-dentista que atua no PSF desenvolve tanto atividades clínicas como atividades coletivas voltadas para educação em saúde e, logicamente, são necessários recursos tecnológicos como equipamentos e materiais para que este profissional seja capaz de executar seu atendimento ambulatorial. No entanto, em relação ao uso específico de Tecnologias da Informação pelo cirurgião-dentista, o PEC e o CDS estão sendo disponibilizados através do E-SUS para as equipes de saúde bucal provocando uma mudança no processo de trabalho dos profissionais em nível nacional.

Sabe-se que a informação em saúde é uma ferramenta efetiva para o diagnóstico da realidade social, econômica e epidemiológica subsidiando os processos de planejamento, decisão e gestão no SUS. Assim, o E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB ou simplesmente E-SUS por se referir sempre à Atenção Básica neste texto) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2013 para operacionalizar o Sistema de Informação para a Atenção Básica (BRASIL, 2013).

O E-SUS é uma estratégia cuja diretriz principal é permitir o acompanhamento de cada paciente automatizando o processo de trabalho e a produção da informação para os profissionais, além de registrar a produção de cada profissional da atenção básica. Esta estratégia é caracterizada por um SUS eletrônico para facilitar e colaborar com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, o que influencia diretamente na qualidade do serviço prestado. O E-SUS conta com dois *softwares*: o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que devem juntos atender as equipes do PSF provendo-as de todas as informações sobre os pacientes e também do município (BRASIL, 2014). Atualmente, o PEC e o CDS vêm sendo implantados nas equipes do PSF em todo o território nacional e talvez sejam os únicos recursos de Tecnologia da Informação que os profissionais têm acesso nos serviços de saúde da Atenção Básica.

## **2 BUSCANDO DADOS DA LITERATURA**

O SUS foi instituído no país pela Constituição Federal de 1988, incorporando os princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade e participação popular. Ele está estruturado sob a forma de uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados para atender com resolutividade às necessidades de saúde dos cidadãos (BRASIL, 1990).

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato do indivíduo na rede assistencial dentro do SUS, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade, integralidade e coordenação da atenção dentro do sistema (STARFIELD, 2004). No Brasil, a APS é denominada de

Atenção Básica que, a partir de 1994, foi reestruturada e reorganizada com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) com o objetivo de melhorar o estado de saúde da população através da construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade (BRASIL, 1994).

Com o PSF, a família passou a ser considerada uma unidade de intervenção e firmou-se a premissa da reorientação das práticas profissionais a partir da Atenção Básica de forma integral e contínua. O PSF é composto por equipes multiprofissionais, onde se incluem as equipes de saúde bucal, as quais se adscvem a um dado número de usuários. Cada uma dessas equipes se responsabiliza por um conjunto de problemas muito bem delimitados, com planejamento e execução de ações capazes de resolvê-los. Portanto, o PSF preconiza a territorialização e a delimitação de áreas de abrangência das equipes para a identificação das necessidades e dos problemas de saúde e o monitoramento das condições de vida e de saúde da população para facilitar a programação e a execução das ações sanitárias (AQUINO e BARRETO, 2008).

Em relação às prerrogativas da equipe de saúde bucal no PSF, o cirurgião-dentista desenvolve, com os demais membros da equipe, atividades referentes à saúde bucal integrando ações de saúde de forma multidisciplinar. Em ação conjunta com o técnico de saúde bucal (TSB), define o perfil epidemiológico da população adscrita para o planejamento das ações a fim de desenvolver atenção individual e coletiva voltadas à promoção da saúde e à prevenção das doenças bucais. Realiza também procedimentos clínicos, incluindo atendimento de urgências e pequenas cirurgias. O cirurgião-dentista é ainda o responsável pela supervisão técnica do TSB e do auxiliar em saúde bucal (ASB) (BRASIL, 2012).

O trabalho em saúde inclui três tipos de tecnologias: leves, duras e leve-duras. As tecnologias leves são as de caráter relacional diretamente associadas com a forma de agir entre os sujeitos – profissionais e pacientes – implicados com a produção do cuidado à saúde. As tecnologias duras são aquelas representadas pelos instrumentos e equipamentos e as leves-duras são as relacionadas ao conhecimento técnico onde se identificam uma parte dura (estruturada) e outra leve que diz respeito ao modo como cada profissional aplica seu conhecimento para produzir o cuidado. O modelo assistencial à saúde é centrado historicamente nas tecnologias leve-duras e duras (MERHY e FRANCO, 2003) que são onde as Tecnologias da Informação se incluem.

A Tecnologia da Informação corresponde a um conjunto de componentes individuais como hardware, software, telecomunicações ou qualquer outra tecnologia que faça parte ou gere tratamento da informação (CRUZ, 2008). São tão importantes atualmente que as empresas que realmente utilizam a tecnologia da informação corretamente são 20% mais lucrativas que seus concorrentes (WEILL e ROSS, 2006). Mas, para isso, a existência de um Sistema de Informação é fundamental. Um Sistema



de Informação não se limita somente à informática. É um conjunto organizado de pessoas, hardware, software, redes de computadores e recursos de dados que coletam, transformam e disseminam informações para apoiar o processo de trabalho e a tomada de decisão (O'BRIEN, 2002) inclusive na área da saúde (MARIN, 2010).

O Sistema de Informação Básica (SIAB) foi criado para gerenciar o Sistema de Informação em Saúde do SUS em 1998. Com a utilização do software SIAB, os profissionais de saúde da Atenção Básica alimentavam o sistema através do preenchimento de fichas e relatórios e tinham acesso a informações sobre os cadastros das famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde e composição das equipes de saúde, facilitando o planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2003). Apesar do SIAB facilitar a tomada de decisão e fornecer dados que agilizavam o processo de trabalho, este ficou obsoleto pois havia a necessidade de unificar os dados, informatizar o sistema e incluir outras áreas da atenção básica no cadastro de informações (BRASIL, 2014).

O SIAB foi substituído por um novo sistema: o Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB) que é operacionalizado pelo E-SUS Atenção Básica. O E-SUS é uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.412, de 10 de junho de 2013 (BERNARDES et al, 2013; BRASIL, 2014) com a proposta de informatizar, qualificar e viabilizar as informações coletadas nesse nível de atenção (BRASIL, 2013a). Para tanto, o E-SUS é constituído por dois *softwares*: Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses dois sistemas, por sua vez, devem atender aos diversos cenários de informatização, conectividade e equipes que atuam nas unidades de saúde da família, sendo possível a reunião de todas as informações do município.

A Coleta de Dados Simplificada (CDS) é o *software* utilizado para o registro das atividades de caráter coletivo e para os serviços de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho. É composta por fichas para o registro de informações e da produção mensal de cada profissional fazendo com que estes não precisem mais utilizar fichas e relatórios impressos para o registro de suas atividades diárias (BRASIL, 2014).

No PEC a informação é mantida de forma eletrônica e este sistema também contém o CDS incluído em sua arquitetura. Todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida do paciente e todos os procedimentos realizados são armazenados, permitindo o acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais, recuperação de informações clínicas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos (BRASIL, 2016). A adoção do prontuário eletrônico significa avanço nas práticas de gestão, pois o histórico médico, propriedade de cada sujeito, deve ser hospedado e gerenciado de forma que seja acessado por todos os profissionais e, principalmente, pelo paciente. Portanto, o prontuário eletrônico representa o acesso à informação e, a partir disso, a área da saúde como um todo tem mais capacidade de reduzir custos e desperdícios (PINOCHET, 2011).

A implantação de um novo Sistema de Informação em substituição ao antigo e obsoleto, e o desenvolvimento dos softwares para aumentar a qualidade dos serviços prestados e melhorar o desempenho dos profissionais, mostram um comportamento empreendedor por parte dos gestores e planejadores dos serviços. Segundo Dolabela (2014), o ato de empreender é definido pela visão de mundo dos sujeitos e seu desejo de transformá-lo, oferecendo valor positivo para a coletividade. Empreender é uma forma de ser e é necessário acreditar que as ações possam gerar transformações.

Em relação aos profissionais prestadores de serviço, estes também mostram um comportamento empreendedor. Na verdade, o termo correto seria “comportamento intraempreendedor” que é um conceito que a maioria das Organizações pretende desenvolver em todos os seus funcionários para que estes estejam plenamente engajados e comprometidos em alcançar os objetivos organizacionais (CHIAVENATO, 2012). Ou seja, os profissionais que prestam serviços, como o cirurgião-dentista, ao utilizar as novas tecnologias disponibilizadas pela gestão, seguindo a diretriz organizacional de aperfeiçoar os serviços prestados melhorando a qualidade de seu atendimento, aumentando a satisfação dos pacientes (o que estaria diretamente relacionado, no serviço privado, com a fidelização do cliente) e buscando novas formas de uso e aplicação das tecnologias no serviço, assumem tal comportamento intraempreendedor.

Infelizmente, a infraestrutura oferecida hoje pelo SUS, a depender do gestor municipal, dificulta a implantação do E-SUS em todas as unidades de saúde da Atenção Básica. Esta situação dificulta a integração dos dados, a melhoria da assistência e, conseqüentemente, o processo de trabalho. Apesar da portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013 determinar que o Sistema seja adotado em todos os municípios do país, ele ainda está sendo implementado nas unidades de saúde. A implantação dos *softwares* CDS e PEC vem sendo desenvolvida de forma gradual pois, sendo uma ferramenta nova no SUS, encontra dificuldades como a extensão do território do país e a disponibilidade de estrutura do serviço (ALVES et al, 2017).

No entanto, muitos municípios brasileiros já implantaram os softwares disponibilizando seu uso para os profissionais da atenção básica. Em João Pessoa (PB), o uso do CDS mostrou benefícios no processo de trabalho dos profissionais em relação à diminuição da quantidade de impressos utilizados nos registros de atendimentos e procedimentos. Apesar de ainda apresentar limitações como a impossibilidade de edição das informações já alimentadas no Sistema e disponibilizar relatórios que oferecem poucos subsídios para o monitoramento da situação de saúde dos territórios, espera-se que isto seja resolvido com o surgimento das futuras versões do *software* (OLIVEIRA et al, 2016).

Medeiros et al (2017) também relataram que o CDS contribuiu de forma inovadora para o registro e para a melhoria da qualidade e consistência das informações produzidas atendendo, dessa forma, ao cenário mundial vivenciado no campo da Tecnologia da Informatização e conectividade. Os profissionais que utilizam o *software* visualizaram essa mudança, o que gerou em cada um o desejo de

incorporar suas práticas ao imenso âmbito da informatização e tecnologias da saúde tão difundidas na atualidade. No entanto, constatou-se que o treinamento oferecido pelos gestores foi insuficiente para suprir as necessidades de aprendizado da equipe sobre o uso do *software*.

Em 2013, Gonçalves et al. afirmaram que, mesmo com o custo de implantação e a necessidade de capacitação dos profissionais, o prontuário eletrônico poderia reduzir o número de papéis arquivados, diminuir a ocorrência de erros de conduta, armazenar os dados por mais tempo, evitar a redundância de procedimentos e exames, aumentar a produtividade do serviço e a satisfação dos usuários e facilitar a intercomunicação nos pontos de atenção.

Há alguns anos, Herrera et al. (2008) avaliaram a implementação de um sistema de informação para a área da Odontologia para a melhoria da organização dos dados armazenados em um consultório privado e relataram um aumento na qualidade do atendimento ao paciente, da administração do consultório e do crescimento tecnológico-científico do próprio cirurgião-dentista. Como o PEC foi criado para ser usado pelos profissionais com os mesmos objetivos, espera-se que também possa contribuir de forma positiva para o trabalho do cirurgião-dentista na atenção básica.

### **3 PONTOS PARA REFLEXÃO**

É óbvia a contribuição positiva do E-SUS no processo de trabalho do cirurgião-dentista em relação à otimização e integração de informações. A otimização se relaciona, por exemplo, com a facilidade para executar os agendamentos dos pacientes e os registros dos procedimentos para gerar os relatórios de produção mensal. O atendimento se tornou mais organizado e sistemático, otimizando o tempo de cada consulta. Em relação à integração, as informações dos pacientes podem ser registradas e acessadas facilmente por todos os membros da equipe concordando com o que afirmaram Medeiros et al. (2012). Com a eliminação da necessidade do prontuário físico e formulários que, muitas vezes se perdem ou não permitem a leitura dos dados devido à caligrafia ilegível, este fato corrobora os dados de Oliveira et al. (2016) que indicaram a diminuição de utilização de impressos pelo uso do *software*.

No entanto, o profissional, para utilizar as informações para o processo de planejamento, deve ter a garantia de um Sistema em constante atualização para evitar erros e poder gerar relatórios fidedignos como alertou Oliveira et al. (2016).

Apesar de quase todos os municípios brasileiros já disporem do E-SUS (LACERDA et al. 2020), muitas unidades de saúde ainda não dispõem de conectividade ou, quando dispõem, a internet é lenta e dificulta o manejo dos *softwares* para o acesso às informações, registro dos procedimentos, agendamentos de consultas etc. Isto afeta diretamente a agilidade do processo fazendo com que o profissional perca tempo durante a consulta gerando também insatisfação no paciente. Há ainda, também, limitações como a indisponibilidade de *hardwares* para todos os profissionais. Naqueles municípios que ainda não investiram na completa informatização, há, muitas vezes, somente um



computador na unidade para que todos os profissionais registrem seus procedimentos e atividades nos *softwares* gerando desconforto e perda de tempo para todos.

É muito comum as unidades de saúde do PSF apresentarem no consultório odontológico duas cadeiras para o trabalho simultâneo de duas equipes de saúde bucal. Muitas vezes, também, só há disponibilidade de um computador para o uso do PEC pelos dois profissionais dificultando o seu uso pois, para que cada profissional tenha acesso ao prontuário do paciente e registre o procedimento que realizou, este deve fazer o *login* cada vez que sair do sistema para dar oportunidade para que o colega também o acesse. Sem dúvida, isto gera grande perda de tempo durante a consulta.

Outra dificuldade que pode acontecer é a falta de disponibilidade de impressoras para imprimir prescrições, encaminhamentos e declarações de comparecimento fazendo com que os profissionais tenham que realizar um retrabalho, registrando tais informações no Sistema e preenchendo impressos.

Outro ponto a ser lembrado é a criação de alternativas para a queda do Sistema em panes do *hardware* ou de acesso à internet. Um livro para o registro dos procedimentos diários, nestas situações, pode ser adotado.

Não devemos esquecer que haverá um período de adaptação do profissional ao começar a utilizar os *softwares*. Tal período de adaptação e o uso correto e eficiente dos *softwares* vão depender do grau de desenvoltura do profissional em manejar informática e seu interesse em aprender. Neste caso, há necessidade também de supervisão dos gestores para detectar erros de alimentação de dados no Sistema, supervisionar o manejo dos *softwares* pelos profissionais e ofertar treinamento contínuo como anteriormente apontado por Medeiros et al. (2012) principalmente para aqueles profissionais com mais dificuldade em informática (BARBOSA et al., 2020).

Com o tempo, os profissionais se apropriarão dos diversos recursos ofertados pelo PEC para melhorar outras atividades além do atendimento clínico, como por exemplo, o processo de acolhimento. Isto remete ao conceito de intraempreendedorismo mencionado por Chiavenato (2012), onde os profissionais podem mostrar uma postura pró-ativa na tentativa de melhorar o processo de trabalho, otimizar o tempo de atendimento e aumentar a satisfação do usuário. Em relação a este último, melhorar o processo relacional entre paciente e profissional, no setor público, nada mais é que garantir a fidelização: Gonçalves et al. (2013) apontaram que o uso do prontuário eletrônico pode promover satisfação no paciente.

O empreendedorismo por parte do Ministério da Saúde através da implantação inovadora do E-SUS e o intraempreendedorismo por parte dos cirurgiões-dentistas ao utilizarem o PEC e o CDS de forma pró-ativa indicam uma modernização no atendimento odontológico público com o uso de Tecnologias da Informação. A partir de agora, o desafio dos profissionais para ofertarem um atendimento cada vez mais eficaz e eficiente reside no fato deles exigirem tanto um processo de implantação, avaliação e monitoramento contínuo dos gestores para garantir um Sistema efetivo na



rede, como também se manterem atualizados, através de treinamento permanente, para utilizarem adequadamente essas tecnologias.



## REFERÊNCIAS

ALVES, J. P.; DINIZ, I. V. A.; FRANÇA, K. T. G.; SILVA, L. M.; MARTINIANO, C. S. Avanços e desafios na implantação do E-Sus atenção básica. Anais II CONBRACIS, v.1, 2017. Disponível em: <

[http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD4\\_SA7\\_ID788\\_15052017202831.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA7_ID788_15052017202831.pdf)>.

AQUINO, R.; BARRETO M. L. Programa Saúde da Família: acerca da adequação do uso do seu indicador de cobertura. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 4, p. 905-914, 2008.

BARBOSA, D. V.; NÓBREGA, W. F. S.; SILVA, G. C. B.; MELO NETO, O. M.; FEITOSA, F. S. Q. Prontuário eletrônico do cidadão: aceitação e facilidade de uso pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica. Archives of health investigation, v. 9, n. 5, p. 414–419, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i5.4795.

BERNARDES, M. F. V. G.; CUNHA, S. G. S.; CAVALCANTE, R. B.; GUIMARÃES, E. A. A. Fatores dificultadores no fluxo informacional do sistema de informação da atenção básica: influências sobre o processo decisório em saúde. Rev APS, v.16, n.4, p. 399-407, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/manual.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS AB Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_cds.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_cds.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia e-sus atenção básica sistema de informação em saúde da atenção básica – SISAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. E-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 7, de 24 de novembro de 2016. Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2016. Seção 1, p. 108. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/35/Resolucao-n-7.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF), 2018. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_pagamento\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_pagamento_sf.php)>.



BUENO, J. R. Mas afinal, o que é empreendedorismo? SEBRAE – Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas Santa Catarina, 2016. Disponível em: < <http://blog.sebrae-sc.com.br/o-que-e-empreendedorismo/>>. CHIAVENATO, I. Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor. 4 ed. Barueri: Manole, 2012. p. 6-23.

COSTA, A. C. F. Direito Sanitário e Saúde Pública: Coletânea de textos, volume I. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CRUZ, T. Sistemas, organizações e métodos: estudo integrado das novas tecnologias. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DOLABELA, F. Empreendedorismo na base pirâmide: a história de um intraempreendedor – desafios e aprendizados. Rio de Janeiro: Alta Books, 2014. p. 3.

GONÇALVES, J. P. P.; BATISTA, L. R.; CARVALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. O.; MOREIRA, K. S.; LEITE, M. T. S. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. Saúde em Debate, v. 37, n.96, p. 43-50, 2013.

HERRERA, R. M.; MIOTTO, A. M. M.; AMARAL, M. A. Impacto da Tecnologia da Informação em empresas: estudo de caso em uma clínica odontológica. CESUMAR, v. 10, n. 2, p. 145-151, 2008.

LACERDA, T. C.; HAMMES, J. F.; FANTONELLI, M.; DALMARCO, E. M.; WAZLAWICK, . R. S. E-SUS APS strategy: Case of success on Primary Care informatization in Brazil. Journal of Health Informatics, v. 12, n. 4, 2020.

MEDEIROS, J. B.; HOLMES, E. S.; ALBUQUERQUE, S. G. E.; SANTOS, S. R. O e-sus atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. Rev. APS, v.20, n.1.,p.145-149, 2017.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. Saúde em Debate, v.27, n.65, 2003.

O'BRIEN, J. A. Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da internet. São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, A. E. C.; LIMA, I. M. B.; NASCIMENTO, J; A; COELHO, H. F. C.; SANTOS, S. R. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. Saúde Debate, v.40, n.109, p. 212-218, 2016.

PINOCHET, L. H. C. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. O mundo da saúde, v. 35, n. 4, p. 382-394, 2011.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

WEILL, P.; ROSS, W. J. Governança de TI – como as empresas com melhor desempenho administram os direitos decisórios de TI na busca por resultados superiores. 1.ed. São Paulo: M. Books do Brasil, 2006.