

Impacto das ações de alimentação dos sistemas de informação da atenção primária sobre a atenção aos indivíduos e à comunidade

Impact of feeding actions of primary care information systems on care for individuals and the community

Impacto de las acciones de alimentación de los sistemas de información de la atención primaria sobre la atención a los individuos y la comunidad

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes¹; Mayra Cavalcante do Nascimento²; Palloma Lopes de Arruda³; Rosana Alves de Melo⁴

Como citar este artigo:

Fernandes FEMV, Nascimento MC, Arruda PL, Melo RA. Impacto das ações de alimentação dos sistemas de informação da atenção primária sobre a atenção aos indivíduos e à comunidade. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):862-867. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.862-867>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência das ações de alimentação dos Sistemas de Informação utilizados na Atenção Primária a Saúde (APS) sobre os cuidados de enfermagem ao indivíduo ou comunidade. **Método:** Pesquisa quantitativa, com enfermeiros da Atenção Primária. Utilizaram-se os testes ANOVA *one-way*, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman com significância de 5% e confiança de 95%. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros era mulher (94,5%), 34,4 anos de idade, 8,8 anos de formação, sendo 7,6 anos atuando na atenção primária, especialista e concursada. Observou-se associação negativa (p -valor = 0,008) entre tempo destinado às atividades de alimentação dos sistemas e o tempo de atenção aos pacientes. **Conclusão:** O estudo aponta a influência das ações gerenciais voltadas aos sistemas de informação sobre a atenção prestada aos indivíduos/comunidade.

Descritores: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária a Saúde, Sistemas de Informação, Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of the feeding actions of the Information Systems used in Primary Health Care (PHC) on nursing care to the individual or community. **Methods:** Quantitative research with primary care nurses. One-way ANOVA, Kruskal-Wallis and Spearman correlation with significance of 5% and 95% confidence were used. **Results:** The majority of the nurses were women (94.5%), 34.4 years old, 8.8 years of training, and 7.6 years working in primary care, specialist and bankrupt. A negative association (p -value = 0.008) was observed between time spent feeding the systems and patient care time. **Conclusion:** The study points out the influence of the managerial actions directed to the information systems on the attention given to the individuals / community.

Descriptors: Unified Health System, Primary Health Care, Information Systems, Public Health.

- 1 Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE), Mestre em Gestão em Saúde e Economia pela UPE, Doutoranda em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Professora assistente da UPE.
- 2 Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE).
- 3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE).
- 4 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Estudante PhD em Inovação Terapêutica pela UFPE, Professora assistente da UNIVASF.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia de las acciones de alimentación de los Sistemas de Información utilizados en la Atención Primaria a la Salud (APS) sobre los cuidados de enfermería al individuo o comunidad.

Método: Investigación cuantitativa, con enfermeros de la Atención Primaria. Se utilizaron las pruebas ANOVA de una forma, Kruskal-Wallis y correlación de Spearman con significancia del 5% y confianza del 95%.

Los resultados: La mayoría de los enfermeros eran mujeres (94,5%), 34,4 años de edad, 8,8 años de formación, siendo 7,6 años actuando en la atención primaria, especialista y concursada. Se observó asociación negativa (p -valor = 0,008) entre tiempo destinado a las actividades de alimentación de los sistemas y el tiempo de atención a los pacientes.

Conclusión: El estudio apunta la influencia de las acciones gerenciales dirigidas a los sistemas de información sobre la atención prestada a los individuos / comunidad.

Descriptores: Sistema Único de Salud, Atención Primaria a la Salud, Sistemas de Información, Atención a la Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) integra uma modalidade de serviço voltada ao usuário e à gestão, com realização de ações de saúde voltadas a promoção e prevenção, sendo que, nessa perspectiva, estão estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a integralidade, o acesso universal e a prestação de um atendimento humanizado, como pilares orientadores das ações desenvolvidas nesse nível de atendimento. Dessa forma, a AB se configura como a porta de entrada do sistema de saúde, devendo ser a ordenadora das Redes de Atenção à Saúde existentes.^{1,2}

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada.³ Nesse campo de atuação, o enfermeiro destaca-se pela habilidade interativa e associativa, por compreender o ser humano de forma holística, passando a ter maior relevância quando proporciona a integralidade da assistência com acolhimento, conduta e identificação das necessidades e expectativas dos indivíduos. Esse profissional possui capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, destacando-se pela aptidão de promover o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde da família.⁴

As diversas ações desenvolvidas pelos profissionais na Atenção Primária a Saúde (APS) tornam-se o ponto de partida da cadeia de informações a serem inseridas nos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas informações constituem insumo fundamental para a gestão e para o ensino, podendo atuar como ferramenta para orientar a tomada de decisões e a produção de conhecimentos tendo como principal ferramenta os SIS. Esses Sistemas podem ser definidos como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem as informações.^{5,6}

No Brasil, os SIS vêm sendo desenvolvidos e implementados desde a década de 1970 no intuito de informatizar seus dados, melhorar a confiabilidade das informações e apoiar os processos de planejamento e gestão no SUS.⁷ Contudo, uma série de dificuldades e críticas são apontadas por pesquisadores

e profissionais, em especial sobre a construção destes de forma isolada e em diferentes áreas e não por meio de uma estratégia mais ampla que considerasse o setor saúde em sua totalidade. Tal fato acarretou a fragmentação e a redundância na produção de informações em saúde.⁸

Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs uma reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com a *Estratégia e-SUS AB*, tem uma perspectiva de melhoria da qualidade da informação e melhor utilização das informações de saúde pelos gestores e profissionais na APS. O novo sistema proposto atende aos diversos cenários de informatização e conectividade nas unidades de saúde da AB.⁹

Considerando a diversidade de ações e serviços prestados pelos profissionais de saúde no âmbito de suas atividades de trabalho, a informatização se configura como uma melhoria na disponibilização dos registros e, conseqüentemente, das atividades gerenciais. No entanto, apesar da perspectiva de suprir necessidades específicas, o registro das informações, por meio dessa forma de alimentação dos sistemas, está apresentando uma repetição de atividades de alimentação das informações, distanciando-se da integração entre as informações e favorecendo o prejuízo de dados importantes na prestação de serviço ao usuário.⁶

Nesse cenário, este artigo objetivou avaliar a influência das ações de alimentação dos Sistemas de Informação utilizados na APS sobre os cuidados de enfermagem ao indivíduo ou à comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS) da zona urbana e rural do município de Petrolina, Pernambuco.

A seleção da população-alvo foi utilizada por meio da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na qual estão cadastradas 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS) incluindo a zona urbana e rural do município. Foram convidados todos os 88 enfermeiros cadastrados nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). A amostra foi composta pelos profissionais que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) totalizando 41 profissionais. Excluíram-se os profissionais que se encontravam de férias ou licença durante o período de coleta.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com questões relacionadas ao perfil do enfermeiro como as variáveis sociodemográficas e econômicas: gênero, idade (em anos), renda (em reais), tempo de formação (em anos), especialização em Saúde Pública ou áreas afins (sim/não) e tempo de atuação na APS (em anos); e as variáveis relacionadas às ações de alimentação dos Sistemas de Informação da APS na Unidade Básica de Saúde (UBS): forma de alimentação dos sistemas de informação utilizados na APS (manual, informatizado ou as duas formas), o tempo

médio empregado no preenchimento dos instrumentos de registro dos SIS durante um dia e durante uma semana, tempo médio empregado na consolidação mensal dos instrumentos/formulários de registro dos sistemas, tempo médio empregado na atenção direta ao indivíduo e/ou coletivo durante um dia e durante uma semana e dificuldades encontradas no preenchimento dos instrumentos/formulários.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio da estatística descritiva e analítica. As variáveis categóricas foram apresentadas segundo a estatística descritiva com os respectivos intervalos de confiança de 95% para proporção assumindo distribuição binomial. As variáveis contínuas foram apresentadas em seus valores médios com o desvio padrão e o intervalo de confiança de 95% para a média. A associação entre a forma de alimentação dos SIS (manual, informatizada ou as duas formas) e as variáveis temporais foram testadas por meio da análise de variância (ANOVA *one-way*) quando apresentaram distribuição normal pelo teste *Shapiro-Wilk* ($p > 0,05$) e pelo teste de *Kruskal-Wallis* quando não caracterizada a normalidade da distribuição ($p < 0,05$). Foram excluídas quatro observações em pós verificação de *outlier* por meio de gráfico de *box plot*, finalizando a amostra em 37 observações. A força da associação foi testada pelo coeficiente de correlação de *Spearman* sendo apresentado o valor e o sinal do rho assim como o valor de p. Para todos os testes adotou-se o nível de significância de 5% e confiança de 95%.

A tabulação dos dados se deu no Programa Microsoft Office Excel 2013 e o tratamento estatístico dos dados foi realizado pelo *software* Stata 12.0. A pesquisa foi submetida à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco com CAAE número: 51043015.0.0000.5207. Toda a pesquisa foi conduzida seguindo os preceitos estabelecidos na Resolução n^o 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

RESULTADOS

Foram entrevistados 37 profissionais da APS, dos quais 94,5% eram do sexo feminino, com a idade média de 34,4 anos. Possuíam cerca de 8,8 anos de formação, sendo 7,6 anos atuando na atenção básica, apresentando uma renda de R\$ 3.645,4. Entre esses enfermeiros 67,5% possuíam especialização e 64,9% eram concursados do município. Quando questionados se atuavam em outra área da enfermagem, apenas 24,3% dos profissionais expuseram outro vínculo, sendo a maioria deles na área hospitalar (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características sócio demográficas e econômicas dos profissionais da APS – Petrolina 2016

	Média (DP)	IC95%*	
Idade	34.4 (7.0)	32.0	36.7
Tempo de formação (em anos)	8.8 (4.7)	7.2	10.4
Tempo de atuação em APS (em anos)	7.6 (5.0)	5.9	9.3
Renda (R\$)	3645.4 (1023.2)	3304.2	3986.5

Sexo	Média (DP)		IC95%*	
	N	%	IC95%**	
Feminino	35	94.6	87.0	102.2
Masculino	2	5.4	-2.2	13.0
Especialização em APS ou áreas afins				
Não	12	32.4	16.6	48.3
Sim	25	67.6	51.7	83.4
Tipo vínculo na APS				
Contratado	13	35.1	19.0	51.3
Concursado	24	64.9	48.7	81.0
Possui outro vínculo				
Não	28	75.7	61.2	90.2
Sim	9	24.3	9.8	38.8
Área do Outro Vínculo				
Saúde Pública/Administrativa	2	22.2	-11.7	56.1
Docência/Educação	3	33.3	-5.1	71.8
Área Hospitalar	4	44.4	3.9	85.0

* IC95% - Intervalo de Confiança para média

**IC95% - Intervalo de Confiança assumindo a distribuição binomial

Quanto ao tempo despendido no preenchimento dos instrumentos de registro e/ou sistemas de informação por dia, observou-se que os profissionais utilizam, em média, 2,4 horas. O tempo médio para a atenção direta ao indivíduo ou comunidade foi de 4,4 horas. Durante a semana, esse tempo aumenta para 11,6 e 22,7 horas, respectivamente. O tempo gasto na consolidação mensal dos instrumentos mostrou uma média de 2,4 dias. Quanto à forma de alimentação dos sistemas nas unidades, a maioria (21) ainda ocorria de forma manual (Tabela 2).

Tabela 2 - Tempo gasto com indivíduo e alimentação dos SIS na APS e as formas de alimentação – Petrolina 2016

	Média	DP	IC95%*	
Tempo de Consolidação Mensal dos instrumentos (em dias)	2.4	2.0	1.7	3.0
Tempo de atenção ao indivíduo/comunidade (durante a semana em horas)	22.7	9.9	19.4	26.0
Tempo de Atenção ao indivíduo/comunidade (durante o dia em horas)	4.4	1.9	3.8	5.1
Tempo de alimentação dos sistemas (durante a semana em horas)	11.6	6.5	9.4	13.7
Tempo de alimentação dos sistemas (durante o dia em horas)	2.4	1.5	1.9	2.9
Forma de Alimentação				
Manual	21	56.8	40.0	73.5
Informatizado	13	35.1	19.0	51.3
As duas formas	3	8.1	-1.1	17.3

* IC95% - Intervalo de Confiança para média

**IC95% - Intervalo de Confiança assumindo a distribuição binomial

Analisando a associação entre o tempo de preenchimento dos instrumentos e/ou sistemas e a atenção prestada ao paciente ou comunidade durante o dia, observou-se associação negativa significativa (*Spearman's rho*= -0.432, p-valor = 0.008) indicando que, quanto maior o tempo necessário para atividades de alimentação dos SIS, menor o tempo de atenção

aos pacientes. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre a forma de alimentação do sistema na UBS e o tempo despendido para atendimento ao usuário ou ao tempo gasto com as atividades de preenchimento ($p > 0,05$) (Tabela 3)

Tabela 3 - Caracterização do tempo gasto com a atenção prestada ao indivíduo e o preenchimento dos instrumentos de alimentação dos Sistemas de Informação utilizados na APS de acordo com a forma de alimentação - Petrolina 2016

		Manual	As duas formas	Informatizado	p-valor
Tempo de atenção ao indivíduo/comunidade (durante a semana em horas)	Média	23.8	26.7	20.0	0.075*
		20.6	8.8	13.0	
	IC95%	27.0	44.6	27.0	
Tempo de atenção ao indivíduo/comunidade (durante o dia em horas)	Média	4.6	6.0	3.8	0.679*
		3.8	3.7	2.6	
	IC95%	5.3	8.3	5.0	
Tempo de alimentação dos sistemas (durante a semana em horas)	Média	11.1	13.3	12.0	0.956*
		8.2	6.6	8.1	
	IC95%	14.0	20.1	15.8	
Tempo de alimentação dos instrumentos (durante o dia em horas)	Média	2.5	2.7	2.3	0.605*
		1.8	1.3	1.6	
	IC95%	3.2	4.0	3.0	
Tempo consolidado mensal (em dias)	Média	2.4	1.7	2.4	0.7818**
		1.4	0.3	1.4	
	IC95%	3.4	3.0	3.4	

*Teste ANOVA one-way

**Teste de Kruskal Wallis

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que os enfermeiros que atuam na APS são, em sua maioria, mulheres, jovens e com experiência em APS, possuindo especializações e vinculados ao serviço por meio de concurso público.

Resultados semelhantes foram evidenciados em pesquisa realizada no município de Serra, Espírito Santo, o qual objetivou identificar o perfil dos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF), no qual foi evidenciado que os enfermeiros eram predominantemente do sexo feminino (84,4%), possuíam idade média de 41,2 anos, possuíam especialização e/ou residência completa (93,8%) e ingressaram na ESF por concurso público (90,6%). A maioria dos profissionais (71,9%) também possuía experiência anterior em ESF.¹¹

A investigação da temática voltada para o enfermeiro está relacionada ao papel deste profissional da APS tanto para as atividades assistenciais quanto para gerenciais. Nessa perspectiva, as formas de atuação, as habilidades, as iniciativas e as competências, especialmente no planejamento das ações

direcionadas à atuação desse profissional, também agregam a integralidade do cuidado que envolve o olhar ampliado do processo saúde-doença, partindo das necessidades de saúde da população.^{11,12}

O acolhimento realizado no primeiro nível de assistência é capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhorando a compreensão da doença e a corresponsabilização pelo tratamento, além de promover uma qualificação da assistência com foco em práticas humanizadas.¹³ A tecnologia do acolhimento pode ser considerada uma reforma nos processos de trabalho e no relacionamento entre profissionais e usuários, estando fortemente relacionada à boa comunicação, com tendência à resolução dos problemas e favorecendo a continuidade e a efetividade do cuidado.³ Quando esse processo é realizado por profissionais capacitados para uma escuta ativa e qualificada às suas demandas, possibilita a autonomia, a cidadania e a corresponsabilização na produção do cuidado à saúde.¹⁴

O profissional da equipe de enfermagem, atuante na assistência e na gestão da UBS, tem papel importante na alimentação dos SIS. A obrigatoriedade da alimentação mensal e sistemática é estabelecida para municípios, estados e Distrito Federal, de acordo com a portaria nº 3.462, de 11 de novembro de 2010. Essa portaria estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos SIS.¹⁵

No presente estudo, observou-se um tempo médio de atenção ao indivíduo/comunidade superior ao destinado às ações de alimentação dos sistemas, considerando que, apesar da obrigatoriedade da alimentação dos sistemas, as ações gerenciais não devem sobrepor a atenção prestada aos pacientes. Quanto à forma de alimentação dos sistemas, prevaleceu ainda o preenchimento de instrumentos de registro de forma manual, seguida da informatizada.

Apesar da não influência da forma de alimentação (manual, informatizada ou ambas) sobre o tempo de atenção aos indivíduos/comunidade ou alimentação do SIS, constatou-se que o tempo voltado para a prestação da assistência ao indivíduo ou atividades comunitárias diminuiu à medida em que aumenta a dedicação ao preenchimento dos instrumentos. Apesar das vantagens apresentadas pelo processo informatizado, tal fato pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados pelo profissional na APS.

O município de Petrolina, no período de realização da pesquisa, estava em processo de informatização da rede de APS como forma de implantação e implementação do novo SISAB por meio da Estratégia e-SUS AB e implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Assim, algumas unidades ainda estavam em fase de adaptação, tanto com o manejo do novo sistema quanto com a instalação desse sistema. Tal fato pode estar relacionado à não significância evidenciada na diferença do tempo gasto e às formas de alimentação. Contudo, a alimentação informatizada pode trazer ao profissional um maior conforto nas suas atividades cotidianas além de redução de possíveis erros no registro primário dos dados, em especial no tocante às codificações necessárias em determinados sistemas utilizados na APS.

Considerando as diversas tecnologias da informação, o PEP apresenta uma perspectiva inovadora para melhoria da qualidade da informação, além de possibilitar a correção das fragilidades existentes nos SIS nacionais, que envolvem a não integralização das informações e interoperabilidade incipientes. Tudo isso advém da busca em se obter um modelo que promova maior integração entre as informações, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, sendo esse o modelo de saúde mais atual e almejado pelos Países.⁶

O enfermeiro e sua equipe de enfermagem a todo momento, em suas práticas cuidadoras, alimentam as bases de dados do SIS, por meio dos procedimentos de Enfermagem, da consulta de Enfermagem, da visita domiciliar, da reunião de equipe ou da prática educativa. A comunicação e a informação em saúde estão cotidianamente presentes no saber-fazer-ser da Enfermagem, além de realização de registros de enfermagens no PEP.¹⁶

Estudo que buscou identificar a experiência de enfermeiros com computadores na atenção primária concluiu que o uso desse dispositivo pelos profissionais de enfermagem constitui ferramenta já incorporada ao processo de trabalho,¹⁷ mostrando ser uma realidade e tendência na própria formulação de políticas públicas.

Em novembro de 2016, a Comissão Intergestores Tripartite publicou Resolução que estabelece o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e define o prontuário eletrônico como um repositório de informação eletrônica, no qual todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo, estão armazenadas. Ademais, tem como características principais, entre outras, o acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções e a recuperação de informações clínicas.¹⁸

Além de instituir o prontuário eletrônico, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, apresenta, entre outros, a melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde brasileiro e o suporte da informação para tomada de decisão por parte do gestor e profissional de saúde como alguns dos princípios e diretrizes norteadores de uma organização institucional. O estabelecimento desses princípios poderá favorecer ganhos de eficiência na gestão do SUS uma vez que permitirá uma redução do número de sistemas de informação em saúde existentes ou sua simplificação, entre outras ações.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, houve prevalência de enfermeiras jovens, com qualificação *lato sensu*, vínculo empregatício estável, e ao mesmo tempo, experientes em APS. Observou-se relação inversamente proporcional significativa entre o tempo despendido no preenchimento dos instrumentos de registro dos sistemas de informação da APS e a atenção prestada pelos profissionais, indicando influência das atividades administrativas sobre as ações assistenciais.

A forma de alimentação dos sistemas, sejam de forma manual, informatizada ou ambas, não apresentou relação estatisticamente significativa com as variáveis temporais no presente estudo. O processo de transição do sistema

de informação e da forma de alimentação destes na APS traz mudanças importantes nas atividades realizadas pelos profissionais, em especial para os enfermeiros. Contudo, também pode ser um fator limitador na avaliação do impacto das ações gerenciais, entre elas o registro das informações nos sistemas, sobre a atenção prestada ao indivíduo ou à comunidade.

Compreende-se que, mesmo com toda importância da alimentação dos sistemas, pode haver interferência e prejuízo da assistência, considerando-se que é possível desviar o olhar do profissional somente para a parte burocrática. Dessa forma, a informatização na APS e a melhoria nos novos sistemas de informação, associado a prestação de uma assistência ao usuário do serviço de forma mais completa, poderão direcionar para um novo momento na prestação da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Atenção Básica [Internet]*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Brasil. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. *Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras pr [Internet]*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 Jun 2011. Seção 1, p. 1 Brasília; 2011 p. 1-7. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
3. Oliveira MA de C, Pereira IC. *Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família*. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013;66(esp):158-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrn=iso&tlng=pt
4. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. *O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família*. Cien Saude Colet [Internet]. 2012;17(1):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
5. Ferla AA, Ceccim RB, Alba RD. *Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva*. Recis [Internet]. Rio de Janeiro; 2012;6(2). Available from: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/620/1081>
6. Marin HDF. *Sistemas de informação em saúde: considerações gerais*. J Heal Informatics [Internet]. 2010;2(1):20-4. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/4>
7. Daniel VM, Pereira GV, Macadar MA. *Perspectiva Institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em dois Estados Brasileiros*. Rev Adm Contemp [Internet]. 2014;18(5):650-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v18n5/1982-7849-rac-18-5-0650.pdf>
8. Ministério da Saúde (Brasil). *Sistemas de informação da Atenção à Saúde [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; 2015. 166 p. Available from: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/sistemas_informacao_atencao_saude_contextos_historicos.pdf
9. Ministério da Saúde (Brasil). e-SUS Atenção Básica: MANUAL Manual do Sistema com coleta de dados simplificada - CDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 124.
10. CNS CN de hoje. *Resolução 466 do Comitê de Ética*. 2012.
11. Lima E de FA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN de, Maciel EEN. *Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família*. Rev enferm UERJ [Internet]. 2016;24(1):1-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a19.pdf>
12. Freitas GM, Santos NSS. *Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: revisão integrativa de literatura*. Rev Enferm do Cent Oeste Min [Internet]. 2014;4(2):1194-203. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>

13. Garuzi M, Achitti MC de O, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. *Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa*. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2014;35(2):144-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>
14. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. *Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil*. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2012;17(8):2071-85. Available from: <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/artigosidoso/avancosedesafiosdoacolhimentonaoperacionalizao.pdf>
15. Brasil. Portaria n 3.462. [Internet]. 2010. p. 6-7. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106170-3462.html>
16. Souza M, Horta N. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
17. Gonçalves LS, Fialek S de A, Castro TC, Wolff LDG. *Experiência de Enfermeiros com computadores na Atenção Primária: estudo exploratório*. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2016;21(1):1-11. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43243>
18. Tripartite CI. Resolução n° 21, de 24 de novembro de 2016. [Internet]. *Brasília: Comissão Intergestores Tripartite. Ministério da Saúde; 2016*. p. 3-5. Available from: http://www.lex.com.br/legis_27229430_RESOLUCAO_N_7_DE_24_DE_NOVEMBRO_DE_2016.aspx
19. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - Proposta Versão 2.0. Ministério da Saúde, Bras [Internet]*. 2004;0:38. Available from: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/APRESENTACAO/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf

Recebido em: 27/07/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 07 /01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Rodovia BR 203, km 2, s/n – Vila Eduardo, Petrolina
Pernambuco, Brasil
CEP 56.328-903

E-mail: flavia.fernandes@upe.br

Telefone: +55 (87) 3866-6470

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**