

## **Educação popular como estratégia para melhoria das informações no sistema e-SUS**

Isaac Newton Machado Bezerra<sup>1</sup>, Thayná Menezes Santos<sup>2</sup>, Andreza Amanda de Araújo<sup>3</sup>, Fabiana de Oliveira Silva Sousa<sup>4</sup>

### **Resumo**

Este estudo retrata a experiência de residentes com a realização de oficinas junto a profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando os princípios da Educação Popular em Saúde como metodologia norteadora. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foram realizados seis encontros com os profissionais a fim de auxiliá-los na ampliação do processo de trabalho e na compreensão do seu fazer diário, já este apresentava-se desestimulante e robótico. Os encontros evidenciaram a potencialidade presente na Educação Popular em Saúde, pois a cada momento vivenciado fica nítido o aumento da participação dos profissionais e seu empenho em contribuir de forma positiva com a construção e partilha dos saberes. Esses momentos também serviram para ampliar a compreensão dos residentes sobre a complexidade existente no dia a dia dos Agentes Comunitários de Saúde e a relação deles com o território. A vivência partilhada foi imprescindível para fortalecer os vínculos entre residentes e agentes comunitários, potencializando os espaços e enriquecendo a troca de saberes.

### **Palavras-chave**

Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Educação Continuada. Trabalhador da Saúde.

---

<sup>1</sup> Residente em Saúde Coletiva no Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, Brasil. E-mail: isaac.ufrn30@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestranda em Nutrição, Atividade Física e Plasticidade Fenotípica na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. E-mail: thay.meenezesnutri@gmail.com.

<sup>3</sup> Residente em Saúde da Família na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. E-mail: andreza.amanda2015@hotmail.com.

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Pública no Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, Brasil; professora na Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. E-mail: fabiana.osilva@ufpe.br.

## Popular education as a strategy for improving information in the e-SUS system

Isaac Newton Machado Bezerra<sup>5</sup>, Thayná Menezes Santos<sup>6</sup>, Andreza Amanda de Araújo<sup>7</sup>, Fabiana de Oliveira Silva Sousa<sup>8</sup>

### Abstract

This study portrays the experience of residents with workshops together with professionals from the Unified Health System using the principles of Popular Education in Health as a guiding methodology. This is a descriptive study of the experience as a report type. Six meetings were held with the professionals to help them expand their work process and understand their daily work, which was already discouraging and robotic. The meetings showed the present potential of Popular Education in Health because at each moment experienced it is clear the increase in the participation of professionals and their commitment to contribute positively to the construction and sharing of knowledge. These moments also served to broaden the residents' understanding of the complexity that exists in the daily lives of Community Health Agents and their relationship with the territory. The shared experience was essential to strengthen the bonds between residents and community agents, enhancing spaces and enriching the exchange of knowledge.

### Keywords

Health Promotion. Health Education. Education Continuing. Health Personnel.

---

<sup>5</sup> Resident in Public Health, Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, State of Pernambuco, Brazil. E-mail: isaac.ufrn30@gmail.com.

<sup>6</sup> Master degree student in Nutrition, Physical Activity and Phenotypic Plasticity, Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil. E-mail: thay.meenezesnutri@gmail.com.

<sup>7</sup> Resident in Family Health, Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil. E-mail: andreza.amanda2015@hotmail.com.

<sup>8</sup> PhD in Public Health, Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, State of Pernambuco, Brazil; professor at the Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil. E-mail: fabiana.osilva@ufpe.br.

## Introdução

A implantação e expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de reorganização da Atenção da Básica (AB), foram um marco na criação de um sistema de informação que, além de abrigar, também transforma os dados coletados pelas equipes de saúde da família em uma fonte de informação estruturada e organizada, aperfeiçoando o direcionamento das ações de saúde (Castro *et al.*, 2019).

Dessa forma, em 2013, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi criado com o objetivo de reestruturar as informações da Atenção Primária em Saúde (APS), por meio do sistema e-SUS AB. Essa ferramenta conta com dois *softwares*: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (Saraiva *et al.*, 2021). Esse sistema contribui para a individualização do registro; para a redução do trabalho de coleta de dados; para a produção de informação integrada; e para o cuidado centrado no indivíduo, na família, na comunidade, no território e no desenvolvimento orientado pelas demandas dos usuários da saúde (Santos, 2017).

O preenchimento correto das informações no setor de saúde é responsável por auxiliar a tomada de decisão, pois a partir dos registros são levantados os dados referentes aos perfis de morbidade e mortalidade, condições sociais, demográficas, dentre outras que norteiam a elaboração de Políticas Públicas de Saúde. A criação do SISAB possibilitou o aumento das informações registradas e, com isso, suscitou a higienização da base de dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS), uma vez que diversos usuários possuíam mais de um cartão e, por conseguinte, mais de um registro na base de dados do e-SUS (Carreno *et al.*, 2015).

O cadastro dos usuários pode ser realizado por qualquer profissional vinculado a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF). O registro no e-SUS por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) segue o mesmo modelo das fichas impressas pela Coleta de Dados Simplificada (CDS), esse cadastro apenas será considerado válido quando constar o número do cartão do SUS ou CPF do usuário (Figueiredo, 2010).

É de suma importância que os profissionais da APS preencham corretamente os dados no sistema e-SUS, uma vez que ele é utilizado para subsidiar ações estratégicas, proporcionar monitoramento da gestão federal, estadual, municipal e distrital e para fornecer custeios das ações e serviços pelo Ministério da Saúde. Além disso, quando há divergência nos cadastros individuais e domiciliares, são geradas inconsistências no sistema, caracterizadas pelo

preenchimento incorreto de informações relacionadas ao imóvel e ao núcleo familiar (Albuquerque, 2017).

Em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, as equipes de saúde da família participam de reuniões de matriciamento com profissionais que integram o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Nesse município, as equipes do NASF-AB também são compostas por estudantes do Programa de Residência Multiprofissional para Interiorização da Atenção à Saúde (PRIMIAS), do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Durante as reuniões de matriciamento são coletadas as demandas das UBS para preenchimento do calendário de atividades do mês seguinte, é nesse momento que os profissionais expressam as preocupações deles e solicitam o apoio dos pares. Dessa forma, durante a reunião matricial, foi solicitado aos profissionais do NASF-AB ajuda para a correção das informações dos cadastros do e-SUS realizados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Com a solicitação em mãos, os residentes se dispuseram a trabalhar na temática, auxiliando os profissionais com o apoio da metodologia da Educação Popular em Saúde (EPS), construindo momentos de interação e troca de conhecimentos, ajudando assim na correção dos cadastros de modo a capacitar os profissionais para realizarem a atividade posteriormente de forma independente.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo relatar uma experiência de educação permanente baseada nos princípios da EPS, vivenciada e organizada pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde do CAV/UFPE.

## **A Unidade de Saúde da Família e os primeiros passos da Educação Popular em Saúde**

A Unidade Básica está localizada no município de Vitória de Santo Antão, pertencente a Zona da Mata pernambucana. A unidade possui um total de 1.430 domicílios cadastrados e 3.416 cidadãos, com uma área adscrita coberta por 4 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), médica, enfermeira, odontólogo e técnica de enfermagem. Além da equipe de Saúde da Família, a unidade possui recepcionista e auxiliar de serviços gerais. Ela conta ainda com o apoio da equipe do NASF-AB, que é composta por nutricionistas, fisioterapeuta, assistente social e Psicólogo, além dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização

de Atenção à Saúde: sanitaria, nutricionista, enfermeira, profissional de educação física, psicóloga e fonoaudióloga.

Além disso, a unidade possui uma característica peculiar no processo de trabalho, pois localiza-se à margem de sua área de abrangência, onde grande parte do território localiza-se atrás de outra unidade básica de saúde, muitas vezes causando estranhamento nos usuários que afirmam buscar atendimento nesta outra unidade devido à proximidade com sua residência. Após a solicitação de ajuda da equipe com o objetivo de resolver as questões relacionadas aos cadastros do e-SUS, no Apoio Matricial do mês seguinte conduzido pelos residentes, foi informado aos profissionais a intenção de se realizar encontros com a equipe para efetuar a correção de possíveis inconsistências presentes nos cadastros da unidade e oficinas de coleta e sistematização de dados no intuito de gerar diagnósticos e indicadores. Foi pactuado então que seriam realizados 4 encontros iniciais com a equipe, nos quais seriam abordados temas: e-SUS e a importância da coleta de dados; e-SUS como ferramenta para o diagnóstico situacional; construção de indicadores e sua importância na saúde; e atualização de dados do e-SUS como ferramenta de gestão do trabalho.

A EPS foi escolhida como metodologia norteadora dos encontros, tendo em vista seu caráter de emancipação dos sujeitos e potencializador das trocas de saberes. O diálogo, princípio fundamental da educação, estreita os vínculos e fortalece os novos olhares partilhados nos espaços vivos de interação ensino-serviço, quebrando as barreiras do ensino cartesiano de outrora (Freire, 2008). Tais metodologias se alinham à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), valorizando seus princípios norteadores; diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento e a emancipação (Brasil, 2013).

### **O primeiro encontro: a coleta de dados**

Uma apresentação conduzida pelos residentes foi realizada com a presença das quatro ACS e da enfermeira da unidade, demonstrando os dados da UBS de maneira sistematizada, como forma de exemplificar a importância da coleta e do uso de dados pelos profissionais.

Foi feito um levantamento do quantitativo de domicílios cadastrados, resultando em 1.430 residências, sendo 46,2% dos usuários do sexo masculino e 53,2% do sexo feminino e alguns dados alarmantes se destacaram, como: 1.820 registros (53,2%) de escolaridade sem preenchimento e profissão/ocupação que constava com 3.336 (97,6%) dos registros sem qualquer indicação.

Foi explicada a importância não apenas da coleta de dados, mas a do preenchimento correto e completo das informações solicitadas para o cadastro, tendo em vista que essas serviriam para construir um perfil dos moradores por área e elencar necessidades e prioridades de acordo com o perfil evidenciado pelos dados presentes no e-SUS.

Após esse momento, os profissionais foram direcionados ao computador para que pudessem localizar as informações no e-SUS e realizar uma crítica em relação àquelas que estavam sendo coletadas no campo, exemplificando o que poderia ser melhorado e que estratégia poderia ser adotada para melhoria no armazenamento dessas informações, sendo elucidado que elas deveriam ser coletadas ou corrigidas durante as visitas de rotina nas microáreas. No final, as profissionais realizaram o passo a passo desde o *login* no sistema e-SUS até a impressão do relatório como forma de demonstrar que haviam conseguido entender o caminho de execução do processo.

### **O segundo encontro: o diagnóstico situacional**

O segundo encontro foi dedicado à construção do diagnóstico situacional a partir dos dados presentes no e-SUS. Os residentes levaram exemplos de diagnósticos para apresentar, tendo o enfoque na AB e o trabalho dos ACS. Após apresentação dos diagnósticos, foi proposta uma atividade que consistia em criar um diagnóstico situacional fictício da área de cobertura da UBS. Dessa forma foi pactuado com os profissionais uma hora para construção antes do debate final.

Com o resultado fictício em mãos, chegou a hora de comparar os dados que as ACS colocaram como importantes para o diagnóstico e os dados presentes no e-SUS. Em outras palavras, essa atividade tinha o objetivo de mostrar aos profissionais como coletar esses dados no e-SUS da unidade e construir um diagnóstico real para orientar o trabalho em campo. Foi um momento de surpresa perceber que muitos não sabiam que possuíam acesso a tais informações e que seu trabalho ficava muito restrito à coleta que era realizada no campo e não havia uma leitura das informações já presentes no sistema a fim de verificar possíveis erros e correções.

As profissionais relataram que durante a semana o trabalho ficava muito engessado, seguindo sempre uma rotina estrita, o que tornava seu trabalho muito robotizado, frequentemente perdendo o sentido do fazer para elas, pois já estão na profissão há quase 20

anos e, tirando a mudança da forma de coletar as informações, saindo das antigas folhas de cadastro e passando a utilização do *tablet*, esse trabalho mantém-se estático e pouco desafiador.

O relato foi de encontro ao presente na literatura, em que a repetição das atividades de rotina acaba por desmotivar o profissional de saúde, que robotiza o processo de trabalho, fazendo com que este perca o sentido de ser feito, sendo considerado apenas algo vazio e sem sentido (Germano *et al.*, 2019). É preciso compreender que para os ACS em geral, o processo de trabalho precisa ser visto e compreendido não apenas como o controle de doenças, mas como articulador do contato entre a comunidade e o serviço de saúde. Sendo assim, é necessário pensar em ações de educação que sirvam de suporte para atuação desses profissionais (Almeida; Cavalcante; Miranda, 2020).

### **O terceiro encontro: o perfil dos usuários e as prioridades**

Os residentes aproveitaram esse momento para falar sobre os princípios do SUS, dando enfoque na equidade e em como os dados do e-SUS ajudam no direcionamento das ações e do trabalho dos ACS na busca da efetivação desse princípio.

Como atividade, foi proposta a construção de um perfil de usuários de acordo com a condição de saúde, tendo como fonte de dados o e-SUS e os dados coletados pelas ACS. A atividade resultou na Tabela 1, que acabou por evidenciar outra falha: diversas condições não foram informadas no sistema, deixando as ACS pensativas, pois os números não condiziam com o que elas vivenciavam nos territórios aos quais estavam vinculadas.

**Tabela 1** - Condições/Situações de saúde gerais dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Vitória de Santo Antão/PE, 2021

Descrição	Sim	Não	Não informado
Está acamado	14	2.837	565
Está com hanseníase	0	2.861	555
Está com tuberculose	0	2.862	554
Está domiciliado	76	2.609	731
Está fumante	178	2.720	518
Está gestante	24	1.089	2.303
Faz uso de álcool	180	2.731	505
Faz uso de outras drogas	9	2.902	505
PIC	5	2.663	748
Tem diabetes	171	2.734	511
Tem hipertensão arterial	527	2.379	510
Ttem ou teve câncer	19	2.844	553
Teve AVC/Derrame	35	2.865	516
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	44	2.699	673

Fonte: Os autores (2023).

A cada encontro realizado foi possível perceber a potencialidade da EPS, pois as profissionais se mostravam mais interessadas em discutir as questões apresentadas, opinando, participando da construção das oficinas de discussão e agindo de maneira fundamental no enriquecimento do espaço de troca. Elas estavam mais seguras para relatar como era o dia de trabalho na comunidade e apresentar para os residentes como se dava a interação com a comunidade e com os demais profissionais da UBS.

Essa potencialidade da formação de vínculos é um dos pontos fortes da EPS, pois os laços são formados e fortalecidos pela valorização dos saberes dos sujeitos envolvidos, quebrando a barreira da simples transmissão de conhecimentos presente na educação tradicional, muitas vezes empregada na educação em saúde (Ferreira *et al.*, 2021).



## **Quarto encontro: e-SUS como ferramenta para a gestão do trabalho**

Esse momento foi dedicado para trazer de volta os momentos passados e sistematizar as informações construídas de maneira a exemplificar como a junção desses passos pode fortalecer o processo de trabalho das ACS no território.

Todo o material construído nos encontros anteriores foi exposto e a roda de conversa foi iniciada com uma questão norteadora: como o que a gente produziu nos outros encontros pode ser usado por vocês durante o dia a dia de trabalho como ACS?

As falas foram variadas e contemplavam desde o uso do perfil de saúde como modo de definir quais usuários se encontravam em situação de vulnerabilidade e necessitavam de maiores cuidados (acamados, pessoas que vivem com doenças crônicas como câncer e *diabetes mellitus* descompensada) e que, nessas situações, as visitas domiciliares deveriam ser realizadas com uma frequência maior, até o uso dos relatórios para orientar quais residências possuíam erros e que precisavam ser visitadas para correções junto aos moradores.

Após as falas, foram evidenciadas pelos residentes outras questões como: a importância do mapeamento das áreas de risco para doenças endêmicas como dengue e leptospirose; a presença de idosos, gestantes e recém-nascidos na área, sendo esse um público que demanda uma maior atenção por serem considerados grupos vulneráveis; e a construção de indicadores de saúde para a unidade perceber como está sendo o cuidado ofertado em relação às necessidades da comunidade.

Após esse momento foi solicitado um novo encontro, direcionado exclusivamente para a retirada das inconsistências nos cadastros, questão solicitada à UBS pela secretária de saúde do município em caráter de urgência devido ao novo modelo de financiamento da Atenção Básica, o Previne Brasil.

## **Quinto momento: inconsistências e o e-SUS**

### ***Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as inconsistências***

Ao conversar com as ACS sobre as inconsistências presentes em cada microárea, elas relataram as dificuldades enfrentadas desde o início dos cadastros e a posterior substituição das fichas de cadastro (CDS) pelo registro realizado diretamente no e-SUS por meio do *tablet* fornecido a cada agente pelo Ministério da Saúde. Dentre as dificuldades relatadas estão: a falta

de treinamento, tanto para o uso das fichas físicas (CDS) quanto para o uso dos tablets; a coleta realizada pelas ACS nas microáreas e o preenchimento no sistema do e-SUS, realizado por profissionais do nível central, também sem treinamento adequado; a recusa de comunitários em fornecer dados pessoais como Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou número do cartão do SUS, sendo esses dois últimos de caráter obrigatório para o preenchimento e atualizações no sistema de registro do e-SUS (cartão do SUS ou CPF); e as mudanças na numeração dos cartões do SUS, gerando cadastros duplicados dos usuários.

Uma das principais reclamações está diretamente relacionada com as inconsistências mais prevalentes, as dos tipos 7 e 8 (Quadro 1), as casas de aluguel, esses imóveis apresentam uma característica transitória de seus moradores, necessitando de atualização constante do imóvel no sistema. Porém, diversos cadastros realizados antes da obrigatoriedade do registro do cartão do SUS ou CPF permanecem sem a informação, já que diversas famílias se mudaram e não existe contato disponível para realização da correção dos dados no sistema de forma que a inconsistência seja retirada.

**Quadro 1** – Tipos de inconsistências existentes no e-SUS, segundo tipo e subtipo

Inconsistências relacionadas ao domicílio ou à família	Inconsistências relacionadas aos cidadãos
1- Família excluída durante a atualização do cadastro (excluída com a versão 3.2.16 do E-sus). 2- Responsável sem cadastro individual no território. 3- Responsável não declarado no cadastro individual. 4- Responsável em outro domicílio mais atual.	5- Responsável com mudança de território. 6- Responsável com óbito no cadastro individual. 7- Responsável não informado. 8- Sem vínculo com domicílio.

Fonte: Os autores (2023).

Apesar da importância dos registros no e-SUS, as ACS relatam que ocorreu um treinamento para correções dos cadastros em 2019, mas que não foi o suficiente para sanar as dúvidas da população e a gestão municipal não realizou nenhum tipo de acompanhamento ou avaliação desses treinamentos para verificar a efetividade dele. Sobre o referido treinamento, relataram que devido ao quantitativo de ACS presentes ficou impossível ter um momento

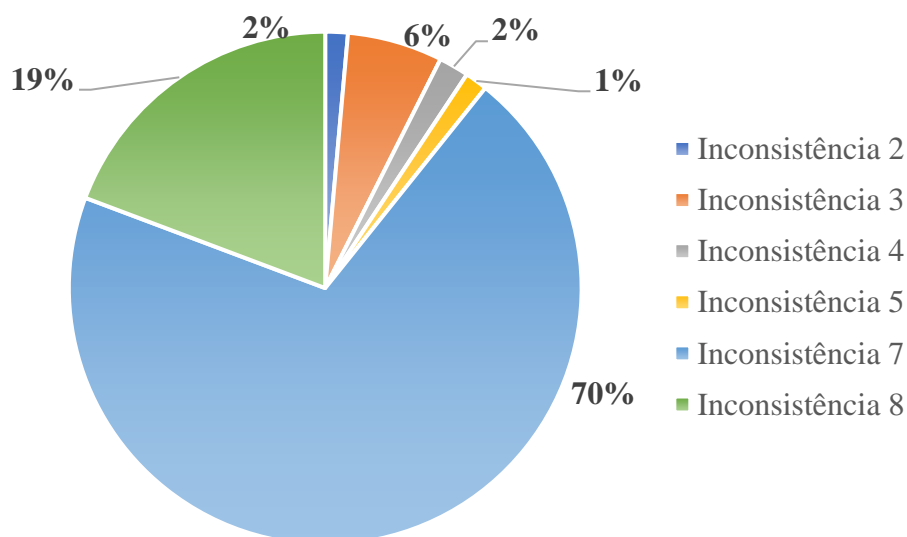
específico para retirada de dúvidas, o que fez com que elas não se sentissem preparadas para realizar as correções necessárias.

### ***Levantamento das inconsistências no e-SUS***

Após uma conversa inicial sobre o modelo de financiamento definido no Previne Brasil, foi realizada a retirada do relatório de inconsistências da UBS no e-SUS. Essa etapa é primordial para se entender quais inconsistências são mais persistentes e a quantidade dividida por cada microárea. Essa fase também serviu para praticar etapas anteriores, como a retirada de relatórios do sistema e a sistematização das informações que constavam nos relatórios.

O relatório geral, considerando todos os cadastros existentes na UBS, apontou um total de 732 inconsistências, possuindo uma prevalência elevada da inconsistência do tipo 7 com 70%, seguido pela do tipo 8 com 19% (Figura 1).

**Figura 1** – Porcentagem das inconsistências presentes no relatório de cadastro territorial da Unidade Básica de Saúde de acordo com o tipo (Vitória de Santo Antão/PE, 2022)



Fonte: Os autores (2021).

O relatório constando apenas as microáreas cobertas pelas ACS mostrou a mesma tendência, ocorrendo apenas uma redução da porcentagem referente ao tipo 7 (49%) e aumento dos tipos 4, 5 e 8 com 5%, 17% e 22% respectivamente. As demais mantiveram suas

porcentagens (tabela 2). Cabe ressaltar que nenhuma das microáreas apresentou a existência da inconsistência do tipo 6.

**Tabela 2** – Inconsistências presentes no relatório de cadastro territorial da Unidade Básica de Saúde do Maranhão de acordo com a microárea e o tipo (Vitória de Santo Antão/PE, 2021)

Inconsistência	Microárea 1		Microárea 2		Microárea 3		Microárea 4		Microárea 5		Microárea 6		Fora de área		Não informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo 02	5	46	0	0	3	27	0	0	0	0	0	0	2	18	1	9	11	2
Tipo 03	27	65	1	2	2	5	0	0	1	2	2	5	9	21	0	0	42	6
Tipo 04	4	11	8	22	10	28	1	3	7	19	1	3	5	14	0	0	36	5
Tipo 05	96	79	19	15	4	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	123	16
Tipo 06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tipo 07	0	0	26	7	67	18	3	1	11	3	2	1	51	14	200	56	360	49
Tipo 08	0	0	34	21	20	13	3	2	18	11	8	5	68	42	9	6	160	22
Total	132	18	88	12	106	15	10	1	38	5	13	2	135	18	210	29	732	100

Fonte: Os autores (2021).

Entre as microáreas adscritas, a 1 apresentou o maior quantitativo de inconsistências com 132 (18%) seguida pelas 3 e 2 com 14% e 12%, respectivamente. As inconsistências relacionadas aos cidadãos representaram a maioria significativa dos erros encontrados, formando ao todo 643 registros (88%).

Após o levantamento, foi pactuado com as ACS novos encontros direcionados apenas a retirada das inconsistências, sendo realizados mais seis encontros para a correção dos cadastros seguindo as orientações presentes no documento elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (Brasil, 2020). Alguns desses não foram passíveis de correção, pois não possuíam as informações necessárias para tal, como ausência do CPF e do Cartão do SUS, sendo esses cadastros de comunitários quem havia mudado de endereço, impossibilitando a realização de contato para correção.

### A educação popular como estratégia de mudança das práxis

Nessa vivência relatada, os sujeitos identificaram a necessidade de mudanças na atuação deles no que se refere ao processo de coleta e de (não) análise dos dados. Os residentes que

atuam na equipe defenderam que esse processo fosse construído com base na Educação Popular em Saúde (EPS), priorizando o uso de metodologias participativas, diálogos, problematização da realidade e principalmente da construção coletiva dos espaços de educação, fortalecendo a troca de saberes e a construção de aprendizados coletivos com potência para mudança de realidades (PNEP-SUS, 2012).

A falta de capacitação adequada destacada nas falas das ACS vai de encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde, pois é presente na literatura a importância da Educação Continuada (Marzari *et al.*, 2011) e da Educação Permanente em Saúde como estratégia de fortalecimento dos processos de trabalho e motivação profissional (Gaist; Souza, 2022). Nesse contexto, a EPS assume um papel desafiador e vital: o de estimular os profissionais a compreenderem o papel deles como transformadores da realidade e como protagonistas do próprio aprendizado (Silva *et al.*, 2017).

Durante o processo de execução das ações foi inserida uma discussão sobre o Programa Previne Brasil que não estava prevista inicialmente. A mudança justificou-se pela dinâmica do processo de trabalho na atenção básica que é vivo e pelo aprofundamento das discussões durante os encontros com as ACS. Falava-se muito da importância dos dados para o financiamento da atenção básica, mas essas trabalhadoras ainda não conheciam os detalhes do novo financiamento e nem tinham refletido coletivamente sobre as mudanças que o referido programa trouxe para o cotidiano das equipes da atenção básica. Os processos de educação precisam atuar para que os sujeitos compreendam como os contextos macro (político, social, econômico) influenciam/determinam a realidade local em que vivem.

Com a publicação da Portaria nº 2.979/2019, o Ministério da Saúde instituiu o novo modelo de financiamento da Atenção Básica. Esse modelo traz destaque para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) que deve ser constituído por: captação ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas; cálculo dos incentivos financeiros da captação ponderada que considera a população cadastrada na equipe de saúde da família (eSF) e na equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada nas equipes; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada; e classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Seta; Ocké-Reis; Ramos, 2021).

A mudança do modelo de financiamento trouxe questões ainda muito sensíveis na AB, como a mercantilização da saúde frente a qualidade do serviço prestado à população. A

alteração dos parâmetros trazendo uma lógica de produtividade acima da qualidade traz consequências à saúde pública, em que as pessoas passam a ser vistas como números de atendimentos e procedimentos e não mais como seres humanos que necessitam de cuidados (Morosini; Fonseca; Baptista, 2020).

Dentro dessa nova lógica, as inconsistências passam a representar um problema chave, pois os cadastros que por algum motivo apresentassem uma inconsistência, não seriam contabilizados no cálculo dos valores a serem repassados aos municípios, suscitando a correção deles para que pudessem ser validados junto ao sistema e-SUS e os repasses referentes a eles sejam realizados, ou seja, a presença de uma inconsistência resulta na redução da verba repassada aos municípios (Brasil, 2020). Isso impulsiona os gestores a pressionarem as equipes pelo aumento dos cadastros. Mas, nem sempre esse “fazer” tem sentido para as equipes, especialmente os ACS.

Cabe destacar o papel fundamental dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que, por meio do matriciamento, desenvolvem a EPS de forma constante, buscando sempre formas de transformar esses espaços formais, e muitas vezes engessados, em um momento de trocas de saberes e partilhas, fortalecendo a partir deles o vínculo e o trabalho colaborativo entre as equipes (Lima *et al.*, 2020).

### **Considerações finais**

A utilização da EPS mostrou-se de suma importância no processo de educação permanente desenvolvido. A partir do referencial dela, foi possível tornar os encontros mais participativos, ricos em trocas de saberes e experiências, e potentes para novos aprendizados, deixando o processo mais fluido e favorecendo a partilha mútua entre residentes e ACS.

A construção de espaços de trocas é um momento ímpar dentro de qualquer processo formativo, pois é a partir deles que teoria e prática se juntam em busca de resultados e da transformação das práxis e da realidade postas. Poder vivenciar momentos de partilha fortalece os vínculos e ajuda a compreensão da própria realidade e a do outro. São esses momentos que transformam os espaços que muitas vezes se constroem com embates entre teoria e prática, fazendo com que estes caminhem juntos, sabendo que almejam o mesmo resultado: a transformação da realidade.

## Referências

- ALBUQUERQUE, S. G. E. **Buscando a qualidade da informação produzida pelo e-SUS AB**: influências, dificuldades e perspectivas dos gestores em saúde. 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9386>. Acesso em: 25 set. 2023.
- ALMEIDA, W. N. M.; CAVALCANTE, L. M.; MIRANDA, T. K. S. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, n. 10, p. 266-276, 2020. DOI 10.5020/18061230.2020.10266. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10266>. Acesso em: 25 set. 2023.
- BRASIL. **e-SUS Atenção Básica**: manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão - PEC. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_Pec\\_3\\_2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_Pec_3_2.pdf). Acesso em: 25 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 25 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 25 set. 2023.
- CARRENO, I. *et al.* Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 947-956, 2015. DOI 10.1590/1413-81232015203.17002013. <https://www.scielo.br/j/csc/a/JqPyzdx3KNGrRLPNFsSTJsb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.
- CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, Reino Unido, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. Disponível em: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS0140-6736\(19\)31243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext). Acesso em: 25 set. 2023.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.
- GAIST, L.; SOUZA, A. E. Transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Ilustração**, Lisboa, v. 3, n. 1, p. 41–50, 2022. DOI 10.46550/ilustracao.v3i1.89. Disponível

em: <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/89>. Acesso em: 25 set. 2023.

GERMANO, J. M. *et al.* A educação permanente em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Saúde.com**, Jequié, v. 15, n. 3, 2019. DOI 10.22481/rsc.v15i3.4785. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4785>. Acesso em: 25 set. 2023.

FERREIRA, J. C. S. C. *et al.* Desconstruindo o fazer profissional de Agentes Comunitários de Saúde através da educação permanente. **Revista de Casos e Consultoria**, Natal, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26737>. Acesso em: 25 set. 2023.

FIGUEIREDO E. N. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. Módulo Político Gestor. 2010. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf). Acesso em: 25 set. 2023.

LIMA, P. R. G. *et al.* A educação popular em saúde como estratégia fortalecedora do apoio matricial na atenção básica. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, p. 204-218, 2020. DOI 10.14393/REP-2020-53288. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53288>. Acesso em: 25 set. 2023.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 873-880, 2011. DOI 10.1590/S1413-81232011000700019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16suppl1/873-880/pt/>. Acesso em: 25 set. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previnde Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00040220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

SANTOS, V. H. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): análise do uso de um sistema de informação em saúde na cidade de Parnamirim-RN. **Revista Informação na Sociedade Contemporânea**, Natal, v. 1, n. 2, p. 1-33, 2017. DOI 10.21680/2447-0198.2017v1n2ID10856. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/informacao/article/view/10856>. Acesso em: 25 set. 2023.

SARAIVA, L. I. M. *et al.* Sistemas de informação em saúde, o instrumento de apoio à gestão do SUS: aplicabilidade e desafios. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, São Paulo, v. 9, p. e6418, 2021. DOI 10.25248/reaenf.e6418.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6418>. Acesso em: 25 set. 2023.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previnde Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3781-3786, 2021. DOI 10.1590/1413-81232021269.2.01072020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzsfhTgn9zjcrhC/>. Acesso em: 25 set. 2023.



SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. DOI 10.1590/1983-1447.2017.01.58779. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PkncM8B8Q7KLRyZpBXrwTjd/>. Acesso em: 25 set. 2023.

Submetido em 12 de março de 2023.

Aprovado em 17 de agosto de 2023.