

**INOVAÇÃO TECNOLÓGICA APLICADA À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
APLICATIVO DE BUSCA DE SERVIÇOS – MEUSUS**Mariana Silva Macedo^aKionna Oliveira Bernardes Santos^bMilena Maria Cordeiro de Almeida^c**Resumo**

O presente estudo trata de uma pesquisa piloto, de desenho transversal e caráter descritivo, com o objetivo de avaliar a frequência de uso e percepção de trabalhadores de saúde da atenção primária como usuários de um aplicativo móvel centralizador de informações da rede de serviços de saúde, em uma capital brasileira. O MeuSUS foi desenvolvido para *smartphones* com plataforma Android, com informações extraídas do Cadastro Nacional de Serviços de Saúde. O aplicativo foi disponibilizado para download para profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família, que após o uso da ferramenta, fizeram uma avaliação objetiva através de um questionário de usabilidade. Os dados das buscas do aplicativo também foram registrados para análise. As buscas principais envolveram serviços e Unidades de média e alta complexidade, expondo a necessidade de uma melhor organização, integração e comunicação entre a rede de serviços de saúde, especialmente entre os três níveis de Atenção. O aplicativo se mostrou prático, de fácil entendimento e utilização, porém possui limitações relacionadas à necessidade de atualização das informações da rede e melhor descrição dos serviços extraídos na fonte dos dados.

Palavras-chave: Projetos de tecnologia de informação e comunicação. Sistema Único de Saúde. Atenção básica à saúde.

^a Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marimacedo28@gmail.com

^b Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: kionna.bernardes@ufba.br

^c Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Professora adjunta do Departamento de Fisioterapia na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: milena.cordeiro@ufba.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Bahia. Avenida Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela. Salvador, Bahia, Brasil. CEP:40110-902. E-mail: kionna.bernardes@ufba.br

TECHNOLOGICAL INNOVATION APPLIED TO PRIMARY HEALTH CARE:
SERVICE SEARCH APPLICATION – MEUSUS

Abstract

This is a cross-sectional and descriptive pilot study that aimed at evaluating the frequency of use and perception of the health workers users of a centralized information mobile application (*MeuSUS* app) for health services network of a Brazilian capital. *MeuSUS* was developed for smartphones with Android platform, and the information was extracted from the National Registry of Health Services (CNES). The application was available for download to health workers of a Family Health Unit, where after the use of the app, they made an evaluation via a usability questionnaire. Application search data were also analyzed. The main searches involved services and centers of medium and high complexity, which shows the need for better organization, integration and communication between health services of the network, especially among the three levels of health attention. The application was practical, easy to understand and use, but it has limitations related to the update of network information, and better description of the services extracted in the data source.

Keywords: Information technologies and communication projects. Unified health system. Primary health care.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA APLICADA A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:
APLICACIÓN DE BÚSQUEDA DE SERVICIOS, MEUSUS

Resumen

El presente estudio es una investigación piloto, de diseño transversal y carácter descriptivo, en que se propuso evaluar la frecuencia de uso y la percepción de los trabajadores de la salud de la atención primaria como usuarios de una aplicación móvil centralizadora de informaciones de la red de servicios de salud en una capital brasileña. La aplicación *MeuSUS* se desarrolló para el uso en smartphones con plataforma Android con la función de extraer informaciones del Registro Nacional de Servicios de Salud. La aplicación se puso a disposición para la descarga a los profesionales de la salud de una Unidad de Salud de la Familia, para que realicen una evaluación objetiva de un cuestionario de uso. Los datos de las búsquedas en la aplicación también se registraron para el análisis. Las búsquedas principales involucraron servicios y Unidades de media y alta complejidad, lo que muestra la necesidad de una mejor organización, integración y

comunicación entre la red de servicios de salud, especialmente entre los tres niveles de atención. La aplicación se mostró práctica, de fácil comprensión y utilización, pero tiene limitaciones relacionadas con la necesidad de actualizar la información de la red y una mejor descripción de los servicios extraídos en la fuente de los datos.

Palabras clave: Proyectos de tecnologías de información y comunicación. Sistema único de salud. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde tem o objetivo de garantir a universalidade e a integralidade do cuidado, possibilitando acesso aos serviços e ações de saúde. No entanto, diversas barreiras de caráter estrutural, tecnológico e organizacional dificultam o alcance desse objetivo¹. Questões como a descontinuidade do cuidado, a fragmentação dos processos de trabalho, serviços focalizados e seletivos, horários de atendimento incompatíveis com as possibilidades dos usuários e a fragilidade no encaminhamento aos serviços são alguns dos limites apontados para o alcance da integralidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, a organização da rede de atenção à saúde é indicada como principal ponto crítico². Portanto, é importante a valorização de iniciativas que invistam na incorporação de novas tecnologias seguras e eficazes, para garantia do cuidado em saúde integral.

Estudos com diferentes perspectivas utilizando inovações tecnológicas em saúde foram realizados nos últimos anos, gerando aplicativos voltados principalmente para o monitoramento do paciente com foco na abordagem multiprofissional, suporte remoto para o paciente e tomada de decisão em equipe. Nesses, a média e alta complexidade são geralmente os principais espaços de aplicação dessas ferramentas^{3,4}. No entanto, é importante compreender que a Atenção Básica deve também desenvolver e incorporar novas tecnologias de baixo custo para ampliar o acesso, diminuir custos e fomentar a eficácia dos serviços. Iniciativas como a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde retratam essa importância, abordando dentre seus objetivos a melhora do processo de trabalho através da veiculação de informação voltada para a prática profissional e para a população em geral, garantindo o acesso aos serviços por meio das redes de atenção⁵.

As redes de atenção à saúde funcionam como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes níveis tecnológicos, integradas por sistemas de informação que buscam garantir a troca de informações e a integralidade do cuidado⁶. Atualmente, a linha de

cuidado dessa rede de serviços tem como porta de entrada preferencial a Estratégia Saúde da Família (ESF), favorecendo a universalização dos cuidados em saúde, promovendo o acesso, o vínculo, a continuidade do cuidado e a valorização da equidade através do enfoque na família e no acolhimento humanizado⁷. O conceito de acesso à saúde mudou ao longo do tempo, estando baseado em quatro dimensões principais, a saber: disponibilidade dos serviços, aceitabilidade dos usuários aos serviços, capacidade de pagamento e acesso à informação. Dessa forma, está intimamente relacionado ao conceito de equidade em saúde⁸. Barreiras relacionadas à gestão da rede, estrutura e organização dos serviços dificultam a atuação dos profissionais e, conseqüentemente, a garantia do acesso pela população⁹. As tecnologias em saúde (*eHealth*), apresentadas como alternativas para a superação dessas barreiras, têm um grande impacto na eficiência, efetividade e equidade dos serviços, permitindo otimizar os recursos, diminuir gastos e facilitar o acesso¹. O mapeamento e conhecimento da rede de serviços pelos gestores e profissionais de saúde é o primeiro passo na construção de referências para a população adscrita, atendendo os critérios para o fluxo de encaminhamento^{10,11}.

Uma das possibilidades de encaminhamento é através do sistema ou rede de referência e contrarreferência, que consiste na organização dos serviços de forma que o usuário que necessite de um serviço de média complexidade seja referenciado através da Atenção Básica, e que o seu retorno para o cuidado na unidade (contrarreferência) ocorra¹². O desenvolvimento de tecnologias que apoiem o acolhimento e referenciamento dentro da rede de serviços é, portanto, uma demanda com potencial de difundir a informação, e, com isso, amenizar os vazios assistenciais causados pela baixa cobertura dos serviços, além de otimizar os recursos disponíveis nas Unidades e estabelecimentos de saúde e o trabalho das equipes de saúde. Por esse motivo, este estudo apresenta uma proposta de aplicativo móvel de busca de serviços como ferramenta informativa acerca da rede pública de serviços de saúde, tendo como principal objetivo descrever a percepção dos usuários e a frequência de buscas do aplicativo.

MATERIAIS E MÉTODOS

TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um estudo piloto, descritivo quantitativo de caráter transversal, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no distrito sanitário de Cajazeiras, na cidade de Salvador, Bahia. O distrito conta com oito USF e uma população média de 171.375 habitantes. A unidade escolhida possui quatro equipes de Saúde da Família, oferecendo serviços de vacinação, atendimento odontológico, atendimento à saúde da mulher e da criança, programa de hanseníase e tuberculose, HiperDia, marcação de exames, teste do pezinho, curativo, farmácia e aferição de pressão, dentre outros.

POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA

A população do estudo é composta por 44 trabalhadores de saúde que compõem as equipes de referência da USF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) local. Os critérios de inclusão foram: profissionais que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que possuíam *smarthphones* com o sistema operacional Android, acesso à internet e disponibilidade de participação. Os critérios de exclusão foram profissionais que possuíam uma versão do Android não compatível com o aplicativo ou qualquer problema com o celular no período do estudo.

INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS COLETADAS

O aplicativo

O MeuSUS é um centralizador de informações sobre unidades e serviços do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um aplicativo móvel disponível (em versão de teste) para a plataforma Android. Sua interface foi construída utilizando o Framework Ionic (ferramenta que possibilita o desenvolvimento de um aplicativo para diversas plataformas *mobile*, utilizando apenas um código). No MeuSUS, cada unidade de saúde possui um cadastro, no qual o usuário encontra informações como os serviços oferecidos, as especialidades, o endereço e telefone da unidade. O acesso pode ser feito através de qualquer dispositivo móvel que possua a plataforma Android com acesso à internet. O MeuSUS conta com um mecanismo conhecido como Web Crawler, técnica baseada em um método computacional que extrai dados automaticamente em diferentes formatos, obtidos através de páginas da web ou documentos disponíveis na 4internet. Nessa aplicação, as informações serão extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e cadastradas na base de dados da aplicação.

MÉTODOS

Na primeira etapa, foram realizadas cerca de dez visitas à USF para abordagem dos trabalhadores de saúde e convite a participação no estudo. Nesse momento de sensibilização, foram apresentados a proposta do estudo, o aplicativo, as orientações principais sobre o uso e sobre a geração de dados. Também foi entregue um fôlder com informações gerais sobre a ferramenta (fonte de dados, nome, funções, imagens) e referentes ao seu objetivo principal como instrumento de busca, os comandos que deveriam ser utilizados caso o usuário desejasse realizar uma pesquisa e o contato dos pesquisadores.

Na segunda etapa do estudo, todos os profissionais participantes receberam um link de acesso para fazer o download do aplicativo, com o auxílio da pesquisadora

quando necessário. Foi solicitado que os profissionais utilizassem o aplicativo de acordo com as necessidades e demandas que surgissem no trabalho ao longo dos meses de setembro a novembro. Durante esse período, todas as informações de buscas realizadas no aplicativo (como os termos buscados e número de acessos) foram armazenadas em um banco de dados para gerar relatórios de uso.

Na terceira etapa do estudo, as variáveis referentes aos dados sociodemográficos dos profissionais foram categorizadas da seguinte forma: idade (de 20 a 35 anos e acima de 36 anos), cor da pele (preta, parda e branca), sexo (feminino e masculino), ocupação (equipe mínima e NASF) e especialização na área (nenhuma, Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Pública). As variáveis relacionadas à usabilidade da ferramenta e influência na rotina de trabalho dos profissionais extraídas do questionário foram organizadas da seguinte maneira: (1) Com qual frequência você utilizou o aplicativo (às vezes, raramente ou frequentemente)?; (2) Você considera o aplicativo de fácil uso?; (3) Considera que o aplicativo alcançou o seu objetivo?; (4) Ele auxiliou o seu trabalho?; (5) Você considera as informações confiáveis?; (6) Você recomendaria o aplicativo para outros colegas de trabalho (sim ou não)?; (7) Satisfação com o aplicativo (satisfeito, indiferente, pouco satisfeito, totalmente satisfeito e totalmente insatisfeito).

As variáveis foram analisadas e capturadas através de um questionário. Todos os trabalhadores receberam o questionário e responderam as questões. As buscas realizadas no aplicativo foram tabuladas, agrupadas em categorias (especialidade médica, exames, condições de saúde, Atenção à Saúde Bucal e Mental, unidades, distritos) e analisadas. Este estudo foi submetido em 27 de março de 2017 e aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 218.047.

ANÁLISE DOS DADOS

Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 20.0¹³, avaliando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos para melhor compreensão, com o auxílio do software Microsoft Excel.

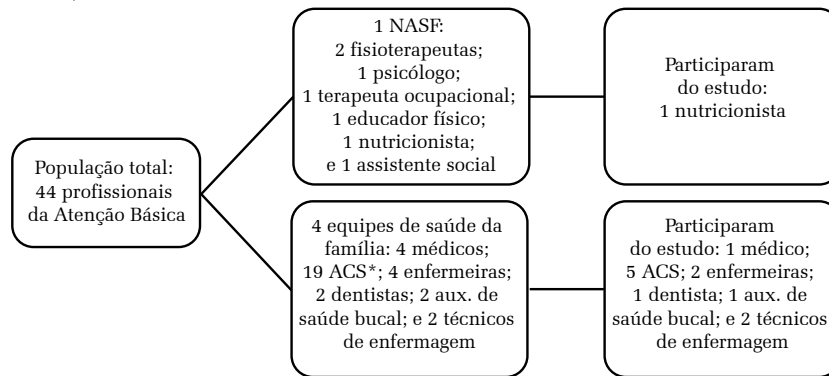
RESULTADOS

Vinte trabalhadores de saúde aceitaram fazer parte do estudo (**Figura 1**), mas sete foram excluídos por problemas com o aparelho durante a pesquisa. Portanto, 13 profissionais participaram do estudo, o que equivale a cerca de 29,5% da população elegível para a pesquisa.

A maioria (76,92%) foi composta por mulheres, com idade entre 20 e 35 anos (53,85%). Cerca de 46% se autodeclararam como pardos, 38,4% como pretos e 15,3%

como brancos. Quanto ao tempo de trabalho na USF, 61,5% tinham um período de até 10 anos de serviço e 38,4% tinham 10 anos ou mais. Em relação à especialização na área, 69,2% relataram não possuir nenhuma capacitação, e os outros 30,7% relataram capacitação na área da Saúde Coletiva, Saúde Pública e ESF (**Tabela 1**).

Figura 1 – Fluxograma do número de trabalhadores que compuseram a população total do estudo e dos que aceitaram participar da pesquisa em outubro de 2017. Salvador, Bahia – 2017



Fonte: Elaboração própria
*ACS: Agentes Comunitários de Saúde

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de trabalho de profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família. Salvador, Bahia – 2017

Variáveis sociodemográficas	N	%
(continua)		
Sexo		
Feminino	10	76,92
Masculino	3	23,08
Idade		
20 a 35 anos	7	53,85
36 ou mais	6	46,15
Cor da pele		
Parda	6	46,16
Preta	5	38,46
Branca	2	15,38
Profissão		
Equipe mínima	12	46,15
NASF	1	7,69
Tempo de trabalho na unidade		
Até 10 anos	8	61,54
10 anos ou mais	5	38,46

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de trabalho de profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família. Salvador, Bahia – 2017

(conclusão)

Variáveis sociodemográficas	N	%
Especialização		
Nenhuma	9	69,23
Saúde Coletiva	2	15,38
Saúde Pública	1	7,69
ESF	1	7,69

Fonte: Elaboração própria

As palavras-chave digitadas no aplicativo totalizaram 137 buscas, posteriormente organizadas por categorias (**Tabela 2**). A maioria (22,6%) das palavras-chave estava relacionada a especialidades médicas diversas, seguidas por exames (19,7%), doenças crônicas de caráter sensível (8,7%) e Atenção à Saúde Bucal (8,7%).

Tabela 2 – Frequências de buscas pelos profissionais de saúde no MeuSUS. Salvador, Bahia – 2017

Variável	N	%
Especialidade médica*	31	22,63
Exame/Exames de imagem*	27	19,71
Condições de saúde de caráter sensível*	12	8,76
Atenção em saúde bucal*	12	8,76
Atenção em saúde mental*	11	8,03
Atendimento ambulatorial	11	8,03
Unidades básicas/PSF	10	7,3
Bairro/Distrito sanitário	6	4,38
Rede de assistência social	5	3,65
Consultas	5	3,65
Unidade de alta complexidade	4	2,92
Rede de urgência	3	2,18
Total	137	

Fonte: Elaboração própria.

*Palavras-chave mais buscadas

Sobre a avaliação do aplicativo realizada através dos questionários, todos os entrevistados concordaram que a ferramenta é de fácil uso e possui informações claras, e que recomendariam o aplicativo para outros colegas de trabalho (**Tabela 3**). Quanto à avaliação da satisfação com o aplicativo, 46,15% referiram estar satisfeitos, 38,4% indiferentes e 7,69% pouco satisfeitos ou totalmente satisfeitos. Nenhum dos entrevistados relatou ter ficado totalmente

insatisfeito com a ferramenta. Quando questionados se o aplicativo atendia ao seu objetivo principal, 84,6% responderam que sim e 15,3% que não; quando perguntados se a ferramenta tinha facilitado o seu trabalho, 69,2% concordaram que sim e 30,7% disseram que não. Sobre a confiabilidade das informações disponibilizadas no aplicativo, 92,3% consideraram confiáveis. Ao avaliar a frequência de uso do aplicativo, 53,8% relataram utilizar o aplicativo às vezes, 38,4% raramente e 7,6% frequentemente.

Tabela 3 – Avaliação do aplicativo MeuSUS pelos profissionais de saúde. Salvador, Bahia – 2017

Questões	N	%
Avaliação da satisfação		
Satisfeito	6	46,15
Indiferente	5	38,46
Pouco satisfeito	1	7,69
Totalmente satisfeito	1	7,69
Totalmente insatisfeito	0	0
O aplicativo atende seu objetivo principal?		
Sim	11	84,62
Não	2	15,38
O aplicativo facilitou o seu trabalho?		
Sim	9	69,23
Não	4	30,77
Você considera as informações do aplicativo confiáveis?		
Sim	12	92,31
Não	1	7,69
Nos últimos meses, qual o nível de frequência que você utilizou o aplicativo?		
Às vezes	7	53,85
Raramente	5	38,46
Frequentemente	1	7,69
Você recomendaria o aplicativo para outros colegas de profissão?		
Sim	13	100

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou a construção e teste de um aplicativo móvel de busca de serviços de saúde, além de permitir a descrição da frequência das buscas realizadas no aplicativo e a percepção positiva dos trabalhadores de saúde que o utilizaram.

A proposição de um aplicativo tem caráter inovador na aplicação de tecnologias voltadas à saúde por ser uma das primeiras iniciativas de construção de uma ferramenta facilitadora da informação e comunicação entre a Rede de Assistência à Saúde.

A maioria da população participante do estudo era composta de mulheres, de cor da pele autorreferida parda e com idade de 20 a 35 anos. Apesar de a maioria dos trabalhadores de saúde relatar não ter formação ou especialização na área, o investimento na formação dos trabalhadores na ESF, por meio da educação permanente, é de extrema importância, devido à responsabilidade da equipe com a comunidade e à resolutividade dos serviços¹⁴. A dinâmica da Atenção Básica envolve esse investimento em educação, garantido pela Política Nacional da Atenção Básica¹⁵. A maioria dos profissionais também relatou ter um período de trabalho na unidade de mais de dez anos, tempo que sugere uma construção de vínculo com a comunidade, reconhecimento das demandas de saúde e do território.

A demanda pelos serviços de saúde é justificada pelas condições de acesso, na medida que usuários geralmente buscam por unidades de saúde próximas às suas residências. Isso sugere que investimentos no processo de trabalho das equipes de saúde e no funcionamento da rede de serviços podem gerar impactos sobre a ampliação e facilitação do acesso pela população¹⁶. A compreensão da potencialidade do trabalhador de saúde dentro da ESF, em que se pese o cuidado baseado no território, configura-se como uma ferramenta, em que o conhecimento da rede e a sua utilização tornam-se fundamentais para o alcance da integralidade em saúde.

Os principais resultados de busca obtidos no MeuSUS representaram indicadores de demandas dos serviços/unidades, identificadas pelas equipes da USF e pela população, e do possível encaminhamento dentro da rede. Especialidades médicas, exames laboratoriais e de imagem, seguidos pelas buscas de doenças crônicas de caráter sensível e pela rede de atenção à Saúde Bucal e Mental, foram as principais categorias de palavras-chave com buscas realizadas, somando cerca de 72% do total de pesquisas. A demanda pelo conhecimento e pela necessidade de encaminhamento dos usuários para serviços de média e alta complexidade, assim como suas dificuldades e barreiras, são citadas na literatura¹⁷, e indicam necessidade de reformulação da política nacional e a efetivação dela nos municípios, elencando as dificuldades de organização dessa rede com intuito de melhorar as práticas em saúde¹⁸. Tal discussão é importante, já que os principais serviços procurados, como as especialidades médicas e exames, são ofertados nesses níveis de atenção.

Uma pesquisa-intervenção com o objetivo discutir a rede de atenção em Saúde Mental a partir do cotidiano de uma ESF, por meio de entrevistas com profissionais e usuários da unidade, identificou a carência de uma rede de saúde mental em uma capital brasileira e

a necessidade de ampliação dessa rede para a continuidade do cuidado dessa população em espaços terapêuticos¹⁹. Desafios como a dificuldade de comunicação entre a rede de Saúde Mental especializada e a Atenção Básica, a não emissão da contrarreferência e a não responsabilização da unidade referência pela demanda encaminhada limitam o diálogo entre os níveis de atenção, assim como o acesso aos serviços pelo usuário²⁰. Em contrapartida, em outras regiões¹⁸, a disponibilidade da tecnologia de informação representada pelo prontuário unificado nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades da Atenção Básica possibilitou o acesso aos atendimentos dos usuários em qualquer um desses serviços, facilitando a comunicação entre os níveis de atenção à saúde.

Os exames laboratoriais e de imagem, encontrados principalmente nos serviços de média complexidade, estão inclusos nas principais buscas do aplicativo, sugerindo uma demanda de conhecimento sobre esses serviços na rede. Um estudo que acompanhou mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero revelou que a busca por exames na rede de serviços é dificultosa por conta da escassez das vagas públicas, fazendo com que usuários acabem optando pelo pagamento de exames particulares ou pelo uso de conhecimentos pessoais de parentes ou conhecidos para ter acesso aos serviços de média e alta complexidade²¹. Nesse processo de encaminhamento, soma-se a dificuldade da Atenção Básica de receber a contrarreferência dos outros níveis de atenção, dificultando, assim, o processo de continuidade do cuidado.

A rede de atenção à Saúde Bucal, também citada entre as buscas no aplicativo, expõe outra possibilidade de interface junto à Atenção Básica²². Ao entrevistar odontólogos, cita a interdependência entre os serviços de atenção bucal que são ofertados desde a Atenção Básica até a alta complexidade. Tal interdependência, infelizmente, é ignorada na organização dos fluxos da rede e esbarra em uma integração fragilizada e precária entre os níveis. O mesmo autor refere um consenso entre os profissionais quanto à necessidade de superar as barreiras do acesso para o alcance da integralidade do cuidado. Outros estudos também identificaram a precariedade da integração entre os níveis em relação à rede de atenção à Saúde Bucal²³.

De maneira menos expressiva, cerca de cinco (3,65%) buscas referentes a serviços da rede de assistência social foram realizadas, demonstrando certa confusão com a fonte e o objeto da ferramenta, porém expondo a demanda por serviços fora do escopo da saúde. Um estudo com profissionais de uma USF encontrou barreiras relacionadas à intersetorialidade devido à dificuldade de encaminhamentos entre diferentes setores, como a falta de comunicação no estabelecimento de fluxos cujo foco é o usuário²⁴. A percepção positiva sobre a ferramenta, indicada pelas respostas em relação à recomendação do aplicativo e à facilidade de uso, associada a uma alta satisfação e ausência de avaliações como “totalmente insatisfeito”, é um bom indicador

sobre a inserção de tecnologias móveis na dinâmica dos profissionais de saúde. Atualmente, o acesso às tecnologias de informação e comunicação na prática clínica dos profissionais de saúde se dá quase de maneira universalizada; a maioria, cerca de 99% de médicos e enfermeiros, têm acesso à internet. Estes relatam perceber uma melhora na eficiência dos processos de trabalho, e cerca de 44% dos médicos e de 61% dos enfermeiros afirmam reconhecer um impacto positivo dos sistemas eletrônicos nos estabelecimentos de saúde²⁵. No Rio de Janeiro, foi implementado o uso de ferramentas, como blogs, na comunicação entre gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de ampliar o acesso à informação e gerar evidências para a construção de estratégias, e assim promover mais agilidade na rotina das Unidades de Saúde e viabilizar a troca de informações de qualidade, em tempo real e com o usuário²⁶.

O presente estudo possuiu algumas limitações, e por ser um piloto, o número reduzido de profissionais participantes pode ter diminuído o alcance e a aplicabilidade da ferramenta. Tal fato não retira a importância dos resultados, uma vez que identifica possibilidades para a facilitação da comunicação em rede e para o processo de trabalho das equipes de saúde. Uma hipótese para a baixa adesão da população ao estudo foi que, no momento da pesquisa, os *tablets* do sistema e-SUS estavam sendo implantados na USF, causando inquietações, preocupações e possivelmente uma resistência à proposta da pesquisa de um “novo aplicativo”. Outro fator a ser destacado foi a fonte utilizada para alimentação dos dados do MeuSUS (no momento do estudo, o CNES), que também apresentou limitações para a proposta inicial do aplicativo, pois ao utilizar categorias gerais de serviços, não permite o detalhamento destes, impossibilitando, por exemplo, o desenvolvimento de palavras-chave mais específicas sobre os serviços. Além disso, com a atualização do site do CNES durante o período do estudo, a metodologia de extração dos dados foi alterada, gerando um número de unidades desatualizado no aplicativo. Tais limitações podem justificar o número de indiferentes em relação à satisfação com o aplicativo e a frequência “raramente” em relação ao uso da ferramenta.

Entretanto, a unanimidade sobre a confiabilidade dos dados do aplicativo, relatada pelos profissionais no estudo, demonstra a importância de ter uma fonte oficial que disponibilize as informações. A Política Nacional da Atenção Básica destaca a responsabilidade comum a todas as esferas de poder de promoção da troca de experiências entre os gestores e trabalhadores, além da elaboração de estudos e pesquisas que busquem a disseminação de tecnologias voltadas para a dinâmica da Atenção Básica. Além disso, reafirma a importância do fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade¹⁵, que tem a potencialidade de construir novas estratégias e soluções para a Atenção Básica, através das tecnologias em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MeuSUS é uma ferramenta que busca, através da disseminação da informação, aproximar os usuários e trabalhadores do SUS do sistema de saúde. Através deste estudo, foi possível identificar limitações do aplicativo, suas potencialidades e refletir sobre possibilidades futuras para ajuste da ferramenta. Uma demanda identificada foi a ampliação da análise sobre o acesso através da distância percorrida pelos usuários até os serviços de saúde. Possibilidades como a inserção de funções para participação e avaliação do usuário sobre o serviço também foram cogitadas.

As principais buscas geradas no aplicativo demonstraram demandas de encaminhamento à média e alta complexidade, e refletem a importância do diálogo com a gestão sobre a integralidade dentro da rede de atenção. A boa aceitação pelos profissionais da ferramenta demonstra a importância da interface academia/serviços de saúde para a proposição de inovações tecnológicas de baixo custo e fácil uso, dentro da dinâmica da atenção básica, como apoio no processo de trabalho das equipes e com foco nas demandas do território e dos usuários.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Mariana Silva Macedo, Kionna Oliveira Bernardes Santos, Milena Maria Cordeiro de Almeida
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mariana Silva Macedo, Kionna Oliveira Bernardes Santos, Milena Maria Cordeiro de Almeida
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Mariana Silva Macedo.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Mariana Silva Macedo, Kionna Oliveira Bernardes Santos, Milena Maria Cordeiro de Almeida

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2010 [citado em 2018 jan 1]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf
2. Barbiani R, Junges JR, Nora CRD, Asquidamini F. A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, limites e desafio. *Saúde Soc.* 2014;23(3):855-68.

3. Tibes CMS, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para área de saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm.* 2014;18(2):471-8.
4. Barra CCD, Schuantes S, Sasso G, Winter CG. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto & Contexto Enferm.* 2017;26(4):e2260017.
5. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(3):891-902.
6. Kalichman AO, Ayres JRMC. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(8):e00183415.
7. Arantes LJ, Shimizu HE, Hamann EM. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(5):1499-1509.
8. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de Acesso a Saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(3):260-8.
9. Lima SAV, Silva MRF, Carvalho EMF, Cesse EAP, Brito ESV, Braga JPR. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis (Rio J).* 2015;25(2):635-56.
10. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: Melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;(21):131-9.
11. Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JA, et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(2):343-52.
12. Alves MLE, Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. *Rev Méd Minas Gerais.* 2015;25(4):469-75.
13. IBM. SPSS, versão 20.0. Armonk: IBM; 2011.
14. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013;8(27):90-6.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 2017 set 22. Seção 1, p. 68.

16. Pires MRGM, Gottens LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale LR, Castro MA, et al. A utilização dos Serviços de Atenção Básica e de Urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saude Soc*. 2013;22(1):211-22.
17. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):1-8.
18. Uchimura LYT, Viana ALA, Silva HP, Ibanez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. *Saúde debate*. 2015;39(107):972-83.
19. Wetzel C, Pinho LB, Olshowsky A, Guedes AC, Camatta MW, Schneider JF. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúch Enferm*. 2014;35(2):27-32.
20. Costa SM, Ferreira A, Xavier LR, Guerra PNS, Rodrigues CAQ. Referência e contrarreferência na Saúde da Família: percepção dos profissionais de saúde. *Rev APS*. 2013;16(3):287-93.
21. Silva MRF, Braga JPR, Moura JFP, Lima JTO. Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso. *Saúde debate*. 2016;40(110):107-19.
22. Austregésilo SC, Leal MCC, Figueiredo N, Góes PSA. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(10):3111-20.
23. Godoi H, Mello ALSF, Caetano JC. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(2):318-32.
24. Maximino VS, Liberman F, Frutuoso MF, Mendes R. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saude soc*. 2017;26(2):435-47.
25. Barbosa AF, Bittencourt A, Garroux C, Santos E, Gomes E, Senne F, et al. TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. *Tecnologia e saúde*. 2014;6(1):1-10.
26. Pinto LF, Rocha CME. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio a gestão local. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1433-48.

Recebido: 15.5.2019. Aprovado: 25.9.2020.