

## **Respostas do Departamento de Atenção Básica para os questionamentos dos gestores municipais sobre o E-SUS AB.**

Na última reunião do Conselho Nacional de Representantes Estaduais (CONARES), ocorrida nos dias 14 e 15 de setembro em São Paulo, foram apresentados diversos questionamentos dos gestores presentes sobre o E-SUS AB. O CONASEMS demandou uma reunião do GT de informação para esclarecimentos das dúvidas apresentadas pelos gestores, que resultou neste consolidado de perguntas e respostas elaborado pelo DAB.

**CONASEMS 1)** Atualmente está havendo muitas reclamações/relatos de que os dados contidos nas parciais dos indicadores que serão utilizados para o PMAQ não condizem com a realidade. Olhando o manual do PMAQ a partir da página 51, boa parte dos cálculos dos indicadores se referem ao termo “ficha”. Sendo assim fica pergunta: Os municípios que estão utilizando o PEC conforme a Resolução CIT 07/2016 estão sendo prejudicados por não usarem mas o modulo CDS? Por exemplo: A enfermeira fez o registro da coleta de preventivo dentro do PEC, entretanto o dado não aparece no relatório, isso se deve ao fato da profissional ter que inserir o dado na ficha CDS? Neste caso a orientação é que os profissionais façam o registro nos dois locais? Se a resposta for para o registro ser feito apenas no CDS como fica a continuidade do cuidado do paciente pelo prontuário? E como explicamos aos municípios que existe uma resolução que fala para usar prontuário eletrônico porém eles devem continuar preenchendo “fichas”?

**Resposta:** Não. Todos os indicadores de saúde do PMAQ são formados a partir dos dados, inseridos no e-SUS AB, seja utilizando o PEC, seja utilizando o CDS, ou ainda sistemas terceiros devidamente enviando informações para o SISAB.

**CONASEMS 2)** No início da implementação do e-SUS AB ocorreram muitos erros por parte dos ACS nos preenchimento das fichas de cadastros domiciliares e cadastros individuais. Desta forma existem muitos cadastros duplicados. O sistema permite apenas atualizar os cadastros existentes. Sendo assim existe alguma previsão para que possa existir funcionalidade de inativar estes cadastros errôneos?

**Resposta:** As questões de gestão do cadastro já estão em processo de análise e desenvolvimento pela equipe do e-SUS AB para serem incorporadas nas próximas versões do sistema. Entre as funcionalidades esperadas teremos:

- Unificação de Cadastro do cidadão
- Inativação de cadastro domiciliares duplicados ou errôneos

**CONASEMS 3)** Existe uma solicitação antiga por parte dos municípios para que seja possível dentro do PEC realizar uma escuta inicial mais de uma vez. Por exemplo: o paciente veio para uma demanda espontânea e foi avaliado como “azul” pela enfermeira. O referido paciente estava aguardando quando teve uma “piora” e a enfermeira o reavaliou. Neste caso o sistema

não permite que seja realizada uma “re-classificação do risco”. Apesar de estarmos falando de atenção básica são casos que acontecem com frequência nestes serviços.

**Resposta:** Já identificamos algumas deficiências no fluxo de execução de atendimentos, organizado pela lista de atendimento para o prontuário eletrônico, a qual indica que o fluxo deveria ser organizado em múltiplos atendimento, entretanto uma solução para essa flexibilização do fluxo de atendimento demanda uma reestruturação do módulo e deve ser priorizada frente às outras demandas de desenvolvimento do sistema. Tendo isso em mente o DAB criou uma ferramenta de pesquisa de opinião (<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pesquisaesusab/>) para que os municípios e os profissionais possam referir questões como essa e então aumentar a sua prioridade no desenvolvimento a partir de votos, buscando identificar situações mais comuns no processo de trabalho das equipes. Até o momento não tivemos isso identificado pelos usuários do sistema.

**CONASEMS 4)** A nova PNAB traz muito forte a relação da atenção básica com a vigilância em saúde, neste sentido o e-SUS AB estará trazendo algo novo para esta relação?

**Resposta:** Algumas ações de vigilância em saúde já estão contempladas no e-SUS AB, principalmente no que se refere ao registro pelos ACE. O registro de vacinação está previsto para a próxima versão (v3.0), bem como outras ações de integração com sistemas da vigilância, ver resposta do item 5.

**CONASEMS 5)** Referente as interfaces com os sistemas utilizados pelos profissionais da AB. Sempre foi colocado que o carro chefe do e-SUS é “unificar em uma única plataforma os sistemas utilizados pelos profissionais da AB”. Sendo assim questionamos novamente acerca do SIPNI, SISCAN, SISREG, enfim, quais são as perspectivas, ou não, nesse sentido.

**Resposta:**

SISVAN – Ok / SIS – PRENATAL – Ok / CMD – Ok / SIPNI – prazo de novembro de 2017 / SINAN – 2018

Para os sistemas SISVAN e SISPRENATAL está em processo de finalização uma nota técnica elaborada em conjunto entre as áreas técnicas e os departamentos.

**CONASEMS 6)** Referente ao SISPRENATAL, com a publicação da Portaria 1.991, de 03 de agosto, acabamos não entendendo como ficará a situação do SISPRENATAL WEB. É fato que faz um bom tempo que os municípios e Estados preenchem de forma cartorial o sistema, tanto que os recursos publicados hoje na portaria se referem ao registrado no ano de 2015, mas a dúvida que ficou foi a seguinte: se o MS diz que não é mais necessário o registro no SISPRENATAL para quem preenche o e-SUS AB esse registro (no e-SUS AB) garantirá esse tipo de pagamento? É possível apresentar um documento técnico com a orientação aos municípios

e Estados acerca do assunto? Acreditamos ser interessante o alinhamento com o DAPES acerca do assunto.

**Resposta:** Solicita-se verificar a resposta junto ao DAPES

**CONASEMS 7)** Em conformidade com Resolução CIT 06/2013 (<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/16/RESOLU—O-N—6-DE-6-DE-NOVEMBRO-DE-2013.pdf>) questionamos se todas as regras de negócio do sistema e-SUS AB estão sendo apresentadas/discutidas no âmbito da CIT, em conformidade com o trecho que diz que *“Art. 2º Todos os sistemas de informação ou aplicativos a serem implantados no SUS ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes terão seus modelos, regras de negócio e cronograma de implantação apreciados no âmbito da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pactuados na CIT.” Em especial tendo em vista a previsão de disponibilização da versão 3.0 no mês de setembro.*

**Resposta:** Para disponibilizar a versão está prevista uma homologação pela CIT e testes pelos municípios pilotos.

**CONASEMS 8)** Existe relato de empresas aos municípios que as informações não são validadas na integração com sistemas privados por “erro do Ministério”. Sabemos que toda documentação está publicada e cabe a empresa desenvolver a partir dos modelos publicados. Sendo assim, é possível um feedback para CONASEMS e CONASS acerca dos atendimento das demandas destas empresas que buscam a integração? Como as respostas e quantidade de questionamentos recebidos no email [esus.integracao@saude.gov.br](mailto:esus.integracao@saude.gov.br)

**Resposta:** Estamos compilando essa informação e enviaremos na próxima semana.

**CONASEMS 9)** Todos os COSEMS vem relatando reclamações acerca de instabilidade na conexão do e-SUS AB relacionado ao consumo do serviço do Cadweb. De fato existe algum problema detectado? Esta velocidade e qualidade nas informações consumidas do serviço cadweb pode ser melhorada?

**Resposta:** Tivemos algumas demandas de manutenção do Sistema e-SUS AB vinculadas a essa dificuldade/instabilidade do serviço CadWeb. Buscamos por meio de fluxos alternativos contornar os problemas relatados ofertando funcionalidades como, desativação temporária do serviço, fluxo de correção de carga de dados com inconsistência e melhor controle de exceção por conexão instável. As demais questões devem ser discutidas com o DATASUS.

**CONASEMS 10)** Relatórios mais detalhados dos procedimentos, cadastros, visitas dos profissionais e atendimentos por sexo e categoria de idade. Pois, agregaria maior valor a nossas avaliações perante aos profissionais. Qual a previsão de evolução dos relatórios?

**Resposta:** Estes relatórios já estão disponíveis na versão 2.2.

**CONASEMS 11)** Uma vez cadastrado o usuário com cartão do SUS e enviado o cadastro, o sistema não permite alteração no CNS. Dessa forma, já ocorreu do cartão ter sido digitado pertencendo a um usuário errado. Tem que haver uma forma de inativar, excluir ou até mesmo editar este cartão. Esta demanda está sendo levantada por todos os Estados. Existe previsão de alteração neste sentido?

**Resposta:** Igual a nº2

**CONASEMS 12)** Um problema que temos é relacionado às atualizações realizadas nos cadastros individuais e domiciliares. Algumas inconsistências corrigidas retornam após para o relatório e a inconsistência 01 – erro durante a atualização da base – fica constantemente no relatório. Alguma orientação nesse sentido?

**Resposta:** Para melhor analisar essa questão é necessário que o município notifique para o suporte o caso específico, para que possamos tomar as devidas providências.

**CONASEMS 13)** A versão nova do eSUS terá excluída a rotina de geração de BPA, a portaria 2148 publicada ontem estabelece que não será mais necessário importar a produção no SIA. Como ficam os atendimentos que gerariam MAC (que deveriam ser individualizados) e realizados pela AB, por exemplo os testes rápidos, a colposcopia? Confirmar se os dados irão ser validados via CMD na parte de média complexidade caso o registro seja feito pelo e-SUS

**Resposta:** Os procedimentos realizados pelos serviços de AB não geram pagamentos por procedimento, bem como não geram MAC.

**CONASEMS 14)** É de conhecimento de todos que o e-SUS AB está sendo utilizado em serviços de média complexidade como policlínicas e até mesmo UPAS. Nesse sentido é possível o Ministério da Saúde realizar termos de cooperação com universidades no intuito de serem realizados trabalhos para desenvolvimento do e-SUS Ambulatorial? Ou existe a possibilidade disso ser viabilizado dentro do desenvolvimento atual? O Ministério pretende fornecer algum software para o e-SUS Ambulatorial (pergunta para o MS como um todo e não para o DAB)?

**Resposta:** O DAB não recomenda a utilização do e-SUS AB em serviços que não sejam atenção básica. Questões sobre desenvolvimento de solução para a atenção especializada devem ser direcionadas ao DAET.

**CONASEMS 15)** Para os municípios que não aderirem a contratação de empresas previstas recentemente, ou aqueles que já possuem o e-SUS implantado com PEC, a estratégia de suporte continuará sendo o 136?

**Resposta:** Para os municípios que não aderirem ao PIUBS, o suporte permanecerá sendo via Disque Saúde 136.

**CONASEMS 16)** Com relação as sugestões de melhoria acredito que com a publicação do portal: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pesquisaesusab/> e os municípios que o DAB tem como parceiros isso já esteja resolvido. Neste sentido é possível um feedback aos COSEMS acerca da aceitabilidade das propostas, ou não, para que possa estar sendo realizado um acompanhamento?

**Resposta:** Toda sugestão que for incluída no planejamento de análise e desenvolvimento, assim como entregues em alguma versão serão devidamente sinalizadas no próprio sistema de sugestões. Para esse momento, estamos compilando as contribuições e enviaremos na próxima semana.

**CONASEMS 17)** Em sendo um sistema de informação, o mesmo tem que priorizar e conter, o mais rápido possível, um conjunto robusto de relatórios (vide SIAB) que dê conta de informações “clínicas” e principalmente informações para os usuários e os profissionais – nesta ordem. (Colocação do COSEMS SP que faz parte do GT). Existe o relato dos municípios “parceiros” de teste de que a versão 2.2 melhora este cenário de relatórios na base local. Neste sentido quando será disponibilizada a referida versão? A fala é que aguarda a Portaria que oficializa o CMD na Atenção Básica, entretanto, este trâmite burocrático já atravessa um certo tempo sem a referida publicação.

**Resposta:** versão 2.2 já foi disponibilizada no dia 19/set.

**CONASEMS 18)** Como um imenso facilitador para os municípios, quando da produção da informação, ele deve urgentemente, exportar bancos de dados em dbf e com isto passar a contar com o Tabwin como um extrator e tabulador dos seus dados. (o CMD disponibilizará esta funcionalidade, colocação do COSEMS SP que faz parte do GT).). Neste mesma linha colocamos o questionamento se os dados do e-SUS irão ser disseminados via Tabwin ou Tabnet ou somente via portal SISAB? Lembramos que já trouxemos este questionamento em outra reunião e o relato foi que estaria sendo discutido internamente.

**Resposta:** As informações do SISAB serão disponibilizadas por meio do portal do SISAB. Está em processo de desenvolvimento o BI para os dados do relatório de saúde. Em relação à disponibilização dos arquivos para tabulação via Tabwin, a equipe técnica está junto com o DRAC estudando essa demanda e outras.

**CONASEMS 19)** Será formulado algum material explicativo sobre a nova lógica de processamento dos dados da AB no que ao SIA devido a implementação do CMD? É possível a elaboração de uma nota técnica para disseminação aos municípios e Estados?

**Resposta:** Solicita-se verificar a resposta junto à CGSI/DRAC

**CONASEMS 20)** Referente ao registro dos códigos tidos como “CDS”, exemplo, “Aferição de Temperatura”, o mesmo não possui código na Tabela Unificada de Procedimentos, desde 2008 a pactuação é a existência de uma tabela unica no SUS, sendo assim causou dúvidas este tipo de código sem estar na tabela, por outro lado achamos importante este tipo de registro dentro da atenção básica, então seria um esclarecimento sobre isto. (Este questionamento foi feito na outra reunião. Dessa forma acreditamos se necessário a presença da área responsável pela inclusão de procedimentos na Tabela Unificada, já que estamos padronizando as terminologias não faz sentido existir tabelas paralelas ao SIGTAP.)

**Resposta:** já houve avanços significativos na padronização dos procedimentos antes registrados apenas no e-SUS AB e agora já integrados no SIGTAP, entretanto temos esbarrado na forma de organização e foco da tabela unificada, a qual tem um forte viés para o faturamento de procedimentos. Em alinhamento com a área responsável (CGSI/DRAC) chegou-se a conclusão que precisamos de novas estruturas de terminologia clínica que contemplem melhor as características do e-SUS AB, o qual tem foco na gestão da clínica/cuidado. Algumas ações já estão em curso no Ministério da Saúde para contemplar esse novo enfoque, porém sem perspectivas de resultados a curto prazo.

**CONASEMS 21)** Existe uma “pressão” das entidades de profissionais, exemplo COREN, acerca do sistema e-SUS esta adequado a “sistematização da assistência em enfermagem”, ou ao fato da obrigação de impressão dos atendimentos devido alegação da falta de assinatura digital. São situações que não sabemos o que referir quando somos interpelados por município. (Pergunta da outra reunião: Foi dito que existem conversas com órgãos de classes sobre esses assuntos. Essas conversas evoluíram?)

**Resposta:** As discussões sobre possíveis ajustes para melhor atender às demandas dos processos de enfermagem estão em curso, vinculados a um projeto de pesquisa com a EERP/USP, e em parceria com alguns municípios, bem como com algumas entidades da Enfermagem. Entretanto é válido ressaltar que apesar de ser possível propor melhorias no processo, atualmente o Sistema e-SUS AB com PEC não está em desacordo com o que está regulamentado pelas normativas do COFEN em relação ao tema, conforme consta no PARECER COREN-SP 056/2013 e no PARECER COREN-SP 010/2015. Sobre o tema da assinatura digital, existe uma discussão maior, vinculada à estratégia de e-Saúde nacional, que deve evoluir antes do e-SUS AB avançar com a implementação

**CONASEMS 22)** Relacionado à participação do Estado no processo, ficará a cargo de cada um de acordo com a realidade de cada local? Ou teremos um padrão das tarefas a serem desenvolvidas? (Pergunta da outra reunião do GT, também, acreditamos ser importante esta definição pactuada com CONASS para existir uma linha de ação padronizada)

**Resposta:** O MS desde o início da implantação da Estratégia e-SUS AB vem estimulando e incentivando a formação de GTs estaduais sobre o tema como espaços de pactuação bipartite no processo de apoio à implantação e sustentação da Estratégia. No entanto esta é uma definição bipartite, cabendo ao MS apenas a indução de boas práticas de pactuação em torno deste processo.

Fonte: CONASEMS. 27/09/17.