

Implantación del sistema e-SUS Atención Primaria: impacto en la vida diaria de los profesionales de Atención Primaria*

Tatiele Estefâni Schönholzer^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4294-8807>

Ione Carvalho Pinto¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7541-5591>

Fabiana Costa Machado Zacharias^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-1150-6114>

Rodrigo André Cuevas Gaete¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8689-5428>

Maria Del Pilar Serrano-Gallardo⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5163-6821>

Objetivo: comprender cómo fue el proceso de implantación del sistema de Atención Primaria e-SUS y su impacto en la vida diaria de los equipos de salud. **Método:** investigación cualitativa, realizada en una ciudad del interior del estado de San Pablo con profesionales que trabajan en Atención Primaria de la Salud y utilizan el sistema de Atención Básica e-SUS, como herramienta de trabajo. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y análisis temático de los datos con el enfoque de tres fases de Kotter. **Resultados:** se entrevistaron 17 profesionales, enfermeros, médicos, odontólogos y agentes comunitarios. La implantación de la Atención Primaria e-SUS y su impacto en la vida diaria de los equipos de salud se entendieron en términos de implantación obligatoria; debilidades para la implantación, como la ausencia de recursos materiales y la imposición implícita del uso del sistema; escasa capacitación para la implantación y aprendizaje de la experiencia. **Conclusión:** hubo un proceso de incentivo nocivo, realizado bajo la perspectiva de presión institucional, uso del sistema para justificar el trabajo realizado y, en contrapartida, se generaron de mecanismos de aprendizaje colaborativo entre los equipos.

Descriptor: Políticas de Salud; Atención Primaria de Salud; Sistemas de Información en Salud; Registros Electrónicos de Salud; Gestión en Salud; Sistema Único de Salud.

* Artículo parte de la tesis de doctorado de doble grado "Experiências dos profissionais com o uso do sistema e-SUS Atenção Básica", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil y en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Madrid, España. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 - y con apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Proceso 2018/12376-9, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁴ Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Madrid, España.

Cómo citar este artículo

Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3447. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>.

Introducción

La información, en el sector salud, apoya la planificación, el proceso de toma de decisiones y la implementación de políticas públicas, sin embargo, limitaciones relacionadas con la permanencia de los registros manuales de datos, dificultades para acceder a los equipos informáticos e insuficiente capacitación de los recursos humanos pueden impactar negativamente en su operacionalización⁽¹⁾.

La falta de habilidad puede verse como una barrera en la vida diaria de los profesionales, cuando se trata de mantener la calidad de los datos, ya sea por falta de habilidad o por limitaciones de tiempo⁽²⁾. Estos impactos negativos se pueden minimizar mediante la percepción de los profesionales sobre los factores de calidad del sistema de información y la motivación para utilizarlo⁽³⁾. Ya que es fundamental prestar atención a la interacción entre las demandas del profesional, la tecnología y el contexto pretendido⁽⁴⁾.

En la salud se reconoce la importancia de los cambios, sin embargo, se entremezclan con desafíos por la complejidad administrativa de este sector, y para que la implementación de cualquier cambio sea exitosa, es necesario que las organizaciones de salud sean capaces de gestionar este proceso. Hay aspectos que pueden citarse como impedimentos para la implantación de sistemas de información computarizados en Brasil, como impasses durante la implantación, dificultades en la preparación de los profesionales, además de deficiencia de la estructura organizacional⁽⁵⁾.

En este proceso de implantación, elementos como visión, habilidades, incentivo, recursos y plan de acción conducen a un cambio real, sin embargo, la ausencia de uno de estos elementos en el proceso puede generar sentimientos como ansiedad, confusión y frustración⁽⁶⁾.

En Brasil, la información se utiliza como instrumento para la gestión del Sistema Único de Salud (SUS), vinculado a la vigilancia de la salud, el seguimiento de la producción y la transferencia financiera, priorizando la gestión administrativa y alejándose, muchas veces, de las necesidades de los servicios de salud⁽⁷⁾.

Hasta 2013, el Sistema de Información de Atención Primaria de Salud (*Sistema de Informação da Atenção Básica*, SIAB) se utilizaba en la Atención Primaria de la Salud (APS), pero no existía una estructura para responder a las necesidades de la población. Para ello, se ideó una nueva estrategia para atender a dichas necesidades, con la implantación de la Atención Primaria e-SUS (e-SUS AB). Esta implantación trajo cambios tanto en los servicios de salud, como es el caso de las nuevas tecnologías, como en las formas de recolección, procesamiento y uso de la

información en el proceso de atención y gestión, a través de e-SUS AB, con foco en la gestión local, y del Sistema de Información en Salud para Atención Primaria (SISAB), con foco en la gestión municipal, estatal y federal⁽⁸⁾.

Actualmente, el 72,8% de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de los municipios de Brasil cuentan con el sistema e-SUS AB, el 43,9% utiliza Recolección de Datos Simplificada (CDS) y el 29% la Historia Clínica Electrónica (HCE)⁽⁹⁾.

En la implantación de sistemas de información, se necesita estructura y soporte técnico para acompañar el proceso e, incluso cuando está disponible, aún pueden surgir obstáculos a nivel local. El criterio del Ministerio de Salud para determinar si las UBS utilizan el sistema es el envío de datos al SISAB, sin embargo, no existe información ni análisis sobre el escenario real de implantación, ni cómo el proceso fue insertado y percibido por los profesionales. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comprender el proceso de implantación del sistema e-SUS AB y su impacto en la vida diaria de los equipos de salud.

Método

Se trata de una investigación cualitativa, realizada en un municipio con una población aproximada de 25 mil habitantes y un Índice de Desarrollo Humano (IDH) alto (entre 0,7 y 0,8)⁽¹⁰⁾, en el interior del estado de San Pablo, en 2018. La red de salud del municipio está compuesta por siete equipos de estrategias de salud familiar, una sala de emergencias, un servicio de atención domiciliaria, un centro de atención odontológica especializada, una clínica de especialidades y un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). El escenario de estudio estuvo compuesto por seis estrategias de salud familiar que tenían implantado el sistema e-SUS AB con HCE, ubicadas en tres zonas periféricas y tres zonas centrales de la ciudad.

La población de estudio estuvo compuesta por 17 profesionales del equipo de salud (enfermeras, agentes comunitarios de salud, odontólogos, médicos y técnicos en enfermería) que tenían experiencia en el uso del sistema e-SUS AB durante al menos seis meses, y se mostraron abiertos al diálogo, seleccionado por conveniencia. Como criterio se utilizó la repetición y saturación de datos para determinar el número de entrevistas, y al menos dos profesionales por categoría⁽¹¹⁾.

La investigación fue desarrollada por la autora principal, quien tenía experiencia previa en la recolección y análisis de datos cualitativos, y no tenía vínculos interpersonales con los participantes del estudio. Se tuvo contacto previo con el campo y con los participantes a través de visitas, para presentar el proyecto, realizar

entrevistas piloto y programar la recolección de datos. Las entrevistas se desarrollaron en un ambiente privado proporcionado por los gerentes de la UBS y para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado.

Las entrevistas se estimaron en hasta 60 minutos, grabadas en dos dispositivos de audio simultáneamente. Las preguntas de la entrevista abordaron el proceso de implantación del sistema e-SUS AB. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, codificadas según la secuencia en la que se realizaron e identificaron, considerando la ubicación en la que estaban ubicadas las UBS, Zona Central (ZC) y Zona Periférica (ZP), seguida de la categoría profesional y el número ordinal.

Para el tratamiento de los datos de las entrevistas se utilizó el análisis temático, considerando las etapas: familiarización con los datos; generación de códigos iniciales; investigación, revisión, definición y denominación de los temas y elaboración del informe⁽¹²⁾. Luego de ser transcritas, con la ayuda del editor de texto *Google Docs*, utilizando la herramienta "digitalizador de voz", se codificaron las entrevistas según la categoría profesional y número ordinal y, a partir de ello, se inició la lectura del material transcrito con la inserción de comentarios registrados por la investigadora, cuando los registros le llamaban la atención.

Luego, se elaboraron los códigos iniciales y, posteriormente, se pasó a la fase de agrupación y/o separación⁽¹²⁾. Los códigos iniciales se insertaron en el editor de texto Word, en una página en blanco, para comprobar la posibilidad de agrupación entre ellos, procurando siempre garantizar la correlación de la información. Posteriormente, los temas potenciales fueron trasladados a una hoja de papel y, con el uso de bolígrafos de colores y papeles adhesivos, se construyó la lista y revisión de los temas y, finalmente, se llegó al tema central.

Se utilizó como referencia la gestión del cambio en la salud, que incorpora el enfoque de tres fases de Kotter⁽⁸⁾. El enfoque de tres fases de Kotter para la gestión del cambio se basa en tres fases distintas: crear un clima para el cambio, involucrar y capacitar a la organización e implementar y sostener el cambio. Este modelo orientado a la salud se puede utilizar para planificar cambios en la forma de cuidar a los pacientes, e incluso cambios en el uso de tecnologías para brindar mayor seguridad y calidad⁽⁸⁾.

Durante el proceso de análisis, para corroborar credibilidad, consistencia y confirmabilidad, se llevó a cabo una discusión entre los miembros del grupo de investigación, así como una retroalimentación a los participantes.

El Proyecto de Investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de San Pablo, bajo el Protocolo CAAE: 73772817.3.0000.5393, en cumplimiento de los Lineamientos y Normas Regulatorios para Investigaciones con Seres Humanos, aprobado por Resolución del Consejo de Salud Nacional 466/12.

Resultados

En el estudio participaron cuatro agentes comunitarios de salud, cuatro enfermeras, tres médicos, cuatro odontólogos y dos técnicos en enfermería. De estos, 15 (88%) eran mujeres, 2 (22%) hombres, con una edad promedio de 35 años, con un rango de 29 a 51 años, 12 (70%) poseían educación superior completa y cinco (30%) tenían estudio secundario completo, trabajando activamente en UBS de 1 a 17 años, con una media de 6,7 años de trabajo.

Para el análisis de los datos de la entrevista, el material codificado permitió observar, en la organización de los discursos, que los temas destacados se refieren al proceso de implantación. Por lo tanto, hay cuatro categorías, a saber: "Implantación obligatoria. 'Debe implementar'"; "Debilidades para la implantación del sistema"; "Escasa capacitación para lograr la implantación" y "Aprendiendo de la experiencia".

Implantación obligatoria. "Debe implementar"

En las unidades de salud de la APS, la presión institucional para implantar la Estrategia e-SUS AB culminó con la implantación y uso obligatorio del sistema de información.

[...] Dijeron: a partir del mes que viene, necesitas usar e-SUS ... Y nos lo lanzaron así [...] (ZPENF03).

[...] Simplemente nos dijeron, metiendo miedo: hay que hacerlo; hay que aprender, fue así [...] (ZCODO01).

Esta presión generó dos segmentos, uno positivo, reflejado como la concretización para el funcionamiento del proceso de registro, envío, procesamiento y retorno de información para cumplir con su propósito y el negativo, puesto de manifiesto por la no planificación del proceso que culminó en una implantación acelerada para cumplir con los plazos establecidos para el uso efectivo y envío de datos. Los profesionales que vivieron esta fase la describen de forma negativa.

[...] Ya no recuerdo más el año ... pero fue de un mes para el otro. Y así, lo dejaron para último momento, así que nos lo presentaron más o menos ... Entonces en un mes volcamos todo en la computadora ... y fue una lucha, en un mes le metimos

[grabamos] con todo en la zona, entonces, nos turnamos entre nosotros aquí [...] (ZPACS04).

[...] No había mucho tiempo, estaba hablando y ya teníamos que correr con los registros, cambiando rápido, creo que faltó un poco de tiempo [...] (ZPACS01).

Debilidades para la implantación del sistema

La falta de disponibilidad de recursos materiales permeó la experiencia de los profesionales de la salud, en la fase de implantación y uso del sistema e-SUS AB.

[...] La dificultad ... al principio fue la falta de internet porque ... hubo días que había, días que no ... pero hoy no, hoy internet está complicada el día que no hay internet [...] (ZPENF04).

[...] Al principio hubo algunas peleas porque había dos equipos en el pasado, UBS A y B, entonces discutían sobre el uso de la computadora, que uno la usaba más que otro, entonces lo perjudicaba para pasar la producción [para introducir registros] [...] (ZCENF02).

En cuanto al proceso de implantación, otro punto importante a destacar es que no vino acompañado del compromiso del equipo, por la importancia de la Estrategia y el sistema e-SUS AB, sino por la imposición implícita a los profesionales para iniciar el registro.

[...] Tú sabes esa cosa de ... Hay que, hay que implementarlo ... Sólo así, hay este tiempo, después parece que la persona aprovechó ese tiempo para no pasar [implantar], y entonces faltaba un mes para pasar: ivamos a hacerlo, sino vamos a perder dinero! [...] (ZPACS04).

[...] Ellos nos dijeron esto, bueno hay que mejorar el número de consultas. Un lugar así tiene muchas consultas, un lugar así tiene menos unidades para comparar, ¿sabes? Pero solo [...] (ZCMED01).

Escasa capacitación para lograr la implantación

Las narrativas de los participantes sobre la falta de capacitación suficiente y adecuada, antes o durante el proceso de implantación, muestran dudas sobre cómo utilizar el sistema e-SUS AB en todo su potencial, falta de comprensión del propósito de la Estrategia, así como de su relevancia para la APS. Además, se han reportado intentos de capacitación, sin embargo, fueron identificados como insuficientes para resolver las dudas, creando un impasse para registrar datos en el nuevo sistema.

[...] vino un chico pidiéndonos que no saliéramos de la unidad que iba a ir pasando para explicarnos el e-SUS, y nos quedamos en la unidad todo el día, todo el día ... después llegó ... y nosotros hasta lo interpelamos, que nuestro horario es desde las siete de la mañana hasta las cuatro de la tarde, llegó aquí a las 15:55 h ... Nuestro trabajo es en el horario que estamos aquí,

después nos queremos ir. Entonces, cuando llegó a las 15:55 h, simplemente firmamos la hoja y nos fuimos [...] (ZPACS04).

[...] No teníamos entrenamiento ni nada, era algo muy básico y decían: hay que hacer esto, esto y esto. Después se despejaron las dudas a lo largo del día, a medida que lo fui usando. Pero ... yo no puedo así, todavía tengo dudas [...] (ZPENF03).

Los profesionales expusieron las dificultades derivadas de este pseudo-entrenamiento concomitante con las actualizaciones del sistema. Ha habido actualizaciones desde la implementación del sistema e-SUS AB 2.0 hasta el momento de las entrevistas (e-SUS AB 3.0). Esto, sumado a la falta de capacitación, deja a los profesionales llenos de dudas que se acumulan con cada versión.

[...] Llamaron, explicaron ... creo que no estaban todos juntos, primero el enfermero y el auxiliar y después los agentes de salud ... pero, así, fueron pocas las veces. Después cambió, después que cambió tampoco me explicó, entonces, bueno, los agentes de salud terminan teniendo mucha dificultad en el día a día [...] (ZPENF04).

[...] Porque a mí me parece, parece que él [e-SUS AB] de vez en cuando, no sé si es una vez por mes, tiene una modificación. Para mejor creo [...] (ZPACS04).

[...] Si e-SUS, como ahora, sis prenatal ya no va a existir más, todo va a estar en e-SUS, entonces creo que deberían invertir más en esa capacitación, están ampliando el sistema [...] (ZCENF02).

Las dudas recurrentes generaron inseguridad y desconfianza en el sistema de los odontólogos.

[...] Yo tengo [las atenciones], solo que todo guardado y cada 30 días imprimo un informe también de todo lo que fue atendido. Me gusta archivar (ZCODO02).

[...] Por lo general, el sistema se tilda o falla internet. Entonces no confío 100% ... Entonces prefiero tener todo en el papel escrito. Y no tiro lo que anoté, lo tengo archivado. Y por suerte para mí, porque no hace mucho se hizo un relevamiento de los procedimientos realizados y salió ... muy por debajo de lo que yo había hecho. Así que una razón más para seguir haciendo esto de ponerlo en papel y en el registro, porque es una forma de protegerme [...] (ZPODO04).

Ante la falta de apoyo técnico para la formación de nuevos profesionales y actualizaciones recurrentes, se agregó el rol de capacitador al enfermero gestor de la unidad y a algunos ACS que tenían conocimientos y habilidades con el uso de tecnologías.

[...] No sé, creo que fue una muy buena jugada, así que ya sabes, uno que tuvo que aprender. Tanto es así que entra un médico, no tiene la capacitación para usar e-SUS, nosotros, como enfermeros, tenemos que quedarnos ahí: "mira, hazlo así" ... no ... no es una parte que nosotros utilizamos y no da ... no es nuestra responsabilidad entrenar a los médicos ni a otros profesionales [...] (ZPENF03).

[...] Siento que llega una época del mes en la que ellos, los agentes, están presionados para tener que calcular la producción, y la enfermera está abrumada por tener que seguir preguntando. De enfermería, y auxiliar, en fin, también lo siento porque se le acaba dificultando, le ralentiza el trabajo [enfermera], porque la persona no sabe tanto cómo lidiar con la parte de la computadora, depende de otra [...] (ZCMED01).

Aprendiendo de la experiencia

Cuando se perciben inmersos en este proceso descrito anteriormente, asociado al uso del nuevo sistema para realizar su trabajo, los profesionales desarrollaron mecanismos de aprendizaje a lo largo del tiempo, ya sea individual o cooperativo, dentro de la misma unidad o entre unidades de salud.

[...] Al principio, nadie sabía nada sobre e-SUS. Fuimos aprendiendo solos, básicamente. Tenía un colega que trabajaba conmigo que entendía de informática, fuimos entendiendo y enseñándoles a otros colegas también (ZCACS02).

[...] Nos vamos preguntando uno al otro. No tenemos ... hay un chico, a decir verdad, que llama a [nombre] y es un agente de salud [nombre de UBS], que dice que le gusta mucho esto de la informática y que encuentra una salida. Así que ya hubo una o dos veces que le pregunté (ZPODO04).

[...] Quien me explicó cómo usarlo fue la médica anterior que estaba. Un día estábamos juntos aquí y me explicó más o menos cómo lo usa (ZPMED03).

A diferencia del antiguo sistema de información, SIAB, el sistema e-SUS AB permite la interacción de los profesionales debido a su interfaz, que descentralizó el trabajo, reduciendo la responsabilidad de la producción del equipo, así como la carga del trabajador de enfermería que, en su gran mayoría, asumía el rol de recopilar las fichas de las consultas del equipo y registrarse en el SIAB.

[...] Estamos mucho más en contacto. Me resulta más fácil. Este SIAB nosotros llenábamos la hoja aquí ... una hoja en blanco, la enfermera pasaba y se quedaba ... era por eso que se quedaba, entonces, creo que a este tenemos más acceso que al SIAB [...] (ZCOD002).

[...] Te llevaba más de un día. Había que pasar a todos los agentes de salud, para asistir, creo que ahora todos hacen lo suyo, creo que así ... cada uno es responsable. Porque queriendo o no acaban siendo responsables de su producción porque no era cuestión tampoco. Entonces, hicieran lo que hicieran, el que los iba a pasar era yo mismo. E incluso quien respondía era yo, entonces creo que eso ayudó mucho [...] (ZPENF04).

[...] El SIAB no éramos nosotros quienes lo que alimentaban ... simplemente enviamos la producción al coordinador y él alimentaba el SIAB. Nunca hicimos esta alimentación directa. ¿Entendido? Por eso pienso. Sigue siendo ... como un control, pero

una situación más íntima de personas con, con la alimentación. Pensé que era genial [...] (ZPODO04).

Incluso utilizando mecanismos de aprendizaje paralelo, el sistema no se implementa y la información no se utiliza como un elemento de calificación de la atención, sino como una rendición de cuentas/justificación para los gestores.

[...] Tenemos que hacer una referencia de que estamos ahí, de lo que estamos haciendo aquí. En cierto modo, rendición de cuentas, a ... una organización financiera y saber exactamente qué se está gastando, cuánto es necesario contribuir al servicio. Entonces creo que es en ese sentido [...] (ZPODO03).

[...] ¿Por salud? No ... para ellos allí [gobierno], para la generación de ingresos, ¿para nosotros no? Un control, un ... cómo lo puedo decir ... Organización de la unidad [...] (ZCTE011).

[...] Para nosotros ... para poder registrar la información que tenemos sobre los pacientes ... para poder tener una ... forma cuantitativa también, cualitativa de las cosas que hacemos ... para poder registrarnos, tanto cuestiones de ... información social y geográfica, entre otras cosas y también procedimientos que tenemos ... para que el ministerio sepa cuánto gasta en todo esto y también ... en relación a la información ... de la propia población [...] (ZCENF01).

Discusión

En 2018, el municipio estudiado se encontraba en situación de contar con el Sistema HCE, ante los datos del Ministerio de Salud (Ene/2019), además de estar entre los municipios de la región con mayor volumen de datos enviados al SISAB.

El clima de cambio, durante la implementación del sistema, sostenido por la primera fase de Kotter, generó sentimientos de decepción y confusión en los profesionales ante las fallas ocurridas durante el proceso de aceptación y uso del sistema. Estas dificultades ya han sido identificadas en la implantación de otros sistemas de información, de Atención Primaria, en Brasil⁽¹³⁾. Además, la verticalización de políticas y regulaciones⁽¹⁴⁾ puede contradecir acciones a nivel local. En este caso, dicha verticalización estuvo permeada de aspectos obligatorios y punitivos que repercuten principalmente en el ámbito municipal⁽¹⁵⁾, incidiendo en el proceso de gestión del cambio.

En lo que se refiere a la gestión del cambio, se prevé establecer metas, sin embargo, solo estipular fechas no materializa procesos. La falta de planificación quedó expuesta al comparar el período de implementación en el municipio con los plazos estipulados por el MS para la implementación de la Estrategia e-SUS AB, que inició en agosto de 2013, con el primer período en julio de 2014, el segundo período en diciembre de 2015, con una

interrupción en la transferencia de fondos programada a partir de abril de 2016^(8,16).

Con el apoyo de la segunda fase de Kotter, el compromiso y la formación de los profesionales fue evidente por la falta de capacidad de uso del sistema debido a la falta de capacitación de los recursos materiales, lo que, desde la perspectiva de los profesionales, hizo frustrante el proceso de cambio. En otros escenarios, existió la misma dificultad en cuanto a la capacitación de los profesionales para utilizar el sistema e-SUS AB, y se determinó que estas capacitaciones eran ineficientes⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Considerando las experiencias de implantación internacional, la capacitación impacta positivamente en la experiencia de los profesionales, así como en los conocimientos para gestionar el proceso de implantación y la transición entre sistemas⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Además de esto, un estudio muestra que utilizar los aspectos de la gestión del cambio, durante la implantación de una historia clínica electrónica, mejora la transformación digital en el servicio de salud⁽²¹⁾.

En un intento por sostener los cambios propuestos en la tercera fase de Kotter, los profesionales desarrollaron redes de aprendizaje colaborativo entre los miembros del equipo y entre UBS. El trabajo en equipo en salud es considerado como una forma de relacionarse dentro de un proceso grupal, en el que ocurren intercambios de conocimientos e intereses, formando una red de relaciones entre las personas⁽²²⁾.

Los mecanismos de aprendizaje incorporaron un intercambio de conocimientos entre profesionales de un mismo equipo o en grupos para compartir mensajes, siendo reportado como fundamental para el uso del sistema y, en consecuencia, para el desarrollo del trabajo de los profesionales durante el inicio del envío de datos al SISAB. En otro estudio, realizado en Minas Gerais, también se dio la colaboración entre colegas utilizando un grupo de mensajería instantánea multiplataforma relacionado con el sistema e-SUS AB⁽¹⁵⁾.

Cabe reflexionar que, si bien la cooperación para el aprendizaje es un punto positivo, existe preocupación por la confiabilidad de lo que se transmite entre colegas, la diversidad de formas de registro y comprensión de la propuesta del sistema para la gestión y calificación del cuidado. Estos factores pueden generar, respectivamente, inconsistencias y falta de integridad en los registros ingresados por los profesionales, en la historia clínica electrónica, así como afectar la calidad de la información⁽²³⁾.

Como limitación de este estudio, se destaca la no inclusión de los profesionales integrantes de las comisiones responsables de la implantación en el escenario de estudio, lo que permitiría una mayor comprensión de

este proceso. Sin embargo, este estudio contribuye como herramienta de gestión para los órganos de gestión en el proceso de cambio en salud, como la implementación del sistema e-SUS AB y el impacto en la vida diaria de los equipos de salud.

Conclusión

Un proceso de implantación comenzó con sentimientos de confusión y decepción. Se puede ver la falta de visión, habilidad y recursos, además de un proceso de incentivo nocivo, llevado a cabo bajo la perspectiva de presión institucional asociada a la posible ausencia de planificación. Por otro lado, se crearon mecanismos de aprendizaje colaborativo basados en experiencias para satisfacer las necesidades ante la falta de capacidad para utilizar el sistema.

Estas experiencias compartidas pueden ser encaminadas a acciones más asertivas por parte de los órganos de gestión, antes de la implementación del sistema e-SUS AB, como mejorar la capacitación de los usuarios, garantizar los recursos de infraestructura necesarios y brindar apoyo, con el objetivo de garantizar la calidad del sistema, de la información y del servicio de salud.

La evaluación periódica de la situación de implantación y uso del sistema en Brasil es necesaria porque, además de ser una realidad emergente, puede ayudar en la mejora de las políticas para lograr los objetivos de la Estrategia e-SUS AB y su cobertura nacional.

Referencias

1. Lemos C, Chaves L, Azevedo AL. Hospital information systems in the SUS: integrative research review. *REE*. 2010;12(1). doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.5233>
2. Ghosh A, Mccarthy S, Halcomb E. Perceptions of primary care staff on a regional data quality intervention in Australian general practice: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2016,17(1):50. doi: 10.1186/s12875-016-0445-8
3. Owusu Kwateng K, Charity A, Kenneth AOA. Adoption of health information systems: Health professionals perspective. *Int J Healthc Manag*. 2019:1-17. doi: 10.1080/20479700.2019.1672004
4. van der Kleij RM, Kasteleyn MJ, Meijer E, Bonten TN, Houwink EJ, Teichert M, et al. SERIES: eHealth in primary care. Part 1: Concepts, conditions and challenges. *Eur J Gen Pract*. 2019;25(4):179-89. doi: 10.1080/13814788.2019.1658190
5. Branco MAF. Health information systems at the local level. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(2):267-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000200016>

6. Campbell RJ. Change management in health care. *Health Care Manag.* 2008;27(1):23-39. doi: 10.1097/01.hcm.0000285028.79762.a1
7. Giovanella L, Escorel S, Lobato LDVC, Carvalho Noronha J, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2012
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). [Internet]. Diário Oficial da União, 11 jul 2013 [Acesso 18 dez 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painel de indicadores da Atenção Primária à Saúde [Homepage]. 2020 [Acesso 29 set 2020]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>
10. Pinto DGC, Costa MAC, Marques MLC. O índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro. [Internet]. 2013 [Acesso 29 set 2020]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2375>
11. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saude Publica.* 2011;27(2):388-94. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
13. Oliveira VC, Azevedo Guimarães EA, Perez G, Zacharias FCM, Cavalcante RB, Gontijo TL, et al. Factors related to the adoption of the Brazilian National Immunization Program Information System. *BMC Health Serv Res.* 2020;759:1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05631-613>
14. Bylund S, Malqvist M, Peter N, Herzig van Wees S. Negotiating social norms, the legacy of vertical health initiatives and contradicting health policies: a qualitative study of health professionals' perceptions and attitudes of providing adolescent sexual and reproductive health care in Arusha and Kilimanjaro region, Tanzania. *Global Health Action.* 2020;13(1):1775992. doi: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1775992>
15. Cavalcante RB, Esteves CJS, Gontijo TL, Brito MJM, Guimarães EAA. Actor-networks and their influences on the informatization of Primary Healthcare in Brazil. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e180364. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180364>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). [Internet]. 2013 [Acesso 18 dez 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1113_31_07_2015.html
17. Astolfo S, Kehrig RT. The implementation process of an integrated strategy of Health Information System (SIS) in the Health Primary Care (APS): The experience of the eSUS AB in Mato Grosso, Brazil. *Rev Saude Coletiva UEFS.* 2017;7(1):8-1. doi: 10.13102/rscdauefs.v7i1.1169
18. Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JA, Coelho HFC, SSR. Implementation of e-SUS AB in Sanitary District IV of João Pessoa (PB): experience report. *Saude Debate.* 2016;40(109):212-8. doi: 10.1590/0103-1104201610917
19. O'Donnell A, Kaner E, Shaw C, Haighton. Primary care physicians' attitudes to the adoption of electronic medical records: a systematic review and evidence synthesis using the clinical adoption framework. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2018;18(101). doi: 10.1186/s12911-018-0703-x
20. Sligo J, Gauld R, Roberts V, Villa L. A literature review for large-scale health information system project planning, implementation and evaluation. *Int J Med Inform.* 2017;97:86-97. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.09.007
21. Auguste J. Applying Kotter's 8-step process for leading change to the digital transformation of an orthopedic surgical practice group in Toronto, Canada. *J Health Med Informat.* 2013;4(3)129. doi: 10.4172/2157-7420.1000129
22. Peduzzi M, Agreli H F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu).* 2018;22(Supl 2):1525-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
23. Tilahun B, Fritz F. Modeling antecedents of electronic medical record system implementation success in low-resource setting hospitals. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2015;15(1):61-70. doi: 10.1186/s12911-015-0192-0

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Tatiele Estefâni Schönholzer, Ione Carvalho Pinto, Maria Del Pilar Serrano-Gallardo. **Obtención de datos:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Fabiana Costa Machado Zacharias. **Análisis e interpretación de los datos:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Ione Carvalho Pinto, Fabiana Costa Machado Zacharias, Rodrigo André Cuevas Gaete, Maria Del Pilar Serrano-Gallardo. **Análisis estadístico:** Tatiele Estefâni Schönholzer. **Obtención de financiación:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Ione Carvalho Pinto. **Redacción del manuscrito:** Tatiele Estefâni Schönholzer, Ione Carvalho Pinto, Fabiana Costa Machado Zacharias. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual**

importante: Tatiele Estefâni Schönholzer, Ione Carvalho Pinto, Fabiana Costa Machado Zacharias, Maria Del Pilar Serrano-Gallardo.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 20.07.2020
Aceptado: 29.10.2020

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Ione Carvalho Pinto

E-mail: ionecarv@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7541-5591>