

PROSPECÇÃO DA ESTRATÉGIA E-SUS: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autor (1): Eliene Maria de Sousa; Co-autor (1): Marcia Lopes Nascimento; Co-autor (2): Cássia Kelle da Silva; Co-autor (3): Danielle Vieira Barbosa; Orientador: Pollyanna Jorge Canuto.

1 Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM. E-mail: inebruno65@gmail.com

2 Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM. E-mail: marcialves1952@hotmail.com

3 Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM. E-mail: cassiakellee@gmail.com

4 Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM. E-mail: vieira.daniellepb@gmail.com

Enfermeira da ESF, Preceptora FCM/CG, Mestranda UEPB-mail: pollyannacanuto@hotmail.com

Resumo: Os sistemas de informações têm o propósito de auxiliar os gestores nas tomadas de decisões. O sistema e-SUS/AB facilita e contribui para a organização do trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS). O presente estudo tem o objetivo de prospectar sobre a ferramenta e-SUS, no âmbito de gestão e análise de situação de saúde na atenção primária. A metodologia utilizada reporta-se a uma revisão bibliográfica através da verificação e comparação de textos e artigos oriundos de revistas e trabalhos científicos. Assim, como a informação em saúde é considerada como instrumento essencial ao processo decisório e planejamento da gestão em saúde no SUS, onde atualmente o SISAB, que está sendo operacionalizado pela Estratégia e-SUS/AB, conta com um sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e um Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e atua na conexão e interoperabilidade das informações relevantes a saúde dos indivíduos, além de considerar-se que este sistema traz importantes mudanças para o processo de trabalho da APS, pois infere análises em situação de saúde, gerando poder decisório nas ações, atuando como escopo de conhecimentos, e impactando diretamente na qualidade da atenção.

PALAVRAS-CHAVE: E-Sus, Situação De Saúde, Sistema De Informação.

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é vista como o ponto de partida para o sistema de atenção à saúde, pois oferta um atendimento acessível, assegurado à distribuição equitativa dos recursos de saúde, integra os serviços curativos, paliativos, preventivos e promotores de saúde, controlando a tecnologia da atenção secundária e o uso de medicamentos. Em consonância a essa descrição, a APS é mencionada como uma mudança no paradigma em saúde, uma vez entendida como um modo de reorganização do sistema, sendo centro de uma rede que tem como objetivos primordiais: funcionar como porta de entrada preferencial do usuário no sistema, a articulação com outros níveis de atenção e, ao mesmo tempo, regula o fluxo, otimizando os gastos em saúde (BRASIL, 2007).

Nesse prospecto, as ações e serviços desenvolvidos nesse âmbito possuem diferentes configurações tecnológicas no primeiro ponto de atenção, pois agrega e processa informações num sistema de dados usados como ferramenta de apoio para o delineamento do desenvolvimento saúde-doença, detectando os problemas individuais e coletivos, contribuindo para a consumação de políticas e favorecendo a avaliação da efetividade das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde.

Hodiernamente, o sistema de informação em saúde na APS no Brasil é o SISAB- Sistema de informação em saúde da atenção básica, instituído na Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, que sobrepõe o obsoleto SIAB, oferecendo ferramentas para ampliar o cuidado, melhorar o acompanhamento da gestão das ações em saúde, e aprimorar o processamento pela informatização das unidades de saúde. O SISAB é alimentado pelo dispositivo de software chamado e-SUS, que possui duas formas de provimento dos dados: o sistema e-SUS com CDS (coleta de dados simplificada), ou o sistema e-SUS com PEC (prontuário eletrônico do cidadão). A coleta de dados simplificada (CDS) intenta informações individualizadas por cidadão, justificados pela quantidade reduzida de fichas e dinamismo nos relatórios de saúde. O prontuário eletrônico do cidadão (PEC) evidencia tecnologia avançada, pois permite a interoperabilidade com outros sistemas, ofertando suporte clínico e melhor integração dos serviços (BRASIL, 2014).

Assim, considerando a deliberação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 25 de abril de 2013, resolve: Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Art. 2º A operacionalização

do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica. (BRASIL, 2013).

Para efetivação da implantação do SISAB, os cenários de inserção devem ser logisticamente estudados, uma vez que o registro e processamento dos dados dependem da forma de digitação e envio dos mesmos, que necessitam das características tecnológicas disponíveis, como a conectividade, números de computadores e impressoras, suporte a informatização, entre outros.

Logo, o interesse em observar o processo construtivo de uma estratégia de intervenção é entendido como produtor e norteador de possíveis mudanças, melhorias e interposições. Visto que as informações equivocadas, ou mal processadas sem punho logístico, nem dinamismo de sequência, em decorrência do mau planejamento e da abertura de liberdade na coleta, na digitação e nos diferentes cenários, apontam dificuldades na análise situacional em saúde e conseqüentemente uma ocultação da realidade do estado em saúde. Ademais, estudos sobre o impacto das intervenções como instrumento da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde estão presentes no escopo da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008).

Nessa premissa, pelo grau de relevância, e poder de singularidade, essa temática aponta inovação e notável papel significativo nos estudos, pois a escassez de estudos relativos reflete limitação dos processos intervencionistas que melhorariam o sistema e indicariam a confiabilidade do mesmo, a produção de conhecimento, e interferência na formulação de estratégias de promoção, prevenção e controle de danos à saúde. Logo, avaliar o quão precocemente, trará benefícios e subsídios relevantes à saúde pública. Nesse sentido, a pertinência de investigar o suporte administrativo, e a condução da qual essa ferramenta utilizou na sua implantação, reporta uniformidade e confiabilidade, arraigando o instrumento de registro, processamento e coleta de dados e sua dimensão dentro do processo de trabalho.

2.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A trajetória metodológica escolhida para o desenvolvimento deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, descritiva, mediante busca eletrônica de artigos sobre a temática estudada. O estudo foi realizado com base na análise e interpretação de livros, artigos, teses e dissertações. Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de estudos, no período de 2007 a 2017, disponíveis nas bases de

dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Como localizadores dos artigos, foram utilizados os descritores empregados que tivessem uma relação mais próxima com a temática, que foram as palavras-chave: e-sus, sistemas de informação, situação de saúde, e ainda utilizados como critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, metodologia descrita com clareza e referência aos fatores que contribuíssem com o estudo.

Posteriormente ao levantamento da literatura, da bibliografia disponível e feito contato direto, o próximo passo foi organizar o material por meio de fichamento que se constituiu uma primeira aproximação do assunto. Em seguida, foi realizada releitura dos artigos obtidos, com o intuito de realizar uma análise interpretativa direcionada pelos objetivos estabelecidos previamente e, assim, os conteúdos encontrados foram agrupados em seus aspectos conceituais.

3.RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:

O PSF/ESF (Programa de saúde da família/ Estratégia de saúde da família) surgiu em 1994 e visa desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas realizadas nos domicílios ou junto às coletividades, um dos principais desafios dos países subdesenvolvidos. Dessa maneira, a Estratégia Saúde da Família é vista como a base estruturante da atenção básica e instrumento de reorganização do SUS (BRASIL, 2006). Recebe incentivos financeiros para sua implantação em todos os Estados brasileiros e tem como princípio desenvolver estratégias que atendam as demandas da população local, valorizando seus anseios e acolhendo suas necessidades com equidade.

Assim, a ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção. Para o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social (BRASIL, 1997).

A ESF emergiu com o intuito de superar o comportamento passivo, desenvolvido pelas equipes de saúde tradicionais, bem como a prática do cuidado curativo e verticalizado (ROMAGNOLI, 2009). Seu modelo de trabalho multiprofissional deve estar baseado na territorialização, adscrição de indivíduos, intersetorialidade, identificação e resolução de problemas de saúde, detecção de condições de vulnerabilidade e realização de ações de prevenção e promoção à saúde que atendam às necessidades da população (BRASIL, 2006).

Assim, a atenção primária à saúde (APS) como também é descrita, é vista como o ponto de partida para o sistema de atenção à saúde, pois oferta um atendimento acessível, assegurado à distribuição equitativa dos recursos de saúde, integra os serviços curativos, paliativos, preventivos e promotores de saúde, controlando a tecnologia da atenção secundária e o uso de medicamentos.

Em consonância a essa descrição, a APS é mencionada como uma mudança no paradigma em saúde, uma vez entendida como um modo de reorganização do sistema, sendo centro de uma rede que tem como objetivos primordiais: funcionar como porta de entrada preferencial do usuário no sistema, a articulação com outros níveis de atenção e, ao mesmo tempo, regula o fluxo, otimizando os gastos em saúde (BRASIL, 2006). Dessa forma, é na ESF que se identificam as situações críticas, se intervém o quão precocemente na atuação de medidas preventivas e promotoras de saúde.

3.2 O E-SUS COMO SISTEMA DE INFORMAÇÃO:

O surgimento de novas tecnologias da informação e da comunicação vem modificando o paradigma do ensino aprendizagem e das relações entre o indivíduo, o trabalho e a sociedade como hoje os conhecemos (RODRIGUES, PERES, 2008). Os avanços tecnológicos são inquestionáveis na área da saúde oferecendo benefícios e rapidez na luta contra as doenças e uma gama de conhecimentos novos a cada instante ao profissional de saúde. Neste sentido, os profissionais de saúde devem ter acesso à essas informações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua os Sistemas de Informação em Saúde como aquele integra a coleta, o processamento, a comunicação e o uso de informações fundamentais para aperfeiçoar a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde, por meio de uma melhor gestão a todos os níveis de saúde. Esse tipo de sistema produz informações relevantes e de qualidade para apoiar a gestão e o planejamento de programas em saúde (WHO, 2004). Esses sistemas são constituídos por diversos subsistemas, que possuem o propósito de facilitar a

“formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões” (BRASIL, 2009, p.63).

Nesse aspecto, buscando garantir a qualidade dos dados coletados e informações produzidas na Atenção Primária à Saúde (APS) criou-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SIAB foi implantado em 1998 pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Na tentativa de conhecer o estado de saúde das comunidades, o Sistema de Informação da Atenção Básica, pelo Departamento de Informática e Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), (BRASIL, 2014). Contudo, o SIAB permitiu a ampliação do leque de informações disponibilizadas na Atenção Básica.

O SIAB foi substituído a cerca de um ano pelo Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB), o qual se encontra sendo operacionalizado pelo e-SUS Atenção Básica (AB). O e-SUS AB se trata de uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria Nº1.412 de 10 de junho de 2013. (BRASIL, 2014)

Esse novo sistema foi formulado para reestruturar as informações da APS e trouxe como premissas: a redução do trabalho de coleta de dados; a individualização do registro; a produção de informação integrada; o cuidado centrado no indivíduo, família, comunidade e território; e o desenvolvimento orientado pelas demandas dos usuários da saúde (CONAS, 2013).

Além disso, o uso do e-SUS AB deve permitir o acompanhamento de cada usuário, de forma integrada com outros sistemas do SUS, automatizando o processo de trabalho e também a produção da informação para os profissionais, produzindo assim uma gestão qualificada e direcionada ao cuidado (JORGE, et. al, 2010).

3.3 A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA APS:

A informação em saúde é tida como um instrumento essencial para o conhecimento da realidade socioeconômica e epidemiológica local, servindo de apoio ao processo decisório e planejamento da gestão em saúde no SUS. Para tanto, se faz preciso que as informações produzidas a partir dos dados coletados sejam de qualidade e conveniente para o uso pela gestão, a fim de produzir um cuidado adequado (LIMA et al, 2009).

Assim, os gestores da saúde no Brasil podem avaliar, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas pelos prestadores de serviços através de indicadores locais, facilitando a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004).

A análise de situação de saúde envolve o processo de identificar, formular, priorizar e explicar problemas em saúde de determinada população, com o objetivo de produzir informações e conhecimento sobre riscos à saúde, as formas de adoecimento e morte da população investigada e também a organização e o funcionamento da rede assistencial de saúde responsável pela intervenção dos problemas mapeados (ESCRIVÃO JUNIOR, 2012).

A utilização intensiva de informação na gestão em saúde é cada vez mais preponderante na qualificação do processo decisório (BRASIL, 2011). Ela se configura no fundamento para prática de gestão dos serviços em saúde, uma vez que norteia “a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças” (BRASIL, 2009).

Deste modo, as fichas agem como um consolidado de informações individuais de cada usuário, sendo que a mesma ficha de atendimento contém registros que podem ser utilizadas por todos os profissionais que atuam no âmbito da atenção básica, facilitando ainda mais o preenchimento e consolidação (BRASIL, 2014)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão do uso de Sistemas de Informação nas mais diversas áreas da sociedade e, concomitantemente, a evolução das necessidades na área da saúde acarretaram o uso dessas tecnologias para informatizar os dados na área da saúde, com o intuito de registrá-los de forma centralizada e também obter facilmente informações que possam subsidiar as ações governamentais.

Nessa premissa, o e-SUS Atenção Básica (e-SUS/AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), modernizando sua plataforma tecnológica com o objetivo de informatizar as unidades básicas de saúde, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão.

Todavia, estratégia e-SUS/AB é uma ferramenta inovadora que preconiza a integração e interoperabilidade, com vistas a eliminação de retrabalhos e produção de dados confiáveis. Além destes pontos foi demonstrado que a estratégia de implantação deste sistema busca melhorar toda a estrutura de trabalho das equipes da atenção básica e como consequência melhorar o serviço prestado à população. Em geral, entende-se que a substituição do SIAB pelo

e-SUS/AB foi sem dúvida uma evolução da saúde pública para melhora do cuidado, de forma a aproximar a gestão para com os usuários.

No entanto, ainda existem muitas lacunas para um bom funcionamento do sistema para que o mesmo consiga funcionar com agilidade. Nessa perspectiva, considera-se importante que os gestores possam escutar os profissionais das equipes de saúde com a finalidade de identificar as melhorias a serem realizadas para garantir a fidedignidade dos dados coletados e informações produzidas, tendo em vista que a qualidade das informações interfere diretamente nas ações em saúde desenvolvidas.

Portanto, é de extrema importância a promoção de ações para o aprimoramento dos sistemas, além de promover capacitação de profissionais de saúde para uma melhor consciência da importância dos SIS como ferramenta de vigilância epidemiológica, processo decisório, análise e planejamento situacional e escopo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: Portaria MS/GM n.687, de 30 de março de 2006. Brasília; 2006.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de prioridades em pesquisa. Série B. Textos básicos em saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/site/ppgsasa/wp-content/uploads/2012/07/prioridades-pesquisas-sus-2008.pdf>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. BRASIL. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema único de Saúde (SUS). 1.ed. v.1. Brasília: Coleção Para entender a Gestão do SUS, 2011.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS, versão preliminar. Brasília – DF. 2014.
7. CONASS. Progestores. Nota técnica. Estratégia E-SUS Atenção Básica e Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília – DF. 2013
8. ESCRIVÃO JUNIOR. A Epidemiologia e o Processo de Assistência à Saúde. In: Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
9. GROSSI, M.G.; KOBAYASHI, R.M. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em

serviço. Rev Esc Enferm USP, Sao Paulo, v. 47, n. 3, p. 756 – 60, 2013.

10.GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. Ciência da Informação, Brasília, v. 33, n. 1, p.72-80, 2004. Disponível em: . Acesso em: 05 mar. 2018.

11.JORGE, M.H.P.M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S.L.D. Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 7- 18, 2010.

12.LIMA, C.R.A. et al . Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 25, n. 10, 2009 .

13.BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997

14.BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

15.BRASIL. DATASUS [Internet]. Legislação de saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html.

16.ROMAGNOLI, R. C. Breve estudo institucionalista acerca do Programa de Saúde da Família. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.18, n.3, p.525-536, 2009.

17.RODRIGUES RCV, PERES HHC. Panorama brasileiro de ensino de enfermagem. Ver. Esc. Enferm. USP. 2008.

18.WHO. World Health Organization. Developing Health Management Information Systems: a practical for developing countries. Manila: Regional Office for the Western Pacific, 2004.