

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO PARA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Rafaela Jeane Pereira Cunha¹
Haydêe Cassé da Silva²
Adriana Maria Moreira Alexandre Barreto³
Ilanna Cibele Delgado de Araújo Fonseca⁴
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁵

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, capazes de estruturar, operacionalizar, fiscalizar, monitorar e avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços. Trabalhando como um mecanismo de coleta de dados, processamento, análise e transmissão de informação, além da investigação e planejamento (BENITO, 2009). A evolução dos SIS têm proporcionado maior eficácia, eficiência e agilidade no processo de tomada de decisão, no processo terapêutico e também nos níveis de atenção à saúde da população e sua qualidade de vida (BITTAR et al, 2009).

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, estabeleceu o papel das informações em saúde e o desenvolvimento dos Sistemas de Informação e dentre eles estão: (1) Organizar a produção de informações dos diferentes níveis; (2) Assessorar o desenvolvimento de sistemas voltados para as especificidades das diferentes unidades operacionais do sistema de saúde; (3) Contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, para a construção de uma consciência sanitária coletiva. Assim, se reconhece a importância da informação e da informática no apoio à gestão do trabalho em saúde de forma cada vez mais significativa (BRASIL, 2016).

Na saúde, a informação é um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade epidemiológica, demográfica e socioeconômica, e também, para promover planejamento de ações, potencializar a resolubilidade das situações e a aceleração do processo de identificação de problemas que venham a aparecer (LIMA, et al., 2009).

Além disso, quando se utiliza o sistema de uma maneira adequada, pode-se promover a diminuição de custos para gestão e a dependência de papéis, por poder contar com um aparato tecnológico capaz de converter para a forma eletrônica as informações necessárias para o processo de trabalho, promovendo melhorias na atuação dos profissionais da saúde (GUTIERREZ, 2011). No entanto, as dificuldades ainda existem quanto a falta de articulação

¹ Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologiae da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, : rafaelajeane@hotmail.com;

² Doutoranda do programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, haydeecasse@hotmail.com;

³ Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologiae da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, adriana-el@hotmail.com;

⁴ Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologiae da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, @email.com;

⁵ Professor orientador: Docente Programa de Mestrado Profissional em Gerontologiae da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, jpadelide@hotmail.com.

entre os processos de planejamento relacionados aos próprios sistemas de informação em acessar e tratar os dados de forma adequada (VASCONCELLOS et al, 2002).

Com isso, propomos uma revisão da literatura com este tema, na tentativa de minimizar deficiências existentes nos Sistemas de informação em saúde utilizados pela Estratégia de Saúde da Família, também conhecida como Atenção Básica. Desta forma o objetivo deste estudo é identificar os achados na literatura que abordem sobre o monitoramento de informações em relação à saúde do idoso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura obedecendo as etapas da revisão integrativa. A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é considerada uma metodologia de abordagem ampla que permite avaliar, sintetizar e buscar evidências de acordo com o tema. Esse tipo de revisão auxilia nas decisões e faz a realização da análise da pesquisa, onde irá sintetizar o conhecimento dos assuntos abordados, levando a possibilidade de novos estudos (MENDES et al, 2008).

A identificação do tema escolhido “Sistema de informação na Atenção Básica para Saúde do Idoso”, partiu do uso da estratégia PICO (problema, intervenção, comparação e resultados) para alcançar a seguinte questão norteadora: “Quais sistemas de informação da Atenção Básica que permite monitorar e avaliar os dados de Saúde do Idoso estão registradas na literatura?”

Para constituir a amostra, utilizou-se a pesquisa bibliográfica eletrônica realizada nos meses de maio e junho de 2018, na *Base de dados de Enfermagem (BDENF)*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Coleção Principal Clarivate Analytics (WEB OF SCIENCE)*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Assim, foram elencadas estratégias de busca utilizando o boleano AND e as combinações dos descritores de acordo com a diferenciação entre as bases de dados, da seguinte forma: monitoramento ‘AND’ controle da população ‘AND’ idoso ‘AND’ atenção primária a saúde. Sendo selecionados os filtros: texto completo disponível, assunto principal (atenção primária a saúde; qualidade da assistência à saúde; indicadores de qualidade de assistência à saúde e promoção a saúde), limite (idoso), idioma (Português, Inglês e Espanhol), ano (2009 a 2018) e tipo de documento (artigo).

Em primeiro momento foram excluídas as produções em formato de tese, dissertação, editoriais, comentários, reflexões ou cartas. Estabeleceu-se como critério de inclusão as produções com tema, resumo e resultados abordando sobre o sistema de informação da AB de monitoramento e avaliação dos dados de saúde.

Desta forma, encontrou-se o total de 27 artigos originais assim distribuídos em cada base: 1 na BDENF, 11 no LILACS, 13 na WEB OF SCIENCE, 1 na CINAHL e 1 na SCIELO, resultando em três artigos após considerar os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida sucedeu-se com a leitura criteriosa de acordo com o título, resumo e resultados dos artigos com a finalidade de selecionar e categorizar as informações encontradas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro estudo (E1), encontrado na BDENF, trata de uma revisão narrativa da literatura cujo objetivo foi descrever quais foram as ações de saúde pública para o controle de câncer de mama no Brasil. Os autores encontraram que as propostas brasileiras em saúde pública para o controle do câncer de mama foram descritas em vários documentos e artigos, dificultando a compreensão dos nexos entre elas (MARQUES et al, 2015).

Os autores distribuíram os artigos em três períodos no tempo assim determinado, propostas de ações para o câncer de mama antes do ano de 1998, do ano de 1998 a 2003 e após o ano de 2004, definindo as ações estratégicas a partir das normatizações publicadas em portarias do Ministério da saúde (MS) para o controle do câncer de mama. As ações, recursos, público-alvo e indicadores de rastreamento foram definidos em 2004, mas o monitoramento destas práticas por sistema informatizado ocorreu após dois anos de sua implantação. Ficou evidenciado então, pela documentação analisada, que houve um aumento considerável de intervenções públicas para o controle do câncer de mama a partir de 1998 e, que o direcionamento para as ações de rastreamento e detecção precoce se deu a partir de 2004. Portanto, este estudo alertou sobre a importância do monitoramento para a avaliação das práticas de saúde através de um sistema de informação (MARQUES et al, 2015).

Já o estudo de Almeida e Zeferino em 2013, afirma que a incidência do câncer de mama é muito alto em mulheres idosas, e que as mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar rastreamento para o diagnóstico do câncer de mama, podendo haver mudanças quanto aos limites de idade. Na Europa, os exames são realizados a cada dois anos na maioria das vezes, no entanto, na Holanda esse limite pode variar entre as mulheres de 64 até 75 anos, porém na Inglaterra o intervalo pode ser a cada três anos para mulheres entre 50 e 70 anos.

No entanto, no Brasil, a recomendação por parte do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é que a cada dois anos as mulheres entre 50 e 69 anos, realizem a mamografia de rastreamento, porém a Federação Brasileira de ginecologia e obstetrícia, da Sociedade Brasileira de Mastologia e o colégio Brasileiro de Radiologia, diz que o intervalo de idade máxima e mínima deve ser de 40 a 69 anos e que essas mulheres devem realizar os exames uma vez por ano (ALMEIDA, ZEFERINO, 2013)

O estudo de Almeida e Zeferino (2013) se tratou de um artigo de opinião sobre o rastreamento mamográfico na mulher idosa e não trouxe nenhum levantamento com relação aos sistemas de informação e nem tão pouco sobre o monitoramento da saúde desta população.

Em outro estudo mostrado por Silva em 2013, define que no período de 2002 a 2006 a taxa de mortalidade geral para câncer de mama no Brasil foi de 9,3/100.000 mulheres. Sendo de 16,2 para pacientes entre 40 e 49 anos e nas mulheres acima de 80 anos foi de 84,1, sendo então o aumento da idade o fator determinante para o aumento da mortalidade.

Portanto, existe uma preocupação maior com as mulheres em idade avançada, e quando ocorre a combinação entre idade avançada e disfunção cognitiva torna essa população vulnerável ao subtratamento, pois com o avançar da idade, muitas mulheres idosas acabam tendo menos acesso a programas de rastreamento, a métodos de diagnósticos mais modernos e a tratamentos mais complexos para câncer de mama (SILVA, 2013).

Sendo assim o tratamento do câncer de mama em mulheres idosas deve ser precedido de avaliação geriátrica ampla e rigorosa que considere a condição física da paciente, a presença de comorbidades, a dependência funcional, condições socioeconômicas, emocionais, cognitivas

e a expectativa de vida para os próximos cinco anos (SILVA, 2013). Este estudo também não aborda sobre os sistemas de informação, mas traz resultados importantes quanto ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres acima de 70 anos.

No ano de 2016, o segundo estudo (E2) foi realizado um relato de experiência com o intuito de apresentar o método de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV (DS IV) do município de João Pessoa, na Paraíba. Neste sentido, promoveu a reflexão sobre a implantação de um novo modelo de sistema de informação que proporcionasse um melhor desenvolvimento do mesmo, pontuando aspectos desse processo e esperando a otimização de sua utilização nos municípios que estão implantados o e-SUS AB (OLIVEIRA et al, 2016). Uma vez que a experiência dessa implantação foi positiva aos olhos do Ministério da Saúde (MS), quando se trata de um município com 200 equipes de saúde da família (ESF), incentivando assim outros municípios, mesmo que de pequeno porte a realizarem a implantação deste sistema.

O eSUS- AB, surgiu da necessidade de reestruturar os sistema do SUS em busca de um SUS eletrônico com a seguinte proposta: reduzir o retrabalho; Diminuir número de fichas; Informatizar as Unidades de saúde e dos processos de trabalho; Garantir um fluxo de informações; Otimizar a gestão do cuidado, dos serviços e das redes de atenção a saúde; Oferecer ferramentas para ampliar o cuidado; e principalmente que ocorra a Interoperabilidade dos sistemas na Atenção Básica. O SIAB por sua vez trazia Consolidação progressiva da informação partindo de níveis menos agregados para mais agregados; Produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde; e Utilização mais ágil e oportuna da informação. Sendo assim, percebe-se que o processo de implantação de um sistema de informação é complexo, principalmente quando é necessário realizar a transição de sistemas já utilizados há muitos anos para um novo sistema que traz consigo uma nova proposta de utilização, com ferramentas diferenciadas (BRASIL,2018).

No município de João Pessoa (PB), assim como a maioria dos estados brasileiros optaram por usar o modo CDS, já que o Ministério da Saúde (MS) deixou os municípios a vontade para a escolha do modo a ser utilizado, e com a reestruturação dos sistemas de saúde na AB junto ao e-SUS AB está avançada, embora seja algo novo, mostrou algum benefício no processo de trabalho dos profissionais envolvidos, no que se refere a diminuição da quantidade de impressos utilizados nos registros de atendimentos e procedimentos realizados por cada um. Apesar das melhorias nas versões do sistema, os dados apresentados, não estão direcionados especificamente a saúde do idoso, dificultando o processo de monitoramento da saúde desta população (OLIVEIRA et al, 2016).

Em um estudo realizado no município de Minas Gerais em 2015, mais precisamente na região Oeste, verificou-se que o processo de implantação do sistema, apesar de sua evolução, tem se desenvolvido de forma incipiente e apresenta fragilidades relacionadas à infraestrutura insuficiente, deficiências nas capacitações, resistência dos profissionais e efeitos negativos sobre o cotidiano de trabalho. Com isso surgiu a necessidade de realizar este estudo e foi enviado convites aos 108 profissionais da AB da região Oeste de Minas Gerais, participantes do estudo no período de maio a julho de 2015. Destes, 62 participantes (57,4%) responderam o

formulário on-line. Entretanto, a originalidade e o ineditismo deste estudo podem contribuir para o dimensionamento de futuras avaliações da implantação do e-SUS AB em outras regiões brasileiras (DIAS, 2015).

Por fim, o artigo E3, realizou uma pesquisa do tipo controlado randomizado com 370 participantes de um grupo de alto risco que receberam atendimento em uma agência de saúde domiciliar. O objetivo foi avaliar o impacto de um sistema de avaliação de risco (CareSage) e intervenções direcionadas à utilização de serviços de saúde. O CareSage é um sistema de avaliação de risco que utiliza dados em tempo real coletados por meio dos serviços de resposta de emergência pessoal e dados históricos do paciente coletados nos registros médicos eletrônicos (PALACHOLLA, 2018).

Devido à constatação de que esses pacientes de alto custo fazem a transição para segmentos de menor custo nos anos subsequentes, uma estratégia modificada é direcionar intervenções de saúde da população em pacientes do segmento médio. Os autores examinaram o custo de 2010 a 2015, estudando coorte de pacientes que passaram pelo sistema de saúde e levando sua utilização de cuidados de saúde de um ano para o outro. O estudo demonstrou que o segmento médio representou o segmento mais caro ao longo do tempo. Neste estudo apesar de não ter sido aplicado na AB, vimos a importância dos dados de saúde da pessoa idosa para subsidiar no cuidado a essa população, permitindo traçar estratégias a planejar as ações a saúde desta população (PALACHOLLA, 2018).

CONCLUSÃO

Os Sistemas de Informações em Saúde são instrumentos de grande importância para a construção de uma ferramenta que facilita a distribuição das informações e o acesso para subsidiar o gestor e aos profissionais nos processos de tomada de decisão. Evidenciou-se que os artigos encontrados abordaram sobre sistema de informação e monitoramento em saúde, porém não se direcionam a saúde da população idosa. Este fato trouxe a curiosidade em explorá-los para orientar, alertar e informar aos gestores e profissionais sobre a lacuna existente nos registros de dados nos sistemas de informação do país quanto a saúde da população idosa que são relevantes na construção de políticas públicas e cuidados específicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. J., ZEFERINO, L. C., Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Idosa, **Revis. Bras. Cãn.** Campinas – SP, v.4, n. 59, p.: 555-557, 2013.

BENITO, G.A.V., LICHESKI, A. P., Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n.3, p.: 447-450, 2009.

BITTAR, T. O., MENEGHIM, M. DE C., MIALHE, F. L., PEREIRA, A. C., & FORNAZARI, D. H. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. **Revis. Faculd. Odonto - UPF**, Passo Fundo –RS v. 14, n. 1, p.: 77-81, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento da Atenção Básica - DAB, 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2148 Acesso em: setembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_informatica_saude_2016.pdf>. Acesso em 06 maio 2018.

DIAS, D., **Processo de Implantação da Estratégia e-SUS AB na região ampliada de saúde oeste de Minas Gerais**, Univers. Feder. São João del -Rei – UFSJ, p.: 1-15, 2015 Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/resenf/Artigo%20Daniela%20Dias.pdf> . Acesso em : setembro 2018.

GUTIERREZ, M. A., Sistemas de informação hospitalares: progressos e avanços. **Jorn. Health Inform.** São Paulo, v.3, n.2, p.:1-2, 2011.

LIMA, C. R. A., SCHRAMM, J. M. A., COELI, C. M., and SILVA, M. E. M. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cad. Saú. Púb.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p.: 2095-2109, 2009.

MARQUES, C. A. V., FIGUEIREDO, E., GUTIÉRREZ, M. G. R. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil, **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.: 272-8, 2015.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Cont.-Enfer.** Florianópolis v. 17, n. 4, p.: 758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

OLIVEIRA, A. E. C., LIMA, I. M. B., NASCIMENTO, J. A., COELHO, H. F. C., SANTOS, S. R. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência, **Saú. Deb.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p.: 212-218, 2016.

PALACHOLLA R. S., FISCHER, N. C., AGBOOLA S., SIMONS, M. N., ODAMETHEY, S., GOLAS, S. B., BUIJS, J. D., SCHERTZER, L., KVEDAR, J., AND JETHWANI, K. Avaliação do impacto de um sistema de avaliação de risco baseado na web (CareSage) e intervenções **JMIR Res Protoc.**, v. 9; n. 7, p.: 1-12, 2018.

SILVA L. C. R., AMORIM, W. C., CASTILHO, M. S., GUIMARÃES, R. C., PAIXÃO, T. P. M. M., PIRFO, C. B. L., Câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade: diretrizes para diagnóstico e tratamento, **Rev Med**, Minas Gerais, v. 23, n.1, p.:105-112, 2013.

VASCONCELLOS, M. M.; MORAES, I. H.; CAVALCANTE, M. T. L. Política de saúde e potencialidades de uso das tecnologias da informação. **Saú. em Deb.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 61, p.: 219-235, 2002.