

A utilização do e-sus atenção básica (ab) no processo de fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários do SUS

The use of e-sus primary care (ab) in the process of strengthening the effectiveness of the doctrine of SUS

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral¹; Jéssica Yasmine de Lacerda Nóbrega²; Sayonara Abrantes de Oliveira³; Diego Passos dos Santos⁴; Isidro Patricio de Almeida Neto⁵; Danielle Ferreira Caja⁶ Franciêlda Maria da Silva⁷;Byanca Eugênia Duarte Silva⁸

RESUMO - A evolução na assistência à saúde é notória, e fruto de um trabalho imbricado por conquistas e desafios que ultrapassaram a decadência da assistência vinculada à previdência, às dificuldades inerentes à falta de recursos, ao receio causado pelo novo, para chegar hoje, em pleno século XXI, como o melhor modelo de saúde pública do mundo, e mesmo com suas fragilidades, consegue atingir uma cobertura de cuidados à população em baixa, média e alta complexidade, de modo a contemplar os princípios doutrinários de universalidade, integralidade da assistência, equidade, descentralização político-administrativa e participação da comunidade. Dentro do processo evolutivo, a utilização de recursos informatizados para o fortalecimento a partir da efetivação dos princípios doutrinários do SUS é essencial, e assim o presente estudo objetivou promover uma análise sistemática da utilização do e-SUS AB como estratégia para o fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários do SUS através de uma metodologia problematizadora a partir de revisão bibliográfica e relato de vivência. Para tal realizou-se um trabalho descrito, exploratório com abordagem qualitativa dos dados, pelo qual concluiu-se que essa evolução tecnológica agregando sistemas de informação capazes de sistematizar dados fundamentais para o planejamento estratégico de ações direcionadas às fragilidades e com foco nas potencialidades, favorece a efetividade destas.

Palavras Chave: Saúde Pública; Sistemas de Informação; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT - Developments in health care is notorious, and the result of work by imbricated achievements and challenges that exceeded the decline of linked assistance to security, the difficulties caused by lack of resources, the fear caused by the new, to come now, in the century XXI as the best public health model of the world, and even with its problems, reaches a population care coverage for low, medium and high complexity, in order to include the doctrinal principles of universality, assistance comprehensive, equitable, political and administrative decentralization and community participation. Within the evolutionary process, the use of computerized resources to strengthen as from the date of the doctrinal principles of the SUS is essential, and so this study aimed to promote a systematic analysis of the use of e-SUS AB as a strategy to strengthen the enforcement of doctrine of SUS through a problem-solving methodology from literature review and experience report. To this there was a described, exploratory work with a qualitative approach, by which it was concluded that this technological evolution adding information systems able to systematize basic data for strategic planning of actions directed to the weaknesses and focusing on the potential favors the effectiveness of these.

Keywords: Public Health; Information Systems; Health Planning.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 02/12/2014; aprovado em 20/01/2015

¹Graduada em Enfermagem pela UFCG – Cajazeiras;

²Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: jessicayasmine_nobrega@hotmail.com;

³Graduada em Letras pela UFPB, mestre pela UFPB em linguística e professora do IFPB;

⁴Aluno de Agronomia da UFCG CCTA UAGRA Pombal PB,

⁵Graduado em Agronomia da UFCG CCTA UAGRA Pombal PB

⁶Graduada em Agronomia da UFCG CCTA UAGRA Pombal PB

⁷Graduada em Engenharia Ambiental

INTRODUÇÃO

Perpassando por um período de grande evolução, a saúde pública que vivenciamos nos dias atuais é fruto de um trabalho imbricado por conquistas e desafios que ultrapassaram a decadência da assistência vinculada à previdência, às dificuldades inerentes à falta de recursos, ao receio causado pelo novo, para chegar hoje, em pleno século XXI, como o melhor modelo de saúde pública do mundo, e mesmo com suas fragilidades, consegue atingir uma cobertura de cuidados à população em baixa, média e alta complexidade, de modo a contemplar os princípios doutrinários de universalidade, integralidade da assistência, equidade, descentralização político-administrativa e participação da comunidade (FIGUEIREDO; TONINI, 2011).

Importante ressaltar que o modelo de saúde hoje adotado como Sistema Único de Saúde, teve suas origens na Constituição de 1988, que assegurou ao cidadão o direito a saúde pública de qualidade, e foi fundamentada a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, conforme aponta Ohara (2008). E a partir de então o SUS vem avançando ao longo dos anos, abrangendo sua capacidade de cobertura e a qualidade da assistência, e como ferramenta, acompanhamento a própria evolução técnico-científica mundial, é que vem se detendo a utilização dos Sistemas de Informação para subsidiar esse avanço.

O SUS, vêm ao longo dos últimos 11 anos, evoluindo a passos largos no que concerne a implementação de políticas de informação. De acordo com Brasil (2004), a temática foi posta como prioritária juntamente com a comunicação e educação permanente e popular a partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde, em dezembro de 2003, que prevê a modernização dos sistemas de informação do SUS e o aperfeiçoamento da integração e articulação com os sistemas e bases de dados de interesse para a saúde, sendo, portanto a qualificação da gestão da informação elemento fundamental na ampliação da qualidade no atendimento à população.

Segundo Ohara (2008), a utilização da informação do processo de decisão em saúde é fundamental e deve ser abordada como um instrumento para a compreensão e entendimento da realidade na melhoria da visão do contexto geral de trabalho, fundamentando assim a identificação de prioridades para as ações mais pontuais, necessárias, portanto, à resolução de problemas e assim efetivando melhorias através da diminuição das incertezas e contribuindo significativamente para condução dos processos de trabalho.

Os sistemas de informação hoje disponíveis são fundamentados a partir do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, objetivando a

produção de informações que podem ser perpassadas pelos cidadãos, gestão e profissionais no sentido de geração de conhecimento e controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população, conforme aponta Brasil (2004).

Neste sentido, a Portaria nº1.412 de 10 de julho de 2013 instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), tendo por estratégia de operacionalização o e-SUS AB, composto por dois sistemas de “software” que instrumentalizam a coleta dos dados, sendo a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Objetiva-se, portanto, com o presente trabalho promover uma análise sistemática da utilização do e-SUS AB como estratégia para o fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários do SUS através de uma metodologia problematizadora a partir de revisão bibliográfica e relato de vivências profissionais.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa se constitui inicialmente de um trabalho descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados, com base na busca por constituir fundamentos teóricos suficientes para abordagem sistemática do tema.

Descritiva porque segundo Gil (1999) são técnicas utilizadas quando existe uma preocupação com a atuação prática de determinado sujeito; exploratória ao ponto que levanta informações para delimitar a pesquisa explicativa que além de registrar e analisar os dados levantados e a atuação efetivada (SEVERINO, 2008). A respeito da pesquisa exploratória Severino (2008) aponta que esta deve levantar informações para delimitar a pesquisa explicativa que além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas, enquanto que a pesquisa bibliográfica se realiza a partir do registro disponível, decorrente assim de pesquisas anteriores.

Trata-se, portanto de uma pesquisa científica que segundo Marconi; Lakatos (2009) tem por finalidade o desenvolvimento de um caráter interpretativo no que se refere aos dados obtidos, assim a pesquisa é tipicamente exploratória e de cunho bibliográfico. Ganha ainda teor de relato de vivência, agregando ao fundamento bibliográfico adquirido a descrição de relatos de experiências profissionais vivenciadas pelos autores no processo de discussão da utilização dos referidos sistemas de informação

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação de novas ferramentas na metodologia de trabalho em saúde, com vistas a promover maior e melhor abrangência dos serviços, engloba o uso de Tecnologias de informação possibilitando, de acordo com Brasil (2004) uma visão multiprofissional, multiinstitucional e de continuidade da assistência. Entretanto, mesmo com um grande aparato de novas tecnologias e sistemas, muitas são as fragilidades, especialmente no que concerne a ineficiência de recursos humanos no processo de utilização efetiva dos instrumentos disponíveis o que gera a incoerência dos dados ou ainda a não utilização destes, que encerram-se em si mesmos, seja pela falta de continuidade da assistência, pela ausência de ferramentas suficientes, ou

pela não utilização dos dados no planejamento de ações estratégicas.

Para minimizar essas fragilidades, o Ministério da Saúde vêm trabalhando maciçamente na efetivação de novas estratégias. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída através da Portaria nº 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011 estimula a expansão de ações de saúde, reconhecendo a diversidade de formatos existentes de equipes de AB, fortalecendo a integralidade e caráter multidisciplinar da atenção, contribuindo na construção de um sistema de saúde cada vez mais acessível e de qualidade, a partir dos princípios constitucionais do SUS.

Importante salientar que a Atenção Básica pode ser claramente definida como um conjunto de serviços de sistema de saúde que oferece acesso como porta de entrada do sistema a todas as necessidades e problemas na atenção à pessoa, com a finalidade de promover a saúde, dentro dos aspectos de promoção, proteção, tratamento, reabilitação da saúde, prevenção de doenças e agravos (STARFIELD, 2002).

Aprofundando melhor a discussão e avançando o olhar à conceituação descrita, importante destacar que a Atenção Básica “[...] corresponde atualmente a um complexo reticular (em rede) em poliarquia e não somente a base de um nível hierarquizado de Assistência” (SOUSA; FRANCO; MENDONÇA, 2014, pág. 350).

Desse modo, importante considerar esse arranjo em rede como uma corresponsabilização entre os, antes considerados, níveis de atenção, passando a figurar a partir de então uma continuidade assistencial e não um processo referencial, o que para o sujeito assistido garante a integralidade do cuidado de forma contínua.

Na prática, a utilização do sistema visa à permeabilidade dos recursos disponíveis com foco na continuidade assistencial, a partir do desenho de assistência em redes de atenção. Neste sentido, tem-se que as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde foram geradas como resultado de um grande acordo tripartite envolvendo Ministério da Saúde, Conass e Conasems, em 2010, e, no âmbito do SUS, tais redes são consideradas arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (VILAÇA, 2011), com foco em minimizar as tecnologias duras e favorecer a assistência focada na prevenção como ponto chave.

De um ponto de vista mais aprofundado, a regulamentação legal da Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990) estabelecida através do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 aponta para as principais características desses arranjos organizativos, como a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, a centralidade nas necessidades de saúde da população, a responsabilização por atenção contínua e integral, além do cuidado multiprofissional e do compartilhamento de objetivos, além do compromisso com resultados sanitários e econômicos.

Neste sentido, a partir da Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite as Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Assim, levando em consideração que a Atenção Básica deve constituir o centro de comunicação entre as redes, é que considera-se o desafio de conseguirmos acreditar e vivenciar uma AB resolutive e integrada, de modo a influir para a composição das redes de atenção. Considerando assim esse um dos principais entraves para a organização das redes de atenção, haja vista a gênese do cuidado está guiada por uma atenção à saúde curativa, pautada no modelo flexneriano de cuidado (VILAÇA, 2011).

Deste modo, tendo à saúde pública o seu perfil concebido à luz de uma assistência universal, o SUS tem sua constituição concebida como um sistema público universal de corte beveridgeano, que em sua essência permitiu a utilização descontrolada de tecnologias que não comprovadamente produzem resultados positivos na saúde das pessoas, o que por sua vez pode também ser considerado um ponto negativo no sentido de que a prevenção é subjugada.

Esse é um ponto focal no nosso trabalho, no sentido de que agregar novas tecnologias, como a informatização poderia vir a contribuir com essa utilização desenfreada de recursos físicos que oneram cada vez mais a assistência à saúde e não produzem resultados positivos em análise aos indicadores de saúde. Entretanto, para analisarmos a utilização do E-SUS AB como estratégia para o fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários, precisamos enxergar mais além do que a prática nos permite.

Neste âmbito, o e-SUS AB, de acordo com o próprio Departamento da Atenção Básica (DAB), é pautado na PNAB, pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), e pela Política Nacional de Informática e Informação em Saúde (PNIIS), além de suportar as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Assim, a sua utilização permitirá avaliar e acompanhar o processo de trabalho da Atenção Básica, propiciando ainda a inclusão do sujeito como ativo no processo de avaliação e cuidados, a partir da utilização do Registro Clínico Orientado para o Problema (SOAP) e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).

A Portaria nº 3.462 de 11 de novembro de 2010 estabelece critérios para alimentação dos bancos de dados nacionais dos Sistemas de informação da Atenção à Saúde, e, alterada pela Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, traz a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Neste sentido, levando em consideração que o Sistema e-SUS funciona com uma base de dados,

possibilita-se o monitoramento contínuo da utilização do sistema, com base na análise sistemática dos dados estatísticos e numéricos consolidados mensalmente, o que traz subsídios para que se tenha dados que possibilitem realização de análises situacionais fundamentais para planejamento estratégico de ações pontuais.

A proposta do novo sistema vai, portanto, de encontro ao processo de cuidado integral, de modo a permitir a continuidade assistencial e, principalmente, a partir da viabilidade de dados contínuos, independente do local onde assistência inicialmente é gerada, permite-se a utilização racional de recursos tecnológicos, especialmente os meios diagnósticos que são utilizados de forma desenfreada e muitas vezes chegando a causar desconforto ao próprio usuário

CONCLUSÃO

Viabilizar a utilização do e-SUS AB para o fortalecimento da efetivação dos princípios doutrinários do SUS no contexto da promoção da saúde, vem a consolidar a participação popular e autonomia dos indivíduos no cuidado à saúde, estes como sujeitos ativos do processo do cuidar, possibilitando ainda a continuidade da assistência e resolubilidade de problemas e dificuldades através da utilização de tecnologias, até então, inovadoras no contexto da nossa saúde pública.

Os desafios são vários, e vão desde o subfinanciamento da Atenção Básica, que responde diretamente ao déficit de recursos físicos necessários à plena utilização dos sistemas de informação, especialmente do E-SUS com o PEC que requer além de computadores em todos os ambientes de assistência na Atenção Básica como de rede de internet banda larga; até a própria resistência dos profissionais no que concerne a utilização do sistema, seja pelo receio do novo ou mesmo pela indisponibilidade em demandar um maior tempo para realização de preenchimento de novos dados requeridos para o prontuário eletrônico.

Deste modo, cuidar em rede e com a utilização das novas tecnologias de informação disponíveis vai, portanto, além do cuidar individual de um para alguns, e para que esse complexo de atenção seja viabilizado faz-se necessário uma mudança de interpretação na nossa saúde pública, especialmente pelos próprios atores envolvidos, que em sua maioria, não acreditam naquilo que ofertam. Importante salientar que, só poderemos dispor de uma melhor assistência à saúde da população a partir do momento que utilizamos da sensatez ao cumprir o juramento profissional dado no momento do início do exercício, e fazendo com que a assistência deixe de ser àquela mínima, prestada por obrigação, e passe a ser realizada com observância aos princípios da equidade, universalidade e igualdade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2004.

_____. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488/GM/MS** de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

_____. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.462** de 11 de novembro de 2010. Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. Brasília, 2010.

_____. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.412** de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, 2013.

_____. Gabinete do Ministro. **Portaria nº4.279** de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. **Decreto nº 7.508** de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

FIGUEIREDO, N.M.A.; TONINI, T. **SUS e PSF para Enfermagem: práticas para o cuidado em Saúde Coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

OHARA, E.C.C. Et al. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SOUSA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

VILAÇA, E.M. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 02/12/2014; aprovado em 20/01/2015

¹Graduada em Enfermagem pela UFCG – Cajazeiras;

²Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: jessicayasmine_nobrega@hotmail.com;

³Graduada em Letras pela UFPB, mestre pela UFPB em linguística e professora do IFPB;

⁴Aluno de Agronomia da UFCG CCTA UAGRA Pombal PB,

⁵Graduado em Agronomia da UFCG CCTA UAGRA Pombal PB

⁶Graduada em Agronomia da UFCG CCTA UAGRA Pombal PB

⁷Graduada em Engenharia Ambiental