



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA E-SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA TÉCNICA DE REFORMULAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

LEONARDO DOS SANTOS CORREA ANA KAROLINA LIMA DE MENDONÇA

RESUMO

O presente artigo elaborado remete a um relato da experiência da técnica de reformulação do Sistema de Informação da Atenção Básica (AB) assentada sob os eixos da informática em saúde, em especial nos processos de gestão da informação, no desenvolvimento de sistemas de registro eletrônico de saúde e na precisão de construir sistemas capazes de se adequar a uma grande diversidade de cenários de informatização dos municípios brasileiros, tendo como finalidade do projeto estabelecer requisitos de um sistema com prontuário eletrônico, adequado ao processo de trabalho das equipes e profissionais da Atenção Básica (AB). Entretanto, as necessidades de se ter uma plataforma atualizada e compatível com a realidade dos profissionais de saúde, não se limitavam ao contexto amplo da Gestão Federal, e do sistema de Informação Nacional, mas relacionavam-se principalmente no cotidiano dos profissionais, aos problemas enfrentados, às informações necessárias para o cuidado dos indivíduos nos territórios e uma base de dados atualizada para fins de organização, arquivamento e registro dos pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido o presente documento aborda conceitos definidos pelas diretrizes de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde (DRAS), Departamento de Atenção Básica (DAB) e entre outras Portarias que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), em paralelo evidencia a complexidade da construção de sistemas informações e softwares que efetivamente apoiem o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, dialogando com as necessidades de gestão desde o nível Municipal até o nível Federal com o intuito de garantir efetividade, tecnologia, agilidade e qualidade no processo de trabalho dos profissionais de saúde da Atenção Básica (AB).

Palavras-chave: Informática em Saúde; Registro Eletrônico de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde;

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia do sistema e-SUS na Atenção Básica foi desenvolvida a partir do projeto de reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foi criado em março de 2011 pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, tal projeto foi desenvolvido num momento de renovação, em que o sistema de informação atual não estava preparado para dar as respostas às necessidades da Atenção Básica (AB). As necessidades não se limitavam ao contexto amplo da gestão federal, e do sistema de informação nacional, mas relacionavam-se principalmente no cotidiano dos profissionais, aos problemas enfrentados e às informações necessárias para o cuidado dos indivíduos nos territórios.

Diante desse contexto exposto, a finalidade do projeto foi a de estabelecer requisitos

de um sistema com prontuário eletrônico, adequado ao processo de trabalho das equipes e profissionais da Atenção Básica. Estas imposições de sistemas especificarem, então, com a clareza do formalismo da Engenharia de Software, as funcionalidades de prontuário eletrônico necessárias para a superação das deficiências nos prontuários eletrônicos utilizados na Atenção Básica (AB) que, em geral, eram adaptações de prontuários eletrônicos utilizados na Atenção Terciária ou Hospitalar.

A partir dessa problematização inicial, e em consonância com as discussões de importantes marcos para estruturação da Atenção Básica no país, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹, publicada mais tarde em outubro de 2011, e as Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde, em abril de 2011 estabeleceram-se algumas parcerias importantes para o desenvolvimento desses requisitos. Uma dessas parcerias se deu com um grupo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que apoiava o desenvolvimento de um sistema com prontuário eletrônico no município de Florianópolis/SC, sistema este que aos olhos dos técnicos do DAB, se apresentava como um sistema adequado às necessidades expostas pelo projeto. Outra parceria importante foi com o Instituto de Atenção Social Integrada (IASIN), formado por pesquisadores e ex-gestores de saúde, que auxiliaram no levantamento e descrição dos processos essenciais desenvolvidos na Atenção Básica (AB) e na incorporação de aspectos relacionados às necessidades gerenciais das equipes e Unidades Básicas de Saúde (UBS) no que se buscava como inovação dos processos instalados.

Outro processo importante no Ministério da Saúde, foi o fortalecimento das diretrizes de desenvolvimento de sistemas integrados e interoperáveis no contexto do SUS por meio da publicação da Portaria nº 2.073, em agosto de 2011, do Catálogo de Padrões de Interoperabilidade de Sistemas de Informação em Saúde². Sob esse contexto também nascia o conceito de e-SUS, fazendo referência a implementação de sistemas e serviços de e-Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)³. Já em curso, em novembro de 2011, o projeto teve um importante diagnóstico mediante resultado do Questionário de Avaliação do Programa de Requalificação das UBS, que apontou um grande déficit de infraestrutura das UBS para o tema da informatização. Em especial, sobre a conectividade, o resultado da pesquisa indicava que 98% das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) tinham algum tipo de conectividade, no entanto 30% das UBS tinham algum tipo de conectividade, e em apenas 12% das UBS a conectividade chegava até os consultórios.

Esse diagnóstico, que mais tarde seria confirmado pelo Censo das UBS de 2012, levou a uma reflexão importante sobre o que estava sendo produzido e, então, a necessidade de garantir requisitos de sistema para um cenário ideal, com uso de prontuário eletrônico, sem esquecer das necessidades e capacidades dos cenários atuais das Unidades Básicas de Saúde. Todavia constatou-se a necessidade de um sistema de coleta simplificada, orientado por fichas de papel, que apoiasse os municípios em um momento de transição do atual Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para o novo sistema com registro totalmente

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2488, 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) [acesso em 10 nov 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

² Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html

³ Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Estratégia e-SUS Atenção Básica [acesso em 15 ago 2013]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/esus>.

individualizado e atualizado. O presente relato tem como objetivo principal elaborar uma síntese da legislação com a prática do sistema de informação da atenção básica, atuando na compreensão de como foi projetado em lei e como foi a implementação nos equipamentos de saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A reformulação do projeto foi fundamentada nos conceitos de gestão da informação no contexto de uma sociedade em rede, que segundo Cunha (2005)⁴, contempla as seguintes etapas: Identificação das necessidades informacionais; Aquisição da informação; Organização e armazenamento da informação; Produtos e serviços de informação; Distribuição da informação; Uso da informação; e Descarte. Para desenvolver essas atividades, o departamento da Atenção Básica compôs um grupo de trabalho de profissionais de tecnologia da informação e profissionais de saúde, com representantes de todas as coordenações do departamento, o qual chamou de grupo de trabalho de Informática e Informação em Saúde do Departamento de Atenção Básica (DAB).

O grupo de trabalho do Departamento de Atenção Básica (DAB), em parceria com o Instituto de Atenção Social Integrada (IASIN), iniciou o levantamento das principais ações desenvolvidas na Atenção Básica (AB), usando uma metodologia chamada de Pauta Essencial para as Ações da Atenção Básica, criada pelo próprio IASIN. Neste processo, considerando que a metodologia propõe uma evolução da pauta em ciclos, o primeiro ciclo elencou 12 grandes temas, a saber: Ações Coletivas, Atenção Domiciliar, Demanda Espontânea, Doenças Crônicas, Doenças Transmissíveis, Infância e Adolescência, Planejamento em Saúde, Pré-natal, Rastreamento, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde e Saúde Mental. E partir desse levantamento, detalhou-se cada tema seguindo uma estrutura padrão composta por: introdução, objetivo, população-alvo, estratégias de captação, estratificação de risco, ofertas programadas e indicadores.

A realização da pauta essencial foi um importante exercício de sistematização e priorização das inúmeras ações e atividades que são realizadas pelas equipes de Atenção Básica. Isto nos permitiu visualizar a complexidade deste nível de atenção e conseqüentemente os desafios para estruturação de um sistema de informação que atenda a essas necessidades^{5,6}, porém com uma premissa importante de exequibilidade do processo de cuidado no território. Em paralelo ao desenvolvimento da pauta essencial, a equipe da UFSC, composta por analistas de negócio e de sistemas, e arquiteto de informação e de software, faziam o levantamento de requisitos usando como referência a experiência do sistema com prontuário eletrônico do município de Florianópolis/SC. A esse processo foram associadas atividades, divididas em três etapas, para revisão dos artefatos de informação, cenários de uso, revisão de regras de negócio e modelagem de processos, com foco especial no processo de coleta da informação.

O projeto, nesta primeira fase, produziu artefatos específicos de modelagem de

⁴ CUNHA FJAP. A Gestão da Informação nos Hospitais: Importância do Prontuário Eletrônico na Integração de Sistemas de Informação em Saúde. Bahia. Dissertação [Mestrado em Ciência da Informação] - Universidade Federal da Bahia; 2005.

⁵ Dick RS, Steen EB, Detmer DE. The Computer-Based Patient Record. National Academy Press. Washington, D.C; 1997.

⁶ Roman AC. Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família. São Paulo. Tese [Doutorado em Patologia]. Universidade de São Paulo; 2009.

negócio, para facilitar o gerenciamento de revisões e versões desses documentos. Adotou-se um agrupamento lógico denominado de pacotes de trabalho. Para cada ciclo de entregas desses pacotes, a equipe da UFSC utilizava esses artefatos para interagir com a equipe do DAB, que em uma primeira etapa analisava os documentos considerando as diretrizes globais do projeto. A segunda etapa de validação, ocorria em um grupo maior, composto por técnicos do DAB e de outras áreas do Ministério da Saúde de acordo com o tema abordado no ciclo. Por fim, uma terceira etapa de validação com o grupo do IASIN que trazia o olhar das novas tendências de inovação de gestão dos municípios e para os municípios⁷. Também em paralelo, a equipe do DAB desenvolvia, a partir das discussões da Pauta Essencial, os requisitos do sistema com coleta simplificada de dados. Este sistema deveria orientar o processo de transição do antigo SIAB para um novo modelo de sistema com registro individualizado de informação, porém orientado pela capacidade atual dos municípios. Para garantir que o processo de coleta simplificada estivesse adequado ao processo de trabalho das equipes de saúde da família e atenção básica, foram realizadas duas provas de conceitos nas cinco regiões do país.

3 DISCUSSÃO

No início do ano de 2012, uma primeira versão do documento “Requisitos de um Prontuário Eletrônico Essencial para a Atenção Básica” já estava pronta. Este documento trazia os requisitos de sistema que buscavam garantir um adequado processo de gestão da informação no âmbito municipal.

Também neste período, concluiu-se o documento Diretrizes de Gestão da Informação para a AB, em que são destacados alguns norteadores do que hoje chamamos de Estratégia e-SUS Atenção Básica.

Tal documento destaca conceitos importantes como Gestão da Informação, Registro Eletrônico de Saúde⁸ e a necessidade de usar padrões de interoperabilidade para dar suporte ao desafio de reestruturação do sistema para a AB.

A conclusão desses documentos, evidenciou a necessidade de separação dos conceitos de sistema de informação e sistema de software. Mesmo que esses conceitos sejam sinônimos em várias situações, neste projeto o sistema de informação nacional deveria contemplar uma visão mais ampla e, ao mesmo tempo, mais objetiva das informações de gestão da AB; enquanto que o sistema de software deveria respeitar as diretrizes desse sistema maior, garantindo funcionalidades específicas para apoiar o processo de trabalho das equipes de saúde.

Com essa compreensão, foram criados dois novos sistemas: o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - o sistema de informação nacional, que viria a substituir o atual SIAB - e o Sistema e-SUS Atenção Básica – sistemas de software que instrumentalizam o processo de trabalho nas UBS. Nesse momento, ficou claro que, além dos requisitos de sistema, era preciso desenvolver as ferramentas que comporiam o conjunto de softwares do Sistema e-SUS AB.

Já no ano de 2013, foram liberadas as versões de apresentação dos sistemas, disparando um cronograma contínuo de desenvolvimento, testagem e homologação de novas

⁷ Novato-Silva JW, Marteleto RM. Os Aspectos Informacionais da Cultura na Gestão Pública da Saúde. In. Anais do X Encontro Nacional de Pesquisa de Ciência da Informação; 25-28 out 2009; João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2009.

⁸ Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 18308: Informática em Saúde: Requisitos para uma arquitetura de registro eletrônico de saúde. Rio de Janeiro. ABNT; 2013.

versões, cada uma delas com a melhoria e incremento de funcionalidades, até o lançamento das versões 1.0 do Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), que busca atender ao processo de digitação de fichas usadas para o registro das informações em UBS não informatizadas, e do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), para atender minimamente às equipes de AB que já tinham em suas UBS algum tipo de informatização.

O final desta primeira etapa se deu com a instituição do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Portaria 1.412 em julho de 2013⁹, definido um prazo de transição entre o sistema vigente (SIAB) e o novo sistema apoiado pela Estratégia e-SUS AB.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a complexidade das ações desenvolvidas na Atenção Básica e a importância de apoiar o processo de gestão da informação nos municípios, observou-se a necessidade de reformular o sistema de informação existente. Este novo sistema deveria compreender as ações de todas as equipes de atenção básica, em diversos cenários, possibilitando a individualização dos registros em vista ao processo de gestão do cuidado. Considerando o processo de desenvolvimento do sistema, fica claro que tal complexidade apresentada pela Atenção Básica somada à grande diversidade dos municípios brasileiros, não é trivial e necessita de uma grande composição de saberes divididos claramente entre profissionais de saúde, gestão e tecnologia da informação.

Depois do lançamento do Sistema e-SUS AB e do SISAB, o uso dos sistemas pelos municípios possibilita um aprimoramento contínuo das ferramentas e lança outro grande desafio da capilarização da Estratégia e-SUS Atenção Básica em todos os municípios brasileiros

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 18308: Informática em Saúde: Requisitos para uma arquitetura de registro eletrônico de saúde. Rio de Janeiro. ABNT; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2488, 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) [acesso em 10 nov 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Ministério da Saúde. Portaria nº. 2073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html.

Ministério da Saúde [homepage na internet]. Estratégia e-SUS Atenção Básica [acesso em 15 ago 2013]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/esus>.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html

Ministério da Saúde. Portaria nº. 1412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html.

CUNHA, FJAP. A Gestão da Informação nos Hospitais: Importância do Prontuário Eletrônico na Integração de Sistemas de Informação em Saúde. Bahia. Dissertação [Mestrado em Ciência da Informação] - Universidade Federal da Bahia; 2005.

DICK, RS, Steen EB, Detmer DE. The Computer-Based Patient Record. National Academy Press. Washington, D.C; 1997.

NOVATO SILVA, JW, MARTELETO, RM. Os Aspectos Informacionais da Cultura na Gestão Pública da Saúde. In. Anais do X Encontro Nacional de Pesquisa de Ciência da Informação; 25-28 out 2009; João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2009.

ROMAN AC. Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família. São Paulo. Tese [Doutorado em Patologia]. Universidade de São Paulo; 2009.