

A Importância do Sistema de Informação Sisprenatal para a População do Município de Gália/SP

Luciana Cristina Vieira da Cruz
Profa. Maria Helena Barriviera e Silva

Tecnologia em Informática para a Gestão de Negócios
Faculdade de Tecnologia de Garça (Fatec)
Caixa Postal 17400-000 – Garça - SP – Brasil

luvieira29@yahoo.com.br

mhelena@fatecgarca.edu.br

Abstract. *This paper approaches the topic "Information Systems in health" and aims at clarifying that these have been an ally for organizations, either in public or private sector. In regard to the use of information systems in healthcare we can see a significant improvement in the quality of data provided by the Ministério da Saúde. Thus, when the Ministério da Saúde determines the need for feeding data in some of its systems (as eg SISPRENATAL), it achieves, in some way, improvements in quality of life, such as the decrease in infant mortality.*

Resumo. Este artigo aborda o tema “Sistemas de Informação na área da saúde” e objetiva esclarecer que estes têm sido um aliado para as organizações, seja no setor público ou privado. Em se tratando da utilização de Sistemas de Informação na área da saúde percebe-se uma importante melhora na qualidade dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Assim, quando o Ministério da Saúde determina a obrigatoriedade de alimentação de dados em alguns dos seus sistemas (como por exemplo, o Sisprenatal), consegue, de certa maneira, melhorias na qualidade de vida da população, tal como a queda da mortalidade infantil.

1. Introdução

Um Sistema de Informação (SI) pode ser definido como um conjunto de componentes interrelacionados que coleta, armazena e distribui informações fidedignas destinadas a apoiar as tomadas de decisões, além de auxiliar os gerentes e trabalhadores a coordenarem e controlarem uma organização (LAUDON; LAUDON, 2007).

Assim, os SI também contribuem para área da saúde. O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dispõe atualmente de muitos SI na área da saúde. Por meio do DATASUS o MS faz com que os municípios alimentem estes SI com dados gerados através dos serviços de saúde prestados pelos municípios (SISTEMA..., 2009).

O propósito do MS é avaliar a qualidade da prestação dos serviços disponibilizados para a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Em análise específica no município de Gália/SP, verificou-se que este alimenta os vários SI implantados na Secretaria Municipal de Saúde, e recebe recursos financeiros por cumprir com as normas exigidas pelos SI (NEGRI, 2009).

Dentre os vários SI implantados no SUS escolheu-se o Sisprenatal para avaliação. As Estratégias de Saúde da Família (ESF) trabalham juntamente com o responsável pela alimentação deste SI, e buscam trazer a gestante o mais precocemente para acompanhamento na Unidade de Saúde, oferecendo garantia de uma gestação saudável e prevendo saúde para o bebê após o parto.

Este artigo baseia-se em estudos realizados para a elaboração de uma monografia de Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Informática para a Gestão de Negócios, da FATEC/Garça, cuja metodologia utilizada foi a consulta de livros, de manuais do Ministério da Saúde e de *sites* que abordam o assunto em questão. Foi também realizada entrevista com uma funcionária ligada à Unidade de Saúde municipal.

O objetivo deste estudo é demonstrar o quanto são importantes os SI para as organizações, e no caso específico do sistema Sisprenatal, apontar os benefícios que ele traz à população do município de Gália. As conclusões são pautadas na análise estatística de dados coletados nos próprios sistemas de informação do DATASUS e em entrevista com uma funcionária da Unidade de Saúde.

2. Sistemas de Informação

Em meados de 1970, os SI eram considerados muito caros perante os benefícios por eles oferecidos. Com a evolução tecnológica e o barateamento de equipamentos estes problemas foram sendo superados rapidamente (MEIRELLES, 1994). Atualmente os SI vêm sendo aperfeiçoados constantemente, se adequando às necessidades das organizações.

Dentro das organizações existem interesses distintos, havendo assim, SI específicos para tais necessidades, ou seja, um SI sozinho não pode fornecer todas as informações de que uma empresa necessita. Assim, as organizações são divididas em níveis e os SI são estruturados de acordo com esses níveis, visando atender os diferentes interesses organizacionais (LAUDON; LAUDON, 2004 *apud* ANTHONY, 1965).

Os serviços prestados pela saúde são tão complexos quanto os de uma empresa de qualquer outro ramo de atividade. Com o decorrer de quase duas décadas do processo de institucionalização do SUS, seu nível de implantação e complexidade de implementação evoluíram muito em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2006).

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Segundo Souza *et al.* (2009) o SUS foi criado pela Constituição Federal (CF) de 1988, e sua regulamentação aconteceu através das Leis 8080 (19/09/1990) e 8142 (28/12/1980). Foi definido pela CF que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, abrangendo um conjunto de ações e de serviços de saúde sob gestão pública, compreendendo a União, os Estados e os Municípios.

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados e contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo nº. 198 da CF de 1988, a saber: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, conjunção dos recursos, participação e regionalização, e hierarquização (BRASIL, 2006).

Segundo Souza *et al.* (2009) o SUS e as atuais políticas de saúde vêm se reestruturando com base em uma história rica e complexa já vivida pela saúde. O século XX foi marcado por uma série de decisões e realizações, dentre as quais: campanhas sanitárias de combate a epidemias centradas em estratégias de vacinação da população e higienização do meio ambiente, implantação de Centros de Saúde, organização dos serviços através de fluxos, rotinas, divisões de papéis no interior das equipes de saúde – médico (pediatra, clínico, ginecologista/obstetra), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, visitadores sanitários, educadores de saúde pública e médicos sanitaristas, e ainda outros profissionais como assistentes sociais, psicólogos, médicos psiquiatras e cirurgiões dentistas.

Em 1995 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), como principal estratégia para a organização da Atenção Básica em Saúde em todo o país, sendo um novo impulso para a atenção primária e para a ampliação do número de unidades básicas. O PSF objetiva atender uma determinada população, assumindo a responsabilidade sanitária deste território e a assistência integral para esta população.

3 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

A quantidade de SI na área da saúde é incalculável e são eles os responsáveis pelos indicadores de saúde disponibilizados para os gestores, mostrando através de relatórios e gráficos, a situação da saúde nos Municípios, Estado e União (SOUZA *et al.*, 2009).

Diante das necessidades de atenção específica à gestante e ao recém-nascido, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, buscando reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade (impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população) materna e perinatal. O período perinatal começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação e termina no sétimo dia completo após o nascimento, ou seja, 6 dias de vida (BRASIL, 2009).

Crianças que vão a óbito antes de completar o primeiro ano de vida, são consideradas óbitos de mortalidade infantil, que é um indicador que reflete a qualidade de vida da população. A mortalidade infantil é dividida de acordo com a idade, em dois componentes: 1- mortalidade neonatal, sendo: Neonatal Precoce (até 06 dias completos) e Neonatal Tardia (de 07 a 27 dias completos) e 2 - mortalidade pós-neonatal (de 28 dias completos a 11 meses e 29 dias).

3.1 Sisprenatal e Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo

O Sisprenatal é o sistema de informação que permite o acompanhamento das gestantes inseridas no PHPN. No SispreNatal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, permitindo o acompanhamento das gestantes,

desde o início da gravidez até a consulta de puerpério monitorando as consultas e exames realizados pela gestante (SISTEMA..., 2009).

Os dados digitados no Sisprenatal são encaminhados mensalmente para a base nacional de dados, como condição indispensável ao monitoramento do PHPN e ao recebimento dos incentivos decorrentes da correta e constante alimentação dessas bases de dados (SISTEMA..., 2009).

A Figura 1 é decorrente de pesquisas em dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e ilustra a tendência de queda na quantidade de nascimentos e também no número referente à mortalidade infantil no estado de São Paulo, levando-se em consideração o período de 1997 a 2006.

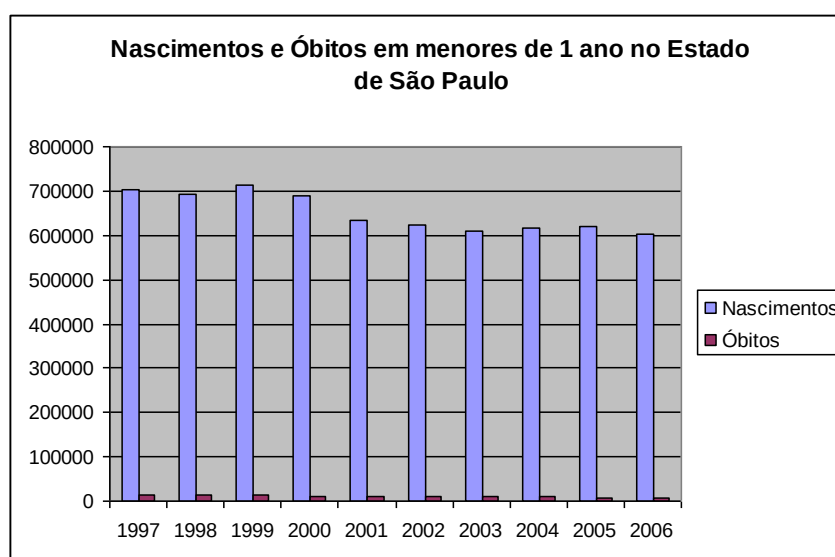


Figura 1: Nascimentos e óbitos em menores de 1 ano no Estado de São Paulo entre 1997 e 2006

Segundo a Revista HCPA (2005) a mortalidade neonatal é influenciada principalmente pelas condições da gestação e do parto, estando vinculada ao processo reprodutivo, portanto a assistência pré-natal tem fundamental importância no controle dos óbitos nos primeiros 27 dias de vida.

3.2 Sisprenatal e Mortalidade Infantil no Município de Gália/SP

O município de Gália situa-se na região centro-oeste do estado de São Paulo, integra a região administrativa de Marília e sua emancipação política administrativa ocorreu em 20/09/1927, através da Lei Estadual nº 2229. A área territorial do município compreende 357 km² e os municípios limítrofes são Presidente Alves, Avaí, Garça, Ubirajara, Duartina, Fernão e Lucianópolis (PLANO..., 2005).

O PSF foi implantado parcialmente em 2001, com duas ESF e 100% de cobertura na zona urbana (71% de cobertura da população total). No ano de 2003, o gestor municipal implantou a terceira ESF, dando assim uma cobertura de 100% da população do município (NEGRI, 2009).

Atualmente, considera-se que a mortalidade infantil no município de Gália diminuiu, uma vez que no passado já foi muito preocupante. Neste estudo foram

avaliados dados de nascimentos e óbitos infantis no período de 1997 a 2008 (GÁLIA-DATASUS, 2009), conforme ilustra a Figura 2.

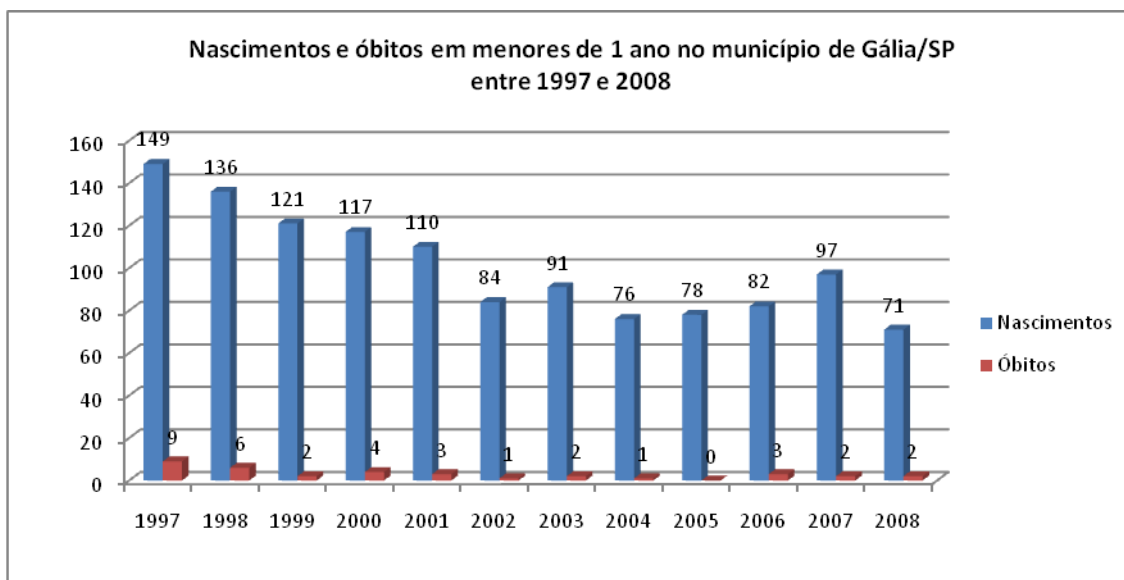


Figura 2: Nascimentos e Óbitos em menores de 1 ano no município de Gália/SP entre 1997 e 2008

Analisando-se a Figura 2, pode-se perceber que o índice de óbitos apresentava-se sensivelmente maior no final da década de 90 (nove óbitos em 1997), decrescendo gradativamente no início dos anos 2000. É possível perceber também que, principalmente a partir de 2002, ano posterior à implantação parcial do PSF no município, estes índices decresceram sensivelmente. Segundo Negri (2009), responsável pela ESF em Gália, a implantação das ESF e a adesão ao Sisprenatal foram os motivos que levaram à queda da mortalidade infantil no município. O ligeiro aumento no número de óbitos em 2006 (3 óbitos) é justificado pelo fato da ocorrência de fatalidades que levaram a óbito por causas não relacionadas àquelas consideradas pelas ESF.

Segundo Gália-DATASUS (2009) os indicadores de atenção básica do município de Gália, no período compreendido entre 2004 e 2008 são os apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Indicadores da Atenção Básica no Município de Gália entre 2001 e 2008

Ano	População coberta pelo PSF	Crianças com vacinação em dia (%)	Crianças com aleitamento materno exclusivo (%)	Cobertura de consultas de pré-natal (%)	Prevalência de desnutrição*	Taxa de hospitalização por desidratação**
2004	7279	99,2	83,0	99,7	2,7	4,6
2005	7187	99,9	77,7	99,4	0,6	2,7
2006	7129	100,0	79,1	99,8	0,8	2,7
2007	7142	99,4	83,6	98,7	0,2	0,0
2008	6863	99,7	86,0	99,2	0,0	0,0

Fonte: Gália-DATASUS (2009)

* Em menores de 2 anos, por 100.

** Em menores de 5 anos, por 1000.

Em análise à Tabela 1 pode-se perceber que o PSF alcançou uma ampla cobertura da população, visto que pelo senso demográfico do ano de 2000 o município de Gália somava 7853 pessoas (GÁLIA-DATASUS, 2009). Por meio de visitas mensais aos moradores do município assistidos pelo PSF com o objetivo de verificar as condições de saúde e instruir sobre saúde familiar, outros índices desejados também foram obtidos, como por exemplo, o percentual extremamente alto de crianças com vacinação em dia e com aleitamento materno exclusivo, e em consequência alcançou uma baixa taxa de desnutrição e hospitalização de crianças por desidratação. O altíssimo índice de consultas pré-natal também contribuiu muito para a diminuição da mortalidade infantil. Todos esses índices são favoráveis à população e pode-se afirmar que foram obtidos graças ao PSF e às ações decorrentes do programa.

4 Conclusões

É possível verificar que os SI são uma importantíssima ferramenta para as organizações que almejam organizar suas atividades, uma vez que permitem analisar fatores do passado, compreender o presente e principalmente prever o futuro.

Quanto ao Sis prenatal, como praticamente todos os sistemas de informações, por meio da disponibilização de informações no formato de relatórios, permite ao gestor avaliar situações diversas, dentre as quais se as adolescentes do município estão engravidando muito cedo ou se está havendo muitos abortos.

Com relação à mortalidade infantil, ficou evidente que o município de Gália conseguiu uma queda neste indicador após a implantação do PSF e do Sis prenatal.

Após a iniciativa do MS instituir o PHPN e aderir ao Sis prenatal, assim como o trabalho em equipe para oferecer um pré-natal de qualidade como determina o programa, o município conseguiu diminuir consideravelmente a mortalidade infantil, devido ao fato de propiciar o acesso ao pré-natal das gestantes precocemente, o que interfere diretamente e de forma positiva nas estatísticas de mortalidade infantil, de ocorrência de desnutrição e de hospitalização por desidratação no município.

É importante ressaltar que os SI na área da saúde são vitais, e que não se consegue imaginar como o MS teria acesso a todos os dados de saúde se não através deles.

Referências

- BRASIL (2006). Ministério da Saúde. Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL (2009). Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, 2009. Disponível em:
<<http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/sisprenatal.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2009.
- GÁLIA-DATASUS. Disponível em:
<tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Galia_Geral.xls>. Acesso em: 05 maio 2009.

- LAUDON, Kenneth C.; LAUDON, Jane P. Sistemas de Informação Gerenciais - Administrando a empresa digital. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- LAUDON, Kenneth C.; LAUDON, Jane P. Sistemas de Informação Gerenciais. 7ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.
- MEIRELLES, Fernando de Souza. Informática - Novas Aplicações com Microcomputadores. São Paulo: Makron Books, 1994.
- NEGRI, Debora de. Mortalidade Infantil no Município de Gália/SP. 2009.
- REVISTA HCPA. Hospital de Clinicas de Porto Alegre. Faculdade de Medicina da Universidade federal do Rio Grande do Sul. vol. 25 (1/2) - Abril/Agosto 2005. Disponível em:
<<http://lv.hcpaufrgsbr/Default.asp?sAcao=stitucional&icodigoopcao=870&spagina=317&GSysCodigoConexaoISSN0101-5575>>. Acesso em: 5 mar. 2009.
- PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Gália/SP. 2005.
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL (SISPRENATAL). Disponível em:
<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=234>. Acesso em: 8 mar. 2009.
- SOUZA, Renilson Rehen de (Org.); CAMPAGNONI, Martha; AZEVEDO, Clélia Neves de. Agenda do Gestor Municipal de Saúde: Organizando o Sistema a partir da Atenção Básica. São Paulo: SES/SP, 2009.