

ECONOMIA E SAÚDE: impactos da integração dos dados

ECONOMY AND HEALTH: IMPACTS OF DATA INTEGRATION

ALMEIDA, Eliel Uehara
Mestre em Desenvolvimento Regional – Linha de
Pesquisa Dinâmicas Territoriais e Desenvolvimento
Regional (Uni-FACEF – Franca/SP 2021)
elieluehara17@gmail.com

SMITH, Marinês Santana Justo
Doutorada em Ciência da Informação – Área de
Concentração Informação, Tecnologia e Conhecimento
(UNESP/Marília, SP/2013)
marjustosmith@gmail.com

Área temática: Tecnologia e sistemas de informação e comunicação.

Modalidade: Artigo Completo

DOI: 10.29327/155054.16-10

Resumo

O presente artigo tem como destaque a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à interligação de comunicação entre os três pontos municipais: Atenção Primária à Saúde (APS); Atenção Secundária à Saúde (ASS); Atenção Terciária à Saúde (ATS). A lacuna de transferência de informações pode prejudicar a integralidade do cuidado, do atendimento longitudinal e diagnóstico do ponto de atenção primária e/ou da secundária caso estas informações não estejam de fácil acesso ao profissional do ponto terciário. Tendo em vista a necessidade da integração, surge a indagação: quais são os impactos econômicos e sociais frente ao dualismo dos sistemas de informações que compõem a rede de atenção à saúde pública. Para essa discussão, o objetivo deste estudo é apresentar a percepção dos profissionais dos três pontos de atenção à saúde sobre os impactos do atendimento longitudinal à população. Para tanto, inicialmente, é apresentado uma discussão bibliográfica e para destacar a percepção dos profissionais envolvidos nesta temática, apresenta-se um recorte da pesquisa de campo da dissertação de mestrado, de um dos autores do presente artigo, recorte pertinente às entrevistas realizadas com profissionais em funções estratégicas nos três pontos da RAS/SUS. Os resultados demonstram uma possível dualidade (público e privado) entre os sistemas de informações implantados em alguns municípios, condição que não proporciona uma dinâmica relacional de complementaridade entre eles. A integração, além de proporcionar um maior cuidado à saúde do paciente, proporcionaria uma economia de recursos materiais e financeiros.

Palavras-chave: Rede de atenção à saúde, integração dos dados, dualidade.

Abstract

This article highlights the Health Care Network (RAS) of the Unified Health System (SUS) in relation to the interconnection of communication between the three municipal points: Primary Health Care (APS); Secondary Health Care (SSA); Tertiary Health Care (ATS). The information transfer gap can impair the integrality of care, longitudinal care and diagnosis of the primary and/or secondary care point if this information is not easily accessible to the tertiary care professional. Given the need for integration, the question arises: what are the economic and social impacts in view of the dualism of information systems that make up the public health care network. For this discussion, the aim of this study is to present the perception of professionals from the three health care points about the impacts of longitudinal care on the population. To do so, initially, a bibliographical discussion is presented and to highlight the perception of professionals involved in this theme, a section of the field research of the master's thesis, by one of the authors of this article, is presented, pertinent to the interviews carried

out with professionals. in strategic functions in the three RAS/SUS points. The results demonstrate a possible duality (public and private) between the information systems implemented in some municipalities, a condition that does not provide a relational dynamic of complementarity between them. Integration, in addition to providing greater care to the patient's health, would save material and financial resources.

Keywords: Health care network, data integration, duality

1 INTRODUÇÃO

O advento da globalização e a evolução tecnológica vem transformando vários aspectos sociais e econômicos na vida das pessoas. As transformações dos aspectos sociais e econômicos são tão amplas que rendem diversas pesquisas, livros e reportagens que perpassam as mais diversas áreas do saber. A partir da observação desse fato, propomos um recorte que apresentamos no presente trabalho, que expõe como a saúde e seus sistemas de informação foram radicalmente transformados ao longo das últimas décadas. É importante mencionar que essas transformações resultaram em uma mudança estrutural, em termos tecnológicos e nos métodos de trabalho.

Observa-se que no campo da Saúde Pública os sistemas de informações apresentam-se como um dos principais fatores em busca de uma melhoria operacional, em consonância com as excessivas demandas sociais e a falta de recursos disponíveis.

Diante deste cenário, em meados de 2002 foi implantado um sistema de informação desenvolvido e mantido pela Divisão de Informática da Prefeitura de Franca para uso da Secretária de Saúde. Tal sistema é intitulado como o Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGS). Atualmente, está integrado em quase toda rede de atenção primária e secundária do município, sendo utilizado para fins administrativos, técnicos, médicos e demais setores.

Observa-se assim, que o sistema utilizado nestes dois pontos é um sistema público com uma boa intencionalidade, e na teoria e prática, resolve diversos problemas. Todavia, a dualidade e não integração dos dados encontra-se no sistema de informação do ponto de atenção terciário do município, visto que o mesmo sistema não permite a troca de transferência de dados e atendimento longitudinal realizado pelo ponto primário e secundário de saúde municipal. Vale ressaltar, que o sistema de informação utilizado no Ponto de Atenção Terciário de Saúde pública é um sistema privado.

Observa-se em estudos, uma possível dualidade (público e privado) entre os sistemas de informações implantados em alguns municípios, condição que não proporciona uma dinâmica relacional de complementaridade entre eles. Desta maneira, pode-se observar uma falha sistêmica entre os sistemas de informações utilizados na RAS do município pesquisado, sendo assim, cabe aos gestores e atores da área uma reflexão acerca da temática: dualismo entre os sistemas de informações. Tal temática, necessita ser abordada com o pensamento reflexivo acerca de complementariedade e não de exclusão mútua.

Diante deste contexto, surge a indagação: quais são os impactos econômicos e sociais frente ao dualismo dos sistemas de informações que compõem a rede de atenção à saúde pública, que deveria ser integrada? A partir desse questionamento, o objetivo deste estudo é apresentar a percepção dos profissionais dos três pontos de atenção à saúde sobre os impactos do atendimento longitudinal à população. Entende-se que a integração dos dados por toda a rede pode alavancar a promoção de qualidade de vida da população e promover a economia de recursos públicos, o que consequentemente pode contribuir com o desenvolvimento local e regional.

Entende-se neste estudo, como atendimento longitudinal, a capacidade de sequência ao atendimento do usuário nos diferentes pontos de atenção à saúde.

O presente artigo foi delineado da seguinte forma: 1) Introdução; 2) Referencial Teórico; 3) Metodologia; 4) Análise e discussão dos dados; 4) Conclusão e 5) Referências. A pesquisa se justifica a partir das possibilidades de integração, em confronto ao risco da dualidade entre os sistemas de informações implantados no município e a ausência dos dados na Rede de Atenção à Saúde Pública (primária, secundária e terciária) em muitos municípios. Entende-se que ações para ampliação da integração e qualidade do serviço público podem impactar desenvolvimento social e econômico local a partir do uso das TIC's no setor de saúde pública sob a égide do pensamento sistêmico, em contrapartida com o dualismo. Almeja-se que este estudo possa servir para que outros

municípios brasileiros se atentem a integração dos sistemas com o objetivo de promover maior qualidade de vida à população e possibilitar a economia de recursos públicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 dualismo ao longo do tempo

A ciência, assim como a humanidade vêm se desenvolvendo, alterando, evoluindo e modificando ao longo dos tempos, desta forma, é notável um pensamento visto como “certo” em um determinado período histórico, atualmente não ser mais “certo” assim.

Desta maneira, seguindo a história da ciência, o dualismo platônico considera que há duas realidades opostas, sendo estas: corpo x alma. Todavia, são complementares entre si, pois Platão considera que a utilização do corpo é extremamente importante para evolução da sabedoria e virtude humana (ARAUJO, 2009). Observa-se que desde de os primórdios da humanidade (a.c) já é visto uma interligação entre os fatores e elementos que alavancam a sabedoria.

Outro grande autor apresentou seu pensamento em relação ao dualismo corpo x alma, sendo este: Rene Descartes. O pensamento conhecido como dualismo cartesiano e/ou dicotomia corpo x consciência tem como conceito que o corpo é uma realidade física sempre sujeito as leis e mudanças naturais do meio em que vive. Já a consciência é capaz de raciocinar, recordar, conhecer, filosofar sem se sujeitar as leis físicas (Chiarottino e Freire, 2013).

Outro grande autor destaca-se neste sentido de dualidade: Emmanuel Kant apresentou um modelo de imperativo categórico em sua obra Fundamentação das Metafísicas dos Costumes mostrando reflexões profundas sobre a moral humana: agir por dever e agir ao dever (Kant, 1785).

Observa-se uma dualidade entre este dois pontos, agir por dever caracteriza-se como uma atitude e/ou ação do ser humano regida por uma lei burocrática imposta pela legislação vigente em seu determinado tempo e espaço. Segundo (Feiler, 2011, p. 216) “uma ação praticada por dever tem seu valor moral não no seu propósito, mas na sua máxima do princípio do querer segundo a qual a ação é praticada”. Com base neste pressuposto, pode-se inferir que agir por dever é uma ação praticada pelo homem por respeito à lei com o objetivo de alcançar algo.

Do outro lado, agir ao dever pode ser compreendido como a “máxima” da virtude humana, sem seguir padrões, crenças e legislações. Agir ao dever é a ação do homem segundo a sua consciência do que é certo e do que é errado. Desta forma, para Kant apud Feiler (2011, p.217) “age como se a máxima de tua ação se devesse tornar, pela tua vontade, lei universal da natureza”.

Entrando no campo dos sistemas de informações, observa-se uma dualidade em diferentes formas e contextos. Por exemplo, no caso da saúde pública do município de Franca-SP, onde um sistema de informação foi desenvolvido pelos agentes e autores da área e é integrado nos pontos de atenção primários e secundários. Todavia, no ponto de atenção terciário de saúde pública é visto a utilização de um sistema privado e não integrado aos demais pontos (Almeida, 2021).

Partindo desta ótica, os sistemas devem ser desenvolvidos de acordo com a realidade local levando em consideração o contexto dos usuários e operantes do mesmo. Para Filho e Ludmer (2005, p. 157) “os sistemas de informação computadorizados não podem estar separados do trabalho dos usuários, devendo refletir as práticas de trabalho e contextos dos usuários ou agentes humanos”.

As ações do homem podem ser compreendidas com base em sua visão de mundo, vivências empíricas e análises reflexivas acerca das situações. Todavia, o paradigma segundo Vasconcelos (p.31) “influenciam nossas ações; fazem-nos acreditar que o jeito como fazemos as coisas é o “certo” ou “a única forma de fazer”.

O paradigma é uma ideia pré-concebida no subconsciente das pessoas que vão passando entre gerações. Com base em seus pressupostos, colocam barreiras a novas ideias e a diferentes formas de pensamentos e comportamentos, tornando-nos inflexíveis as mudanças contemporâneas. Perante este pressuposto, torna-se inaceitável a ideia de uma tecnologia operando de forma arcaica no campo da saúde pública, onde está em jogo a vida da população e economia de recursos públicos.

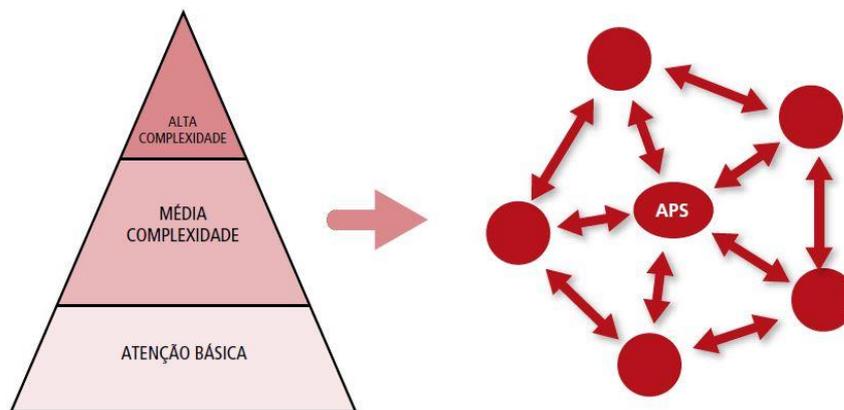
Refletindo sobre a mudança social contemporânea, observa-se que a última tendência tecnológica em um piscar de olhos já está desatualizada. Desta forma, a ideia de ficarmos presos as interpretações (visões) de mundo e pressupostos ultrapassados, não são aceitáveis no presente século XVI.

2.2 rede de atenção à saúde e interoperabilidade entre os sistemas de informações

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é enunciada na literatura contemporânea como uma maneira eficaz de sistematizar os processos, possuindo um pensamento holístico e voltada ao todo organizacional. Apresentada em meados de 1990 nos Estados Unidos, o conceito da RAS é considerado recente e foi difundido a demais países desenvolvidos que utilizavam o Sistema Público de Saúde, tais como a Europa Ocidental e Canadá. Atualmente, observa-se a atuação da RAS em países em desenvolvimento e, como exemplo, podemos destacar o Brasil (Mendes, 2011).

Sendo assim, a RAS é conhecida por sintetizar uma integração dos sistemas. Segundo Mendes (2011, p. 50) “as RAS são aqueles organizados através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida”. Este conceito de formação sistêmica da saúde traz luz ao apontamento de integração dos pontos de atenção. Desta forma, vale ressaltar uma imagem ilustrativa elaborada por Mendes (2011):

Figura 3 - A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para a rede de atenção à saúde



Fonte: MENDES, 2011.

A implementação da RAS permite uma maior eficiência na produção e melhoria de saúde, o que contribui para o desenvolvimento regional e nacional. Segundo o Ministério da Saúde (2010), as RAS “são 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”.

No Brasil, durante muitos anos foi manuseado o método de sistema fragmentado de saúde, que consiste em atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Estes modelos de atuação podem ser considerados ultrapassados e fortemente hegemônicos e hierárquicos, formados por um conjunto isolado de atenções, que não se comunicam entre si. Nesta ótica, vale destacar que estes modelos são, segundo Mendes (2011, p. 50), “aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns dos outros e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população”.

Todavia, em âmbito municipal, a gestão contemporânea do SUS representa tipicamente uma abordagem sistêmica que visa a integração. Na Atenção Primária à Saúde (APS) estão inseridas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), caracterizadas como portas de entrada do paciente no SUS. Estas são responsáveis por procedimentos cruciais, tais como prevenção de doenças e marcações de exames (Almeida; Smith, 2018).

A rede de Atenção Secundária à Saúde (ASS) é representada pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e também pelas Unidades de Urgência e Emergência, responsáveis pelos procedimentos de revitalizações dos pacientes em casos graves e transferência para o setor terciário quando necessário, tendo como objetivo o cuidado do paciente com o apoio de especialistas da área e média capacidade tecnológica (Silva, 2018).

Já a Atenção Terciária à Saúde (ATS) representa o mais alto nível de tecnologia em atenção à saúde, em que estão inseridos os hospitais grandes e complexos, podendo ser considerado como a retroação ou saída. A retroação é a resolução do caso epidemiológico e transferência para o setor

primário, enquanto a saída pode significar que o paciente foi a óbito.

Entende-se que a gestão do processo no SUS utiliza conceitos básicos da abordagem sistêmica, com vistas a um pensamento holístico e voltado ao todo organizacional (ALMEIDA; SMITH, 2018). Atualmente, estes três pontos de atenção que objetivam a integração são compreendidos como Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Seguindo a ótica de integração dos dados, o Ministério da Saúde já ressaltava a necessidade da integração de dados para um melhor atendimento à saúde da população. Conforme enunciado no *livro Estatística e Informação em Saúde* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 10):

Ainda existem na estrutura interna do Ministério da Saúde inúmeros “órgãos de informática”, as chamadas “ilhas de informática”, sem controle quanto a padrões tecnológicos e a metodologias de tratamento de dados e informações. A proliferação destas ilhas compromete a integração das informações e impede o processo de padronização de ferramentas e cadastros informatizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.10).

Observa-se que em 2015 o problema ainda permanecia e, conforme pesquisa realizada por Lima et. al (2015, p. 29),

Os responsáveis pela formação dessas ilhas, geralmente, são profissionais contratados de forma terceirizada e que ao terminar um projeto, levam consigo informações importantes, possibilitando futura descontinuidade do serviço daqueles sistemas em que trabalharam[...] Embora haja diversos sistemas de informação em saúde, padronizados de acordo com as áreas temáticas, há ainda as “ilhas de informação”, muitas vezes vinculados à serviços terceirizados, mas que são autorizados pelas instâncias pertinentes.

As “ilhas de informação”, por não seguirem padrões tecnológicos específicos e metodologias, dificultam a integração dos dados e comprometem a qualidade do serviço prestado aos usuários em âmbito nacional. Segundo Lima et. al (2015, p. 18), “além da descontinuidade do serviço, corre-se o risco de falhas na segurança do sistema com a perda da integridade e disponibilidade das informações”.

Todavia, percebe-se a atenção e esforço do Ministério da Saúde para ampliação dos sistemas visando a integração dos dados e interoperabilidade da rede em âmbito nacional. Neste sentido, o Plano Nacional de Saúde (2017, p. 33), vigente entre 2016 e 2019, expõe que “é possível conceber novos modelos de gestão que sejam baseados na TIC e que, assim, contribuam para avanços na gestão participativa e descentralizada, no controle social e foco em resultados”.

Partindo desta ótica, um dos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde é o não compartilhamento do Prontuário Eletrônico do Paciente quando o usuário recorre ao terceiro setor. Corroborando, Bittar et. al (2018), em seu estudo, chegou à conclusão que o sistema SUS possui mais

de 60 sites e aplicativos usados diariamente, todavia, não interoperam-se, proporcionando um “gargalo” na transmissão da informação entre as três esferas federais e uma inconsistência dos dados.

Ainda segundo Bittar et. al (2018, p. 14) “o importante é os planejadores envolvidos se preocupem em criar um ambiente propício à resiliência entre as áreas envolvidas de modo a viabilizar a integração esperada e melhorar a qualidade da informação no âmbito da instituição”.

Diversos sistemas são criados e utilizados por organizações de saúde públicas e privadas, todos com o objetivo de melhorar sua eficácia tanto em nível estratégico como operacional. Porém, são desenvolvidos por diferentes fornecedores e diversos tipos de “arquiteturas”, com bancos de dados e infraestruturas divergentes. Desta forma, observa-se que são sistemas incapazes de se comunicarem entre si.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo foi realizado, inicialmente, por uma pesquisa bibliográfica para discussão conceitual dos temas: Teorias Dualistas; Rede de Atenção Saúde Pública e Interoperabilidade dos sistemas de informações em saúde. E, para responder “quais são os impactos econômicos e sociais frente ao dualismo dos sistemas de informações que compõem a rede de atenção à saúde pública” e atingir o objetivo proposto de conhecer a percepção dos profissionais dos três pontos de atenção à saúde os impactos do atendimento longitudinal à população, apresenta-se um recorte da pesquisa de campo da dissertação de mestrado, de um dos autores do presente artigo, que trata das entrevistas realizadas com profissionais em funções estratégicas nos três pontos da RAS/SUS no município de Franca.

A pesquisa se configura em um estudo exploratório e descritivo e os dados foram tratados de forma quantitativa, com abordagem qualitativa ao tratar da apresentação dos impactos do atendimento longitudinal e da integração dos sistemas de informações em saúde do município de Franca-SP, segundo a percepção dos profissionais.

As funções consideradas estratégicas, nos três pontos da RAS/SUS no município de Franca, para a seleção dos 30 participantes/entrevistados neste estudo, podem ser observadas no Quadro 01.

Quadro 01 – Participantes da pesquisa

APS	ASS	ATS
<p>3 profissionais administrativos da Unidade Básica de Saúde (APS);</p> <p>4 profissionais da equipe técnica da UBS (APS)</p> <p>1 profissional da tecnologia da informação da UBS (APS)</p>	<p>2 profissionais administrativos da Unidade de Urgência e Emergência (ASS);</p> <p>2 profissionais administrativos do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA) / (ASS);</p> <p>4 profissionais técnicos da Unidade de Urgência e Emergência (ASS);</p> <p>4 profissionais técnicos do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA) / (ASS)</p> <p>2 profissionais da tecnologia da informação da Unidade de Urgência e Emergência (ASS)</p>	<p>6 profissionais técnicos da Santa Casa de Misericórdia de Franca (ATS);</p> <p>2 profissionais da tecnologia da informação da Santa Casa de Misericórdia de Franca (ATS)</p>
Total de profissionais: 08	Total de profissionais: 14	Total de profissionais: 08

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Para realização da pesquisa de campo, em específico para abordagem dos participantes, com respeito e ética, foi solicitada e aprovada a autorização para a pesquisa ao secretário municipal de saúde da cidade Franca e responsáveis administrativos das unidades pesquisadas. A pesquisa e os roteiros de entrevista (questionários) foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE a todos participantes da pesquisa

A pesquisa de campo, foi então realizada na Rede de Atenção de Saúde Pública do Município de Franca-SP: 1) Unidade Básica de Saúde (UBS); 2) Unidades de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência; 3) Nucleo de Gestão Assistencial (NGA) e 4) Hospital Santa Casa de Franca, com o propósito geral apresentar a percepção dos profissionais dos três pontos de atenção à saúde os impactos do atendimento longitudinal à população.

A partir da etapa de coleta de dados, foi possível analisar informações da realidade acerca da complexidade no qual o universo da pesquisa está inserido. Desta maneira, surgiram ricas inferências sobre a visão de múltiplos profissionais acerca do assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vale ressaltar que os questionários foram aplicados nos três pontos de Atenção à Saúde Pública do Município de Franca (SP), totalizando 30 respondentes. Destes 30 respondentes, 8 profissionais trabalham na Atenção Primária à Saúde, 14 profissionais na Atenção Secundária à Saúde e 8 profissionais na Atenção Terciária à Saúde. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o *Statistical Packages for the Social Sciences – SPSS*.

Inicialmente, apresentar-se-á a percepção dos profissionais dos pontos de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Secundária à Saúde (ASS), para logo em seguida apresentar a percepção aos profissionais da Atenção Terciária à Saúde (ATS). Isso, tendo em vista o uso do mesmo sistema de informação entre os dois pontos APS e ASS, em contrapartida com a dualidade do sistema do ponto de Atenção Terciária à Saúde (ATS).

Vale ressaltar que o sistema utilizado nos pontos primário e secundário de saúde municipal chama-se Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGS), este sistema foi desenvolvido e é mantido pela Prefeitura Municipal de Franca, sendo assim, um sistema público. Já o sistema de informação utilizado nos pontos Terciários de saúde municipais é um sistema adquirido e/ou comprado pela empresa *Philips*, sendo um sistema privado e não integrado aos demais pontos.

4.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA APS E ASS SOB À ÓTICA DUALISTA

Assim as análises iniciais foram específicas para os profissionais da Atenção Primária à saúde (APS) e Atenção Secundária à Saúde (ASS)

Percebe-se que ao questionar sobre a contribuição das informações inseridas pela APS e transferidas a ASS para o desenvolvimento das respectivas atividades, pode-se analisar que o atendimento longitudinal e transferência de informações é de grande valia para o desenvolvimento das atividades, conforme demonstrado na Tabela 01.

Tabela 01 – Informações inseridas pela APS

Na sua percepção, as informações inseridas pela Atenção Primária à Saúde e transferidas à Atenção Secundária à Saúde pelo Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGS), contribuem para o desenvolvimento das suas atividades?	Atenção Primária	Atenção Secundária
Alta contribuição	62.5%	42.9%
Média contribuição	25%	42.9%
Baixa contribuição	12.5%	14.3%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Em relação as informações transferidas da Atenção Primária para a Secundária, através do Sistema SIGS integrado entre os pontos, foi solicitado que os entrevistados pontuassem entre as variáveis 1) alta contribuição; 2) média contribuição e 3) baixa contribuição.

Foi observado que 62% dos entrevistados da APS e 42,9% profissionais da ASS apontaram “alta contribuição”. Observa-se que grande parte dos entrevistados concordam que as informações integradas e disponíveis no sistema contribuem para o desenvolvimento das atividades exercidas.

A tabela 02 ilustra os resultados obtidos a partir do questionamento se o sistema integrado na APS e ASS permite a transferência de dados à ATS.

Tabela 02 – Transferência de informações a ATS

Na sua percepção, o sistema permite a transferência de informação para a Atenção Terciária?	Atenção Primária	Atenção Secundária
Sim	62.5%	21.4%
Às vezes	12.5%	50%
Não	25%	28.6%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Em relação a percepção dos profissionais sobre a possibilidade de transferência de informações da Atenção Primária e Secundária para a Terciária, foi solicitado aos profissionais para apontarem entre as variáveis 1) Sim, 2) Às vezes ou 3) Não.

A Tabela 02, portanto, permite observar que 62.5% dos profissionais da APS e 21,4% dos entrevistados da ASS optaram pela variável “sim”. A partir disso, é possível depreender uma falta de conhecimento dos profissionais em relação ao tema Integração dos dados, visto que o Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGS) utilizado na Atenção Primária e Secundária não permite a transferência de dados ao sistema *Tasy*, que é o utilizado na ATS.

Ao perguntar sobre “Qual seria a contribuição se as informações adquiridas na Atenção Primária e Secundária de saúde (atendimento longitudinal) do município fossem transferidas à Atenção Terciária?” resultou em respostas que possibilitaram a elaboração da tabela a seguir. Solicitamos que os entrevistados indicassem uma dentre variáveis 1) Alta contribuição; 2) Média contribuição e 3) Baixa contribuição.

Tabela 03 – Contribuição se as informações fossem transferidas

Qual seria a contribuição se as informações adquiridas na Atenção Primária e Secundária de saúde do município fossem transferidas à Atenção Terciária?	Atenção Primária	Atenção Secundária
Alta contribuição	87.5%	64.3%
Média contribuição	12.5%	21.4%
Baixa contribuição	0%	14.3%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

O resultado obtido e demonstrado pela tabela nos informa que 87.5% dos profissionais da APS apontaram a variável “alta contribuição”, assim como 64.3% dos entrevistados da ASS. Desta forma, pode-se inferir que a percepção da maioria dos profissionais foi de alta contribuição se as informações em relação ao atendimento longitudinal fossem transferidas a ATS.

A Tabela 04 demonstra a percepção dos profissionais com relação à falta de transferência de dados à ATS, e se isso interfere na gestão e cuidado com a saúde do paciente. Solicitamos aos profissionais que apontassem o nível de interferência na gestão e cuidado com a saúde do paciente. As variáveis apresentadas para escolha foram 1) Alta interferência;, 2) Média interferência e 3) Baixa interferência.

Tabela 04 – Interferência na gestão e cuidado à saúde do paciente

Na sua percepção, a falta de transferência de informação para a Atenção Terciária, interfere na gestão e cuidado com a saúde do paciente?	Atenção Primária	Atenção Secundária
Alta interferência	50%	57.1%
Média interferência	37.5%	42.9%
Baixa interferência	12.5%	0%

Fonte: Elaboração nossa, com base nos dados do SPSS (2021)

De acordo com os dados obtidos, vemos que 50% dos profissionais da Atenção Primária apontaram a variável “alta interferência”. Enquanto isso, 57.1% dos profissionais da ASS também optaram pela vária “alta interferência”. Portanto, podemos analisar que a falta de transferência de informações à Atenção Terciária é vista pelos profissionais como um entrave para gestão e cuidado com a saúde do paciente.

4.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATS SOB À ÓTICA DUALISTA

As perguntas abaixo foram especificamente elaboradas para os profissionais da ATS. Pode-se reforçar que a escolha por essa divisão foi feita porque o sistema utilizado na ATS é diferente do sistema utilizado nas APS e ASS.

A Tabela 05 elenca os dados obtidos sobre a percepção dos profissionais quanto a ausência de transferência de dados, em relação ao atendimento longitudinal realizado pela APS e ASS do município. Os participantes deveriam apontar em suas respostas 1) Sim ou 2) Não.

Tabela 05 – Ausência de dados a ATS

Você confirma que há ausência de transferência de dados para atenção terciária em relação ao atendimento longitudinal realizado pela atenção primária e secundária de saúde municipal?	Atenção Terciária
Sim	87.5%
Não	12.5%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

A Tabela 05 demonstra que 87.5% dos profissionais apontaram a variável “Sim” em relação a ausência de dados. Este é um indicativo da necessidade de maior atenção dos gestores, especialistas e profissionais da área para a questão. Desse modo, podemos vislumbrar por meio da pesquisa que falta a integração dos dados na RAS do município de Franca (SP).

O Sistema de Saúde da ATS do município de Franca foi comprado pela Secretaria Estadual de Saúde, e é utilizado por mais unidades da ATS em diferentes municípios. O município de Franca possui ainda uma integração quase total de outro sistema, a nível Primário e Secundário. A integração de tal sistema com a atenção Terciária possibilitaria um melhor atendimento ao usuário e um maior controle administrativo, tático e operacional.

Além das opções apresentadas na Tabela 05, os respondentes tinham a oportunidade de citar outras informações importantes, com o intuito de averiguar a ausência de transferência de dados em relação ao atendimento longitudinal realizado pela APS e ASS do município. As respostas para análise foram transcritas *ipsis litteris*, sem a identificação do ponto de atenção do participante.

De acordo com o primeiro entrevistado, existe a “Perda de informações e exames que poderiam ser utilizados no sistema terciário”. O relato do segundo entrevistado: “Retardo no tratamento de diagnósticos; encarecimento do serviço; aumento das filas por espera; frustração nos pacientes”. Nas palavras do terceiro entrevistado, há “Baixa confiabilidade dos indicadores”. O quarto entrevistado discorreu que “Na instituição é feita a Alta Responsável (paciente sai com todos encaminhamentos para acompanhamento na rede e com Resumo de Saúde). Porém, não possui transferência de dados, pois não há sistema integrado do atendimento terciário com a rede de saúde. O que dificulta no atendimento de pacientes que chegam no hospital é que, se o paciente já realizou algum exame ou iniciou alguma terapia medicamentosa, no atendimento terciário são repetidos todos os exames ou não darão continuidade à terapia medicamentosa”. Vale ressaltar que a transferência dos dados não necessita ser 100%, pode-se iniciar integrando os pontos de maior impacto à gestão e saúde do paciente.

O quinto entrevistado discorreu: “A ausência de dados, informações do histórico de saúde dificulta a admissão do paciente, principalmente quando o mesmo não está em condições de explicar, ou muitas vezes, devido ao nível de conhecimento, não sabe informar dados de sua saúde. Faz com que exames sejam repetidos muitas vezes sem necessidade. Pode acontecer perda de informações em situações de moléstias”. Novamente, outro entrevistado toca no ponto de retrabalho e repetição de exames realizados anteriormente. Sanar este problema com a integração dos dados promoveria desenvolvimento econômico, além de proporcionar um maior cuidado com a saúde do paciente, economizaria recursos materiais e operacionais ao município.

De acordo com o sexto entrevistado: “Elimina a possibilidade de integração de dados que nos permitam análise preditiva”. As informações processadas na APS e ASS devem ser analisadas quando os médicos, gestores e enfermeiros da ATS necessitam. Todavia, pela falta de integração dos dados, há uma fragmentação na rede. Por essa razão, a integração dos sistemas de informação entre a Rede de Atenção à Saúde possibilitaria uma otimização do cuidado à saúde da população. Podemos inferir, pela análise da percepção dos profissionais, que há necessidade de integração de dados na RAS.

Observa-se na Tabela 06, os dados obtidos a partir do questionamento dos participantes da pesquisa quanto a percepção deles sobre quais seriam os fatores de maior contribuição se as informações adquiridas na APS e ASS fossem transferidas a ATS, sendo solicitado para enumerar

em ordem crescente, sendo 1 para a maior e 5 para a menor contribuição. Foram apresentadas as seguintes variáveis: 1) saúde do paciente; 2) economia de recursos financeiros; 3) dados estatísticos; 4) economia de recursos materiais; 5) redução do retrabalho.

Sendo assim, a Tabela 06 demonstra a saúde do paciente como a variável de maior contribuição, caso os dados gerados pela APS e ASS fossem transferidos a ATS.

Tabela 06 – Saúde do paciente

Saúde do paciente	Atenção Terciária
1 (maior contribuição)	62.5%
2	12.5%
3	12.5%
4	0%
5 (menor contribuição)	12.5%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Em relação aos fatores de maior contribuição, se as informações adquiridas na APS e ASS fossem transferidas a ATS, na percepção dos entrevistados, a variável “Saúde do Paciente” foi apontada por 62,5% como a maior contribuição. Tal dado demonstra contribuição à saúde do paciente caso as informações adquiridas na APS e ASS fossem transferidas a ATS. Vale destacar que, dentre todas as variáveis desta questão, a saúde do paciente foi a que apresentou maior contribuição em porcentagem.

As duas próximas tabelas apresentam quais seriam os fatores de maior contribuição à saúde do paciente se as informações adquiridas na atenção Primária e Secundária fossem transferidas a Atenção Terciária, sendo solicitado para enumerar em ordem crescente, de 1 para a maior a 3, para a menor contribuição. Foram apresentadas as seguintes variáveis: 1) Prontuário Eletrônico do Paciente; 2) acesso a exames laboratoriais atuais e passados e 3) acesso a raio-x atuais e passados.

Tabela 072 – PEP

Prontuário Eletrônico do Paciente	Atenção Terciária
Alta contribuição	62.5%
Média contribuição	12.5%
Baixa contribuição	25%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Para conhecer à percepção dos entrevistados de qual seria o fator de maior contribuição à saúde do paciente, caso as informações fossem transferidas da APS e ASS à Atenção Terciária, foram apresentadas aos entrevistados as seguintes variáveis: 1) prontuário eletrônico do paciente (PEP); 2) acesso a exames laboratoriais atuais e passados, e 3) acesso a raio-x atuais e passados. O maior destaque foi para a variável “Prontuário Eletrônico do Paciente”, destacada por 62.5% dos entrevistados como sendo de alta contribuição. Todavia, 25% indicaram ser de baixa contribuição, conforme demonstrado pela Tabela 7.

Vale enfatizar novamente que a Integração não necessita ser 100% por cento para alavancar o cuidado à saúde. Um dos principais problemas enfrentados pelos médicos da ATS é o não compartilhamento do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). A transferência do PEP disponibilizaria aos médicos uma informação instantânea do histórico de saúde do paciente da rede.

A integração do PEP por toda a RAS do município possibilitaria aos médicos e demais profissionais da ATS um maior cuidado com a saúde do paciente, visto que os profissionais teriam os acessos clínicos e históricos do paciente no momento ideal para realização do trabalho. Desta forma, é importante destacar que, das variáveis apresentadas para a questão, o PEP e a variável apresentada na próxima Tabela foram as que apresentaram maior contribuição segundo a percepção dos entrevistados.

A Tabela 08 apresenta a variável “acesso a exames laboratoriais atuais e passados”, sendo

solicitado aos entrevistados para pontuarem em 1) Alta contribuição; 2) Média contribuição e 3) Baixa contribuição.

Tabela 08 – Acesso a exames

Acesso a exames laboratoriais atuais e passados	Atenção Terciária
Alta contribuição	62.5%
Média contribuição	25%
Baixa contribuição	12.5%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Em relação ao acesso pela Atenção Terciária aos exames laboratoriais atuais e passados dos pacientes, 62.5% dos entrevistados da Atenção Terciária apontaram como alta contribuição, caso os exames fossem transferidos à Atenção Terciária. Diante o exposto, observa-se a necessidade de maiores reflexões acerca da dualidade entre os sistemas de informações em saúde implantados nos municípios brasileiros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos sistemas são criados e utilizados por organizações de saúde pública e privada, todos com o objetivo de melhorar sua eficácia tanto em nível estratégico como operacional. Porém, são desenvolvidos por diferentes fornecedores e com diversos tipos de “arquiteturas”, banco de dados e infraestruturas divergentes. Desta forma, observa-se que, muitas vezes, são sistemas incapazes de se comunicarem entre si e com diversas falhas sistêmicas em relação ao atendimento longitudinal necessário a qualidade do serviço na saúde pública.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é estruturada como arranjos organizativos, de ações e serviços de saúde pública, que buscam a integralidade do cuidado da saúde do usuário do sistema SUS. Neste contexto, entende-se a relevância da contribuição da inter-relação dos três pontos de atenção à saúde na dinâmica territorial, para promover maior qualidade de vida à população e economia de recursos públicos, sob a égide do pensamento sistêmico e além do dualismo.

A partir do exposto nesta pesquisa, conduzida na cidade de Franca, infere-se que na Atenção Primária e Secundária os dados são compartilhados pelo mesmo sistema de informação. Contudo, a lacuna de transferência de informações está na Atenção Terciária, visto que as informações, o atendimento longitudinal e o diagnóstico dos pontos Primário e Secundário não são transferidos para o acesso do profissional da Atenção Terciária.

A RAS possui como filosofia o pensamento sistêmico e interconectado, todavia, a abordagem que compõem os sistemas de informações em saúde do município pesquisado vai na contramão da teoria. Pode-se inferir que tal dinâmica de trabalho causa falhas sistêmicas e incapazes de superar o pensamento dualista, visto que, os dois sistemas utilizados (público e privado) são incapazes de se comunicarem entre si.

A nível municipal, os conselhos de saúde devem solicitar o desenvolvimento de sistemas de informações específicos para realidade de seus respectivos distritos, visto que cada distrito incorpora diferentes necessidades. Assim, os municípios têm independência para a seleção e/ou desenvolvimento dos Sistemas de Informação para trabalharem em complementariedade dando sequência ao atendimento longitudinal já realizado na APS e ASS, permitindo assim, uma dinâmica relacional de complementariedade e não de exclusão dos atendimentos já realizados.

Observa-se que a integração dos dados por toda a rede de saúde pública pode alavancar a promoção de qualidade de vida à população e economia de recursos públicos financeiros e, conseqüentemente, maximizar quesitos socioeconômicos com a participação do pensamento sistêmico em contrapartida ao pensamento dualista.

Desta forma, ao longo da análise dos dados, foi possível tecer o alcance do objetivo proposto, em relação aos impactos econômicos e sociais frente ao dualismo dos sistemas de informações que compõem a rede de atenção à saúde pública, que deveria ser integrada e ainda, a partir desse questionamento, foi possível conhecer a percepção dos profissionais dos três pontos de atenção à saúde os impactos do atendimento longitudinal à população caso as informações fossem integradas e sem dualismo entre os sistemas de informações.

Pode-se observar a necessidade de estudos para que os profissionais fiquem mais aptos a utilizar o sistema de forma eficiente, com todas as informações disponíveis, e em tempo hábil para realização do trabalho.

Infere-se que são vários os impactos econômicos pela ausência de integração das informações nos três pontos de atenção à saúde pública do município de Franca-SP, como as perdas de informações e exames que poderiam ser utilizados pelos profissionais da Atenção Terciária, gerando um retrabalho e prejuízo aos cofres públicos já deficitários. Muitas vezes, tais exames já foram realizados anteriormente pelos pontos de Atenção Primário e Secundário de Saúde Municipal, mas os profissionais do Ponto de Atenção Terciário não possuem acesso a essas informações.

No que concerne aos impactos sociais e longitudinalidade dos atendimentos, nota-se pelo estudo que a não integração dos dados causa um retardo no tratamento de diagnósticos, encarecimento do serviço, aumento das filas por espera, frustração nos pacientes e menor qualidade de vida e resolução dos casos dos usuários do SUS. Desta forma, a integração dos dados, além de proporcionar um maior cuidado à saúde do paciente, proporcionaria uma economia de recursos materiais e operacionais ao município. Portanto, é necessário que seja feita a integração desses dados para um melhor atendimento aos usuários da rede e uma eficiência para a gestão financeira, tática e operacional.

Desta forma, a literatura expressa em vivências empíricas e o atendimento longitudinal fornecido pelos Sistemas de Informações são de suma importância, se tratando da saúde do paciente e maior eficiência para o processo. Vale ressaltar que o SUS, em âmbito municipal, é uma rede de atenção à saúde e o pensamento ao sistema deve ser tratado como tal.

Conclui-se, assim, que é preciso atenção às possibilidades, às dificuldades e aos impactos socioeconômicos, conforme apontados no presente artigo, para promover a integração dos sistemas de informação na RAS, especialmente aquelas informações que deveriam ser destinadas à rede de Atenção Terciária da cidade de Franca.

Destaca-se a relevância das discussões do referencial teórico que apontam a integração entre todos os níveis da rede de saúde pública, como vetor para inovação na operacionalização das atividades e promoção de qualidade de vida à população. É preciso promover economia de recursos públicos financeiros, o que consequentemente maximizará quesitos socioeconômicos para alavancar o desenvolvimento em seus diversos aspectos.

Almeja-se que os resultados apresentados pela presente pesquisa possam contribuir com os estudos do tema, bem como na busca de diretrizes pelos dirigentes municipais que se esmeram na implementação de políticas, e que visam a integração dos dados entre os pontos de atendimento, na promoção da saúde pública, melhor qualidade de vida da população e administração dos recursos públicos de forma mais eficiente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. U.; SMITH, M. S. J. *Tecnologia da informação em unidades de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde: implicação na gestão e atendimento aos usuários*. 2018. Iniciação Científica. Centro Universitário Municipal de Franca. 2018.

ALMEIDA; E. U. *A INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PÚBLICA: reflexões para o desenvolvimento regional*. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em desenvolvimento regional. Uni-FACEF. 2021.

ARAUJO, H. F. *A DUALIDADE CORPO/ALMA, NO FEDON, DE PLATÃO*. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em filosofia. Universidade Federal da Paraíba. 2009.

BITTAR et. al. Sistemas de Informação em Saúde e sua complexidade. *Rev. Adm. Saúde*. v. 18. n. 70, jan./mar. 2018.

CHIAROTTINO, Z. R.; FREIRE, J. J. O dualismo de Descartes como princípio de sua filosofia natural. *Estudos avançados*. 27 (79). 2013.

ESTRATÉGIA e-saúde para o Brasil. *Ministério da Saúde; Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde*. Brasília, DF, 2017.

FEILER, A. F. *Kant e Hegel: um debate entre o dever (dualismo) e o amor (reconciliação)*. Semana Acadêmica do PPG em Filosofia da PUCRS, VII Edição, 2011.

FILHO, J. R.; LUDMER, G. *Sistema de Informação: que ciência é essa*. Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação. Vol. 2. No. 2. pp. 151 – 166. 2005.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Traduzido por Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 1986.

LIMA, A. C. et al. DATASUS: o uso dos sistemas de informação na Saúde Pública. *REFAS*, v. 1, n. 3, São Paulo, jun. 2015.

MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*. Organização Pan-Americana de Saúde. 2 ed. Brasília, 2011.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE. PNS 2016 – 2019. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2016.

SILVA, N. F. *Uso dos serviços de saúde da Atenção Terciária por participantes e não-participantes de ações de promoção da saúde da Atenção Primária: estudo retrospectivo*. UFSCAR. 2018.

VASCONCELLOS, M. J. E. *PENSAMENTO SISTÊMICO: o novo paradigma da ciência*. 10º ed. ver. e atual. Campinas. SP. Papirus, 2013.