

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA ANITA RAMOS

**INTERFACE ENTRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO:
O DESAFIO DA INTEGRAÇÃO DE DADOS E ARTICULAÇÃO DE AÇÕES.**

CURITIBA

2011

FERNANDA ANITA RAMOS

**INTERFACE ENTRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO:
O DESAFIO DA INTEGRAÇÃO DE DADOS E ARTICULAÇÃO DE AÇÕES.**

Projeto Técnico apresentado à
Universidade Federal do Paraná
para obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde

Orientadora: Prof. Luciana
Schleder Gonçalves

CURITIBA
2011

SUMÁRIO

SUMÁRIO	4
1 INTRODUÇÃO	4
1.1 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	4
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	5
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	5
3 METODOLOGIA	8
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	9
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	9
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	11
5. PROPOSTA	13
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	13
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	15
5.3 RECURSOS	16
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	16
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO / CORRETIVAS.....	17
6 CONCLUSÃO	18

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisões e o alicerce para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças (BRASIL, 2005).

Dentro desse contexto, o SIS é composto por diferentes sub-sistemas, que produzem uma enorme quantidade de dados referentes à atividades setoriais em saúde, gerando grandes bancos de dados nacionais.

O SISVAN é um sistema de informações amplo, que contempla todas as faixas etárias, e possui desde dados de identificação até dados de saúde - tanto quantitativos quanto qualitativos. Por isso pensou-se nessa integração, pois esse sistema possui instrumentos de cadastro e coleta de dados que poderiam ser usados por outras áreas da saúde – vide ficha de cadastro em anexo (ANEXO 1).

O SISVAN nada mais é do que a consolidação da terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN, que define o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população como uma das prioridades a serem trabalhadas no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003).

A informatização possibilitaria a existência de um banco de dados de todos os pacientes, uma rede de informações e um fluxo rápido e imediato dessas informações entre todos os níveis do sistema.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

O presente projeto visa discutir a importância e a possibilidade de integração das informações dos vários sistemas de informação em saúde existentes com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e as ações de alimentação e nutrição no município de Colombo/PR.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- Verificar quais são os sistemas de informação em saúde existentes no município de Colombo/PR
- Averiguar quais desses sistemas em saúde possuem dados pertinentes à Vigilância Alimentar e Nutricional e como funciona o fluxo de dados entre os níveis de atenção
- Observar se existe integração dos dados de nutrição entre os sistemas.
- Verificar se existe articulação das informações visando ações no campo da alimentação e nutrição no município.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A informação em saúde é considerada um dos alicerces do planejamento e da execução de ações na área. Entender e otimizar o fluxo de dados dentro de um sistema, como o Sistema Único de Saúde, é de vital importância para alcançar os objetivos pretendidos (BRASIL, 2005).

Os dados de alimentação e nutrição já estão inseridos no sistema e na atenção básica. Peso e altura são algumas das informações coletadas nas salas de pré-consulta e são considerados os dados essenciais para se obter o estado nutricional de um usuário (VASCONCELOS e ASSIS, 2007)..

Otimizar a coleta desses dados e o fluxo dos mesmos até os respectivos sistemas de informação é fundamental, pois é a partir desse diagnóstico que é possível estipular ações e metas reais na área de alimentação e nutrição (VASCONCELOS e ASSIS, 2007).

2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA

Como em qualquer outra área, na saúde a informação deve ser entendida como um averiguador de dúvidas e um instrumento para detectar prioridades, levando a um planejamento responsável e a execução de ações condizentes à realidade e às transformações necessárias (BRASIL, 2005).

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) começou a ser discutido no Brasil na década de 70, quando ocorreu a criação do Sistema Nacional de Informação

sobre Saúde e do Centro de Processamento de Dados do Ministério da Saúde. A Lei Orgânica do SUS criou e estabeleceu, em 1990, a competência e a organização do Sistema Nacional de Informações em Saúde, sendo normatizada sua operacionalização em 1993, com a edição da Norma Operacional Básica NOB-1/93 (PETERLINI e ZAGONEL, 2006).

Com relação aos sistemas de informação na saúde,

“tem por intento melhorar o processo de trabalho em saúde, por meio de um sistema articulado que tenha a capacidade de produzir informações para os cidadãos, para a gestão, para a prática profissional, para a geração do conhecimento e para o controle social. O sistema de informação gerencial é um sistema destinado a coletar, registrar, analisar, interpretar, relatar e difundir dados sobre uma instituição ou ação programática, a fim de permitir o processo decisório no planejamento, acompanhamento e a avaliação das operações e dos resultados do conjunto da instituição ou ação programática. Essas informações, traduzidas em índices e medidas, permitem aos gerentes e ao pessoal do serviço avaliar e realizar novas ações, caso os resultados alcançados não correspondam aos objetivos propostos, ou manter o plano de trabalho, quando os indicadores apontam para a realização dos objetivos e das metas traçadas.” (Peterlini, Zagonel, 2006 p.420)

Dentro desse contexto, o SIS é composto por diferentes sub-sistemas, que produzem uma enorme quantidade de dados referentes à atividades setoriais em saúde, gerando grandes bancos de dados nacionais. Os principais sistemas de informação utilizados no Sistema Único de Saúde podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1. Principais sistemas de informação no SUS

SISTEMA	EVENTO	INSTRUMENTO DE COLETA	USO
SIM	Óbito	Declaração de óbito	Estudos de mortalidade, Vigilância de Óbitos (infantil, materno, etc.)
SINASC	Nascido vivo	Declaração de nascido vivo	Monitoramento da Saúde da Criança Vigilância a Criança de Risco
SINAN	Agravo sob notificação	FI notificação e FI investigação	Acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc.
SIH	Informação hospitalar	AIH	Morbidade hospitalar, Gestão hospitalar, Custeio da Atenção Hospitalar
SIA	Produção ambulatorial	BPA	Acompanhamento da produção ambulatorial,

			Gestão Ambulatorial Custeio da Atenção Ambulatorial,
--	--	--	--

Fonte: BRASIL, 2005

Existem, ainda, outros sistemas, como o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), por exemplo - não menos importantes, pois cada um tem seu papel fundamental dentro da estrutura do SUS.

De acordo com a Coordenação Geral da Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, o SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar das pessoas que freqüentam as Unidades Básicas do SUS e foi concebido sobre três eixos: formular políticas públicas; planejar, acompanhar e avaliar programas sociais relacionados a alimentação e nutrição; e avaliar a eficácia das ações governamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Assim, cada estado, e por conseguinte, cada município, possui seus SIS para serem alimentados e retro-alimentados. Porém, ocorre uma grande disparidade e desigualdade entre as mais de cinco mil cidades brasileiras: a maioria realiza apenas processos de coleta de dados para os sistemas de âmbito federal ou estadual. Uma minoria consegue ir além dessa função e já produz, processa, organiza e analisa a informação em saúde de seu município. Existe ainda os municípios que se encontram num ponto intermediário e que

“buscam consolidar seus próprios sistemas de informação, encontrando dificuldades quanto à montagem de infra-estrutura de informática; definição adequada de procedimentos de coleta; conhecimento e acesso restritos quanto às alternativas de processamento e falta ou deficiência de recursos humanos qualificados para a análise das informações obtidas” (BRANCO, 1996, p 269).

Nas três situações apontadas pela autora, um dos grandes desafios colocado para o melhor desenvolvimento de uma política de informação e informática para o SUS é a necessidade de integração dos bancos de dados, que dinamizaria as ações de vigilância epidemiológica por meio da utilização dos sistemas nacionais de informações descritos (BRASIL, 2005). Dessa forma, não haveria necessidade de criação de sistemas próprios de informação em saúde, pois os dados seriam otimizados em um banco unificado de informação nacional.

A cidade de Colombo encontra-se entre a situação mais primária, pois

atualmente apenas alimenta os SIS, e a intermediária, pois está buscando se aperfeiçoar no que diz respeito a novas possibilidades de integração e informatização.

É nesse contexto que se encontra o SISVAN, sistema que consegue congrega informações das mais diversas áreas, pois possui um cadastro amplo e que contempla todas as faixas etárias, bem como outras informações de saúde além do perfil nutricional. Como seus dados primários são os de identificação, idade, peso e altura, outros sistemas acabam sendo contemplados pelas mesmas informações (BRASIL, 2003).

Assim, é sugerido um repensar de ações e a possibilidade de integração, inicialmente, dos dados de alimentação e nutrição entre os sistemas e, posteriormente, dos demais sistemas.

3 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto sugere-se uma abordagem metodológica de caráter quantitativo (pesquisa de informações de alimentação e nutrição e instrumentos utilizados nos sistemas de saúde presentes no município) e qualitativo (informações acerca dos sistemas de informação em saúde com profissionais da área).

Numa primeira etapa, deve-se verificar quais os sistemas de informação em saúde que utilizam dados da área da alimentação e nutrição (data de nascimento/idade, sexo, peso ao nascer, peso atual, estatura/altura, relação cintura-quadril e idade gestacional - no caso das gestantes) (BRASIL, 2004). Para isso, inicialmente, será feito um levantamento dos diversos tipos de sistemas de saúde existentes atualmente e então elaborar-se-á um roteiro para a coleta desses dados nos diversos setores da secretaria de saúde

A segunda etapa contemplará a realização das entrevistas com profissionais da área da saúde, por meio de questionário a ser previamente elaborado. Esse questionário contemplará perguntas sobre o tema em estudo e a opinião dos entrevistados quanto a possibilidade de integração das informações e dos sistemas.

Na terceira etapa, será elaborado relatório com todos os dados e as informações compilados para ser apresentado à gestão da atenção básica do

município, juntamente com sugestões de agregação dos dados que constam dos vários sistemas, de modo a otimizar a sua coleta e registro.

4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

A história do município de Colombo começa em novembro de 1877, quando um grupo de imigrantes italianos, chefiados pelo Padre Angelo Cavalli, vindos do Norte da Itália, região do Veneto, chegou ao Paraná. Em setembro de 1878 esse grupo recebeu do Governo Provincial terras demarcadas em 80 lotes, 40 urbanos e 40 rurais, localizados a 23 Km de Curitiba, denominada Colônia “Alfredo Chaves”, que no ano de 1890 originaria o município de Colombo, nome dado em homenagem ao descobridor das Américas – Cristóvão Colombo. (COLOMBO, 2010).

A cidade possui forte apelo para o Turismo. O Circuito Italiano é um passeio pelas tradicionais cantinas de vinho, herança dos imigrantes, contando com muitas belezas naturais. As Festas Municipais são um grande atrativo para a população local e também turistas. A cidade de Colombo ainda possui outros pontos turísticos como: Morro da Cruz, Gruta do Bacaetava, Igreja Matriz, entre outros (COLOMBO, 2010).

O município possui uma população estimada de 215.242 habitantes em 197,805 km² de extensão. (COLOMBO, 2010, IPARDES, 2011).

Colombo apresenta atualmente 42 bairros e mais de 200 loteamentos, sendo 70% do território em área de Proteção Ambiental. Apresenta também 68.363 domicílios no total e, destes, 18.991 contam com atendimento de esgoto e existem 63.600 ligações de água. O município é considerado uma cidade “dormitório”, já que grande parte de sua população trabalha na cidade de Curitiba e região. Com isso os moradores acabam usufruindo pouco do comércio e lazer existentes em Colombo, prejudicando o desenvolvimento econômico da região. (COLOMBO, 2010; IPARDES, 2011b)

O Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES – revelou que a taxa de pobreza do município é de 17,34% e o número de pessoas em situação de pobreza é de 35.048 (aproximadamente 8.921 famílias). A cidade

apresenta uma densidade demográfica de 1.076,75 hab./km² e seu IDH (índice de desenvolvimento humano) é de 0,764, considerado um índice de desenvolvimento médio, típico de um país em desenvolvimento (IPARDES, 2011b).

Apesar de Colombo ter fama de “cidade dormitório”, o mercado de trabalho é diversificado, possuindo indústrias extrativas de cal e calcário e produção de hortifrutigranjeiros (IPARDES, 2011).

Sua população é quase integralmente urbanizada (95,42% urbana) e cresce de forma mais intensa que da capital paranaense, pois muitas pessoas buscam a região metropolitana por possuir terrenos de menor preço e loteamentos coletivos. Isto é considerado preocupante, já que não existe um planejamento integrado que inclua toda a região metropolitana. O governo local não consegue se adaptar tão rapidamente as mudanças e surgem habitações em situações irregulares e as diferenças sócio-econômicas entre seus habitantes se tornam cada vez mais marcantes (KATZINSKY, 2004; IPARDES, 2011b).

A esperança de vida ao nascer é de 69,25 anos, abaixo do valor do estado do Paraná, que é de 74,4 anos, e o coeficiente de mortalidade infantil é de 14,61 por mil nascidos vivos – considerado alto pela Organização Mundial de Saúde, que considera como limite máximo 10 por mil nascidos vivos. Esses índices revelam condições problemáticas de saúde, ambientais e socioeconômicas da população (IPARDES, 2011).

No campo da educação, o município de Colombo possui 44.915 alunos matriculados regularmente, entre educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação profissional (IPARDES, 2011).

Na área da Ação Social, Colombo possui seis Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Convivência, Projetos de Contra-Turno e um Restaurante Popular, com projeto encaminhado para construção do segundo, que tem por objetivo “ampliar a oferta de refeições nutricionalmente adequadas, a preços acessíveis, à população de baixa renda e contribuir para a redução do número de pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional”, oferecendo refeições diárias a R\$1,00 (BRASIL, 2011b).

Para atender sua demanda na área da saúde, Colombo conta com: um hospital de pequeno porte: a Irmandade Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Rosário; um hospital-maternidade: o Hospital de Maternidade Alto Maracanã; dois Pronto-Atendimentos 24 horas (Alto Maracanã e Osasco); 21 Unidades Básicas de

Saúde, sendo 08 Unidades inseridas no Programa Saúde da Família com 25 equipes qualificadas; uma Unidade de Saúde da Mulher; um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS-II); um Centro de Atenção Psicossocial para transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) / SAE (Serviço de Atendimento Especializado) para portadores de DST/AIDS; um Setor de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental); e um Centro de Distribuição de Medicamentos e Materiais, interligado a cinco farmácias municipais (COLOMBO, 2010b).

A equipe de Nutrição do município é constituída por uma profissional na Alimentação Escolar; uma na Vigilância Sanitária, duas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e programas vinculados e uma na Secretaria de Ação Social e Trabalho; todas a nível central, com atividades de gestão e assistência *in loco* ou domiciliar integrado.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Trabalhei durante dois anos na Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, no setor de Vigilância Alimentar e Nutricional. Éramos duas nutricionistas e as ações realizadas pela nutrição em saúde no município perpassavam desde o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Programa Bolsa Família, Programa Estadual Leite das Crianças, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Projeto Cozinha Saudável, Programa Municipal de Dietas Especiais, até atividades de educação em saúde, participação nos Conselhos Municipais de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional, e vínculos de estágio e residência multiprofissional em saúde da família.

Ainda hoje essas atividades são realizadas, porém por outras duas profissionais, pois atualmente me encontro na Secretaria Municipal de Ação Social e Trabalho.

Essa experiência vivenciada na área da saúde me fez refletir sobre várias questões, dentre elas a falta de integração dos dados de saúde, desde sua coleta até a sua compilação e análise.

O desafio da integração é diário, pois os instrumentos de coleta e os relatórios são todos manuais, ou seja, em papel. Apesar dessa situação, nesses dois anos tive

a oportunidade de participar de uma tentativa de integração de dados de sucesso: entre o SISVAN e a Saúde da Criança (conhecido por Puericultura ou também chamado de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil – ACD).

Isso foi possível porque as crianças pertencem a uma faixa etária trabalhada prioritariamente pelo SISVAN em Colombo e porque no início os dois setores estavam localizados no mesmo prédio. Atualmente a Saúde da Criança encontra-se em outro local, porém a parceria continua.

SISVAN e Saúde da Criança

O SISVAN nada mais é do que a consolidação da terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN, que define o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população como uma das prioridades a serem trabalhados no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003).

A Puericultura, também chamada de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil, consiste em um calendário mínimo de consultas para a assistência à criança, que contempla um acompanhamento integral da saúde infantil e permite realizar ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde com as mães/cuidadores/filhos (BRASIL, 2002).

No município, das 21 Unidades de Saúde, apenas uma não realiza a Puericultura, pois seu atendimento contempla apenas adultos. De uma maneira geral e simples, o trabalho consiste em acolher a mãe/cuidador e a criança, realizar a pré-consulta da criança, realizar o atendimento com pediatra, médico da família ou enfermeiro, e agendar os próximos acompanhamentos, de acordo com a agenda preconizada pelo Ministério da Saúde.

Os dados da criança são escritos em três instrumentos diferentes: carteirinha da criança, prontuário médico e ficha da criança. Infelizmente esse re-trabalho é inevitável, pois sem um sistema informatizado fica inviável ter apenas um instrumento que contemple todos os profissionais da Unidade de Saúde e da própria Secretaria.

Anteriormente à integração havia quatro instrumentos e nos quatro anotava-se o peso e a altura da criança, bem como os dados de identificação. O agendamento do atendimento era feito em dias separados: os dados do SISVAN eram coletados por meio da pesagem mensal do Programa Estadual Leite das Crianças (PLC) e os da Saúde da Criança no dia da consulta médica. Havia ainda mais um “dia de pesagem” que era o dia do Programa Bolsa Família, realizado a

cada seis meses.

Depois dessa parceria, o único instrumento utilizado para coleta de dados da criança é a ficha do SISVAN, chamada agora de Ficha da Criança, que foi aperfeiçoada e hoje contempla informações de todas as áreas pertinentes. A pesagem também é única: é feita somente no dia agendado para o acompanhamento da Puericultura. Poupou-se o tempo dos profissionais, de terem que pesar e medir a mesma criança mais de uma vez por mês e de terem que anotar a mesma informação diversas vezes, e o tempo das mães/cuidadores, que levam a criança apenas quando é realmente necessário.

Essa mesma ficha é enviada mensalmente para o setor de nutrição, que faz o acompanhamento online no SISVAN WEB e a devolve para a US. Para o setor de Saúde da Criança a ficha é enviada apenas quando ocorre o cadastro do paciente, ainda recém-nascido, para inserção no SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos.

O SISVAN é um sistema de informações amplo, que contempla todas as faixas etárias, e possui desde dados de identificação até dados de saúde - tanto quantitativos quanto qualitativos. Por isso pensou-se nessa integração, pois esse sistema possui instrumentos de cadastro e coleta de dados que poderiam ser usados por outras áreas da saúde – vide ficha de cadastro em anexo (ANEXO 1).

Dessa forma, pode-se concluir que é possível integrar sistemas com sucesso, bastando apenas o diálogo entre os setores e os níveis de atendimento. A proposta aqui é levar essa integração para os demais sistemas e setores que trabalhem com dados de alimentação e nutrição na secretaria de saúde. Para isso, é necessário pesquisar os sistemas de informação em saúde existentes no município, os dados que são coletados, os instrumentos de coleta e fluxo de dados e por fim, as ações realizadas na área.

Como consequência desta proposta, o intuito é ampliá-la, replicando o estudo para outros sistemas de informação do SUS, o que englobaria não só os dados de alimentação e nutrição, mas todos os dados do paciente/usuário: a informatização das Unidades de Saúde.

Atualmente o trabalho nas Unidades de Saúde é ambientalmente insustentável, pois demanda folhas, impressões, canetas, dentre outros materiais; e inviável economicamente, pois além dos recursos materiais utilizados em excesso, os recursos humanos não são aproveitados em toda a sua totalidade, pois exige-se

tempo dos profissionais para anotar os dados e compila-los manualmente em inúmeros relatórios para diferentes coordenações - muitas vezes com as mesmas informações -, quando poderiam estar em atendimento à população. A informatização possibilitaria a existência de um banco de dados de todos os pacientes, uma rede de informações e um fluxo rápido e imediato dessas informações entre todos os níveis do sistema.

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Sugere-se que, para a realização do projeto, a secretaria municipal de saúde indique uma “Comissão de Integração de Sistemas de Saúde”, que fará a coleta de dados nos diversos setores da própria secretaria, entre coordenações e unidades de saúde.

Essa comissão verificará os dados que já são coletados para cada programa e/ou sistema, o fluxo dos mesmos (instrumentos de coleta, relatórios, etc.) e finalizará com a realização de entrevistas com “pessoas-chaves” na secretaria (com a direção da secretaria municipal de saúde, a direção da Atenção Básica e com o responsável técnico pelas ações de alimentação e nutrição em saúde).

Após isso, haverá a compilação dessas informações e a apresentação de um relatório, com o diagnóstico-situacional do fluxo de informações de alimentação e nutrição no município e de seus desdobramentos (quando e se ocorrem efetivamente) e com a proposta das possíveis integrações que podem vir a ocorrer futuramente.

Ainda, além da proposta de integração dos sistemas que contemplam informações de alimentação e nutrição, sugerir-se-á um projeto de informatização da rede de serviços, pois essa seria uma solução não só para o setor de alimentação e nutrição, mas para todos os pertencentes à secretaria de saúde, pois interligaria todos os dados, desde a base até o nível central.

Na impossibilidade de informatização a curto e médio prazo, sugere-se a integração das informações em instrumentos de coleta de dados e relatórios unificados. Isso ocorreria por meio de reuniões entre as coordenações, que, em

posse do diagnóstico-situacional, acordariam novas possibilidades de trabalho.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O plano de implantação é dividido em três etapas: pesquisa, projeto piloto e implantação.

Quadro 1. Plano de Implantação

Estratégias de implantação	Etapas	Duração	Atribuições
Coleta de dados	Pesquisa	2 meses	Comissão de Integração de Informações em Saúde
Compilação dos dados e elaboração de relatório e projeto	Pesquisa	3 meses	Comissão de Integração de Informações em Saúde
Aprovação do projeto	Pesquisa	1 mês	Secretaria de Saúde

Se o projeto de informatização for aprovado:

Estratégias de implantação	Etapas	Duração	Atribuições
Projeto-piloto	Projeto-piloto	6 meses	Equipe da Atenção Básica do município – em três Unidades de Saúde
Implantação	Projeto	12 meses	Equipe da Atenção Básica do município

Se o projeto não for aprovado:

Estratégias de implantação	Etapas	Duração	Atribuições
Reunião das coordenações de programas e sistemas envolvidos com alimentação e nutrição	Projeto Piloto	3 meses	Secretaria de Saúde
Projeto-piloto	Projeto-piloto	6 meses	Equipe da Atenção Básica do município – em três Unidades de Saúde
Implantação	Projeto	12 meses	Equipe da Atenção Básica do município

5.3 RECURSOS

A previsão é que para a realização da coleta de dados seja necessária uma equipe de quatro profissionais de saúde do próprio município (sugere-se 3 enfermeiros, sendo 1 da unidade de saúde básica, 1 da unidade de saúde da família e 1 da secretaria; e 1 nutricionista) e mais dois profissionais da área de informática, que comporão a Comissão de Integração de Informações em Saúde. A coleta pode ser auxiliada por estagiários das diversas áreas, já presentes no município.

Eles necessitarão de materiais de escritório, como papel, caneta, prancheta, cliques, grampeadores, computador, impressora e tinta de impressora.

Para o início da implantação do sistema informatizado nas Unidades de Saúde, sugere-se inicialmente fazer um piloto em três Unidades, sendo duas básicas (uma maior e uma menor) e uma Unidade de Saúde da Família. Seriam necessários três laptops, e após o piloto, mais 18 máquinas. Para a compra das mesmas, há a possibilidade de negociação do uso do Fundo de Alimentação e Nutrição que vem para o município anualmente, pois o sistema informatizado beneficiará diretamente a coleta e o fluxo das informações de nutrição para os três níveis da federação – o que justifica seu uso para tal.

No caso de não haver informatização, ocorrerá reuniões entre as coordenações, que, em posse do diagnóstico-situacional, acordariam novas possibilidades de trabalho, como a integração das informações em instrumentos de coleta de dados e relatórios unificados.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Como o SISVAN possui uma boa “capilaridade” e consegue alcançar praticamente todos os programas e ações, o “supra sumo” do projeto seria uma integração inicial de informações, por meio da unificação de instrumentos de coleta de dados e relatórios, e ainda seria o respaldo técnico para justificar um sistema informatizado e integrado de informação no município, que contemple desde o setor de alimentação e nutrição até os demais envolvidos na área.

O SISVAN poderia ser o ponta-pé inicial para a integração dos dados e informações. E claro, após a integração, que as informações sejam convertidas

efetivamente em ações em prol da população atendida.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO/CORRETIVAS

Os possíveis riscos associados a execução desse projeto são: dificuldade de liberação de profissionais para realizar a pesquisa; desinteresse político e ausência de recursos financeiros.

Acredito que se a direção da secretaria de saúde estiver sensibilizada quanto ao tema, não haverá maiores problemas para a liberação de pessoal para compor o Comitê de Integração de Informações em Saúde e será mais fácil sensibilizar a administração como um todo – conseqüentemente não haverá desinteresse político.

A realização da pesquisa não demandará um investimento alto, pois exigirá apenas liberação/compra de materiais de escritório, mas quanto à liberação de recursos financeiros para a informatização, creio ser possível uma parceria com o setor de alimentação e nutrição para a compra de *laptops* com o recurso do Fundo de Alimentação e Nutrição - FAN.

Para a elaboração do sistema de informática, que integrará os setores, sugere-se a parceria com a equipe de informática da prefeitura e ainda com universidades/faculdades.

Como riscos ou problemas esperados para a não realização do projeto de conscientização dos funcionários e gestores de Contenda, pode ocorrer que:

Alegação dos funcionários quanto a falta de domínio e de interesse do assunto mesmo após as explicações, visitas e mini-palestras realizadas. O não interesse dos gestores em realizar os ciclos de palestras sobre o tema proposto, na Conferência Municipal de Saúde Sendo assim diante deste empecilho, será realizada uma filmagem com os palestrantes sobre o teor do conteúdo do projeto. Sendo exibidas em local e data apropriadas, conforme deliberação dos gestores municipais.

CONCLUSÃO

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a integralidade, ou seja, o usuário tem direito a uma assistência completa e global, em tudo o que representa sua necessidade, devendo ser visto com um todo. Considerando essa premissa, os dados e informações de alimentação e nutrição, bem como os demais de saúde de uma pessoa, também deveriam ser vistos e trabalhados como um todo; porém o que vemos é a fragmentação dessas informações em diversos setores e coordenações, em diversas fichas e relatórios.

Diante disso, o que se sugere, num primeiro momento, é a integração dos dados e sistemas de informação em saúde com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, que já ocorre em algumas cidades com sucesso, e tem uma experiência exitosa no próprio município de Colombo, porém apenas com o setor de Saúde da Criança.

Assim, com a realização dessa pesquisa e posteriormente do projeto de integração, é possível subsidiar parcerias e até respaldar uma possível tentativa de informatização da rede de serviços do município.

REFERÊNCIAS

BRANCO, M. A. F., Sistemas de informação em saúde no nível local. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 12(2):267-270, abr-jun, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andhressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 816 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Site oficial. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>> Acesso em: 17/09/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. <<http://nutricao.saude.gov.br/>> Acesso em: 02/10/2011.

COLOMBO. Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Esportes. **Manual Histórico-Cultural de Colombo**. Colombo, 2010. Disponível em: <<http://www.colombo.pr.gov.br/pagina.asp?id=159>>. Acesso em: 20/09/2011.

COLOMBOb. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde 2010.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de Colombo**. Paraná, 2011. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=83400&btOk=ok>> Acesso em: 20/09/2011.

IPARDES b. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Perfil do Município de Colombo. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?Municipio=83400&btOk=ok> Acesso em: 20/09/2011.

KATZINSKY, L., **A Análise da Relação Colombo e Curitiba à Luz da Teoria dos Dois Circuitos da Economia Urbana**. 96 f. Dissertação (Mestrado em Geográfica) – Setor de ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/>

[bitstream/1884/994/1/LucianeKatzinsky.pdf](#)>. Acesso em: 20/09/2011.

PETERLINI, O.M. G., e ZAGONEL, I. P. S. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, Jul-Set; 15(3): 418-26. 2006.

VASCONCELOS, G. e ASSIS, F. **Avaliação Nutricional de Coletividades**. 2ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, p.33 a 42 e 112 a 121, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Ficha de Cadastro e 1º. Acompanhamento do SISVAN WEB

APÊNDICE 1 - Ficha de Cadastro e 1º. Acompanhamento do SISVAN WEB

	Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN					
	SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL					
	Estabelecimento de Saúde				Nº CNES*	
	Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde					
Ficha: Inclusão Alteração						
DADOS CADASTRAIS						
Cadastro de domicílio						
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*						
Bairro*	CEP	DDD	Telefone			
Nº CNES do domicílio*	Estabelecimento de Saúde					
Cadastro do indivíduo						
Nome completo (sem abreviaturas)*			Data de Nascimento*	Data do Cadastro		
			/ /	/ /		
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*			Nome completo do pai			
Sexo*	Raça / Cor*	Escolaridade* (1)	Nacionalidade	País de Origem		
<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Negra <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 5. Indígena		<input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira			
Data de naturalização	UF Nascimento	Município Nascimento	Situação familiar (2)			
/ /						
Documentação do indivíduo						
NIS (Nº Identificação Social)	NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)	NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)	Outro código identificador:			
O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):						
Tipo (3)	Dados do documento*					
Tipo (3)	Dados do documento					
Programas Vinculados:	<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Família <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**						
Data do acompanhamento*: / /						
Criança (<10 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em cm)*:	Estado nutricional:		Tipo de alimentação(4)***:	Peso ao nascer (em gramas):
			Peso por idade:	Altura por idade:		
Adolescente (≥10 e <20 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:		Altura por idade:	
			IMC por idade:			
Adulto (≥ 20 e < 60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Circunferência da cintura (em cm):	Risco aumentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Idoso (≥ 60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:			
Gestante	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação:* / /	
Doenças*:		Deficiências e/ou intercorrências*:			Tipo de Acompanhamento*:	
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Sem doenças		<input type="checkbox"/> Anemia ferropriva <input type="checkbox"/> DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Infecções intestinais virais <input type="checkbox"/> IRA (Infecção Respiratória Aguda) <input type="checkbox"/> Hipovitaminose A <input type="checkbox"/> Outras deficiências e/ou intercorrências <input type="checkbox"/> Sem deficiências e/ou intercorrências			<input type="checkbox"/> Atendimento na Atenção Básica <input type="checkbox"/> Chamada Nutricional <input type="checkbox"/> Saúde na Escola <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

** Para maiores informações sobre o registro do acompanhamento nutricional, consulte os materiais técnicos do SISVAN.

*** Campo obrigatório apenas para crianças menores de 2 anos.

Legendas:**(1) Escolaridade:**

1. Não sabe ler/escrever
2. Alfabetizado (indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete)
3. Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto)
4. Nível fundamental completo (1º grau completo)
5. Nível médio incompleto (2º grau incompleto)
6. Nível médio completo (2º grau completo)
7. Superior incompleto
8. Superior completo
9. Especialização/ Residência
10. Mestrado
11. Doutorado
12. Sem informação

(3) Tipo de documentos oficiais:

01. Registro geral / Identidade (RG)
02. Cadastro de pessoa física (CPF)
03. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
04. Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
05. Título Eleitoral
06. Número de Identificação Social (NIS/PIS)
08. Documento estrangeiro
09. Passaporte
10. Certificado de Reservista Militar (CRM)
12. Carteira Funcional
13. Registro de Órgão de Classe
14. Certificado de naturalização
91. Certidão de Nascimento
92. Certidão de Casamento
93. Certidão de Separação ou Divórcio
95. Certidão Administrativa - índio

(2) Situação familiar:

1. Convive com companheira(o) e filho(s)
2. Convive com companheira(o), com laços conjugais e sem filho(s)
3. Convive com companheira(o), com filho(s) e/ou outros familiares
4. Convive com familiar(es), sem companheira(o)
5. Convive com outras pessoas sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
6. Vive só

(4) Tipo de Alimentação:

1. Aleitamento materno exclusivo
2. Aleitamento materno predominante
3. Alimentação complementar (leite materno e alimentos)
4. Não recebe leite materno
5. Sem informação