



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL  
EM GERONTOLOGIA**



**RAFAELA JEANE PEREIRA CUNHA**

**SOFTWARE DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O  
MONITORAMENTO DE DADOS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

João Pessoa/PB

2019

**RAFAELA JEANE PEREIRA CUNHA**

**SOFTWARE DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O  
MONITORAMENTO DE DADOS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

**Área de concentração:** Gerontologia

**Linha de Pesquisa:** Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

João Pessoa/PB

2019

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

C972s Cunha, Rafaela Jeane Pereira.  
SOFTWARE DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O  
MONITORAMENTO DE DADOS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA /  
Rafaela Jeane Pereira Cunha. - João Pessoa, 2019.  
55f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Monitoramento. 2. Controle da população. 3. Idoso.  
4. Atenção primária a saúde. I. Título

UFPB/BC

**RAFAELA JEANE PEREIRA CUNHA**

**SOFTWARE DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O  
MONITORAMENTO DE DADOS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

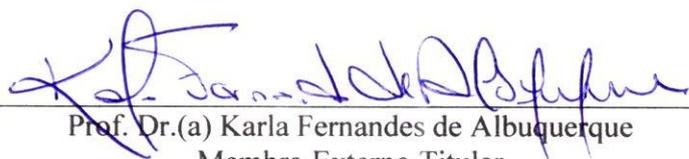
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 03 de maio de 2024.

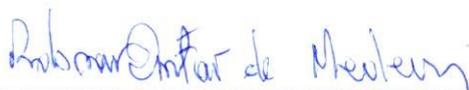
**COMISSÃO JULGADORA**



Prof. Dr.(a) Maria Adelaide Silva Paredes Moreira  
Presidente da Comissão ou Banca (Orientador)  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof. Dr.(a) Karla Fernandes de Albuquerque  
Membro Externo Titular  
Centro de Ensino Técnico Realístico - CETR



Prof. Dr.(o) Robson Antão de Medeiros  
Membro Interno Titular  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho à minha Avó Terezinha, que é uma idosa de 89 anos, de personalidade forte e muita sabedoria, sempre me apoiou na vida acadêmica e em outras questões, minha eterna gratidão.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

A minha orientadora, professora Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, pelo suporte, pelas suas correções e incentivos.

À coordenadora deste curso, professora Dra. Antônia Oliveira Silva, o meu agradecimento pela oportunidade de realizar este trabalho.

Aos professores do Programa, pelo aprendizado adquirido durante o curso.

Aos meus pais: Tereza Jeane e Emanuel Cunha, pelos ensinamentos, amor, dedicação, a quem Deus confiou a minha vida.

Aos meus irmãos, que sempre me incentivaram na busca dos meus objetivos.

As minhas amigas Séfora Luana e Uberlândia Dantas, que me orientaram nas decisões que foram primordiais para o ingresso nesta pós graduação.

A minha querida amiga Kássya Dias, pelo incentivo para realização deste estudo, por estar presente em minha vida e pela colaboração no produto tecnológico.

A minha grande amiga e colega de trabalho Irene Delgado, minha gratidão pelo incentivo, sempre me apoiando nas decisões acadêmicas.

A amiga Haydêe Cassé, que contribuiu de forma especial para a realização deste estudo, não medindo esforços para a realização do mesmo, serei eternamente grata pela contribuição ao meu trabalho.

Aos funcionários da coordenação do curso, Luiz Henrique de Oliveira e Karolina de Lima Alves, pela disponibilidade prestada durante todo o curso e aos demais funcionários do programa, pelo acolhimento.

Aos meus colegas de turma, pelos momentos de entusiasmo partilhados em conjunto e pela criação de novos elos de amizade.

À Banca examinadora, pela disponibilidade em participar e pelas contribuições para o enriquecimento do meu estudo.

Não poderia deixar de agradecer a equipe da Gestão da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, que participaram como voluntários do estudo, pelas contribuições fundamentais para a conclusão da pesquisa.

A todos que contribuíram direta e indiretamente na construção deste trabalho o meu muito obrigado!

“A menos que modifiquemos a  
nossa maneira de pensar, não seremos  
capazes de resolver os problemas causados  
pela forma de como nos acostumamos a ver  
o mundo”. (Albert Einstein)

CUNHA, Rafaela Jeane Pereira. **Software de Informação como Ferramenta para o Monitoramento de Dados de Saúde da Pessoa Idosa**. 2019. 55f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

## RESUMO

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, capazes de estruturar, operacionalizar, fiscalizar, monitorar e avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços. **Objetivos:** Identificar os achados na literatura que abordem o monitoramento de informações em relação à saúde do idoso; conhecer a concepção de gestores da atenção básica sobre software de informação da saúde da pessoa idosa; e construir um Software de informação para o monitoramento da saúde da pessoa idosa; **Método:** Estudo de revisão: estudo do tipo Revisão Integrativa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados da (BDENF), (LILACS), (WEB OF SCIENCE), (CINAHL) e (SCIELO), selecionando artigos no período de 2009 a 2018, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram elencadas estratégias de busca utilizando o operador booleano AND e selecionados os seguintes filtros: texto completo disponível, assunto principal, limite, idioma, ano e tipo de documento. A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2018. Pesquisa de Campo - Elaborou-se um questionário semiestruturado contendo 27 identificações quantitativas e 08 questões discursivas, sendo aplicado aos gestores dos Sistemas de Informação dos Distritos Sanitários do município de João Pessoa. **Resultados:** No estudo de revisão, evidenciou-se que os artigos encontrados abordaram o sistema de informação e monitoramento em saúde, porém não se direcionam à saúde da população idosa. Já os dados oriundos da Pesquisa de Campo foram analisados e apresentados, emergindo da opinião dos gestores do sistema de informação para AB. Todos responderam que não existe um sistema específico que traga informações quanto à saúde do idoso. O Produto Tecnológico foi construído através dos formulários do *Google*, contém a equipe a que pertence, o mês de referências e as 27 questões contendo a produção relacionada a saúde da população idosa de cada território. **Conclusão:** Com relação à qualidade das informações, se faz necessário realizar um trabalho desejando à conscientização e conseqüentemente o compromisso do profissional de saúde com o registro de suas atividades diárias e percebe-se ainda uma escassez de trabalhos publicados com esse tema. Contudo, este software será de fundamental importância para a gestão e para os profissionais que compõem as equipes de saúde da família do município de João Pessoa, na medida que, através dele e com sua atualização mensal, o município terá dados atualizados para uma melhor compreensão de sua alimentação para análise e monitoramento da saúde do idoso.

**Descritores:** Monitoramento; Controle da população; Idoso; Atenção primária a saúde.

CUNHA, Rafaela Jeane Pereira. **Information Software as a Tool for Monitoring Health Data of the Elderly Person**. 2019. 55 sheets. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

### ABSTRACT

Health Information Systems (HIS) establish a set of components that act in an integrated manner, capable of structuring, operationalizing, supervising, monitoring and evaluating the performance and quality of services. **Objective:** To identify the findings in the literature that address the monitoring of information in relation to the health of the elderly person; to know the idea of managers about software of information on the health of the elderly person and to build an Information software for monitoring the health of the elderly person. **Method:** Review study - This is a study of integrative review. The bibliographic research was performed on electronic databases (BDENF), (LILACS), (WEB OF SCIENCE), (CINAHL) and (SCIELO), in the period from 2009 to 2018, in Portuguese, English and Spanish. The search strategies were determined using the Boolean AND, then, the following filters were selected: full text available, main subject, limit, language, year and type of document. The research was carried out in the months of May and June 2018. Field Research - A semi-structured questionnaire was elaborated, with items of interest to the survey, containing 27 quantitative identifications and 8 discursive questions and being applied with the managers of health districts of João Pessoa. **Results:** The review study showed that the articles found addressed the monitoring and health information system, but did not relate them to the health of the elderly population. This study shall guide to alert and inform managers and professionals about the gap in data records in the information systems of the country regarding the health of the elderly population. The data collected were analyzed and presented, emerging from the opinion of the managers of the information system for BC. They all responded that there is no specific system that brings information on the health of the elderly person. The Technological Product, was built using *Google* forms, containing the team of origin, the month of references and the 27 questions containing the production related to the health of the elderly population of each territory. **Conclusion:** Regarding the quality of the information, it is still necessary to carry out a study aiming at raising awareness and the consequent commitment of the health professional with the record of his/her daily activities, and there is still a shortage of papers published on this topic. However, this software will be of fundamental importance for the management and for the professionals who compose the family health teams of the municipality of João Pessoa, once it, along with its monthly update, will allow the municipality to update data for a better understanding of its total source for analysis and monitoring of the health of the elderly person.

**Descriptors:** Monitoring; Population Control; Aged; Primary Health Care.

CUNHA, Rafaela Jeane Pereira. **Software de información como una herramienta para el seguimiento de los datos relativos a la salud de la persona de edad**. 2019. 55 hojas. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

## RESUMEN

Los Sistemas de Información Sanitaria (SIS) constituyen un conjunto de componentes que actúan de manera integrada, capaces de estructurar, operacionalizar, supervisar, vigilar y evaluar el desempeño y la calidad de los servicios. **Objetivo:** Identificar los hallazgos en la literatura que tratan acerca del seguimiento de la información en relación con la salud de los ancianos; conocer la concepción de los gerentes acerca de software de información de la salud de los ancianos y construir un software de información para la vigilancia de la salud de los ancianos. **Método:** Estudio de revisión: es un estudio de revisión integradora. Se realizó la investigación bibliográfica en bases de datos electrónicas (BDENF), LILACS), (WEB OF SCIENCE), CINAHL) y (SCIELO), en el período de 2009 a 2018, en portugués, inglés y español. Se enumeran las estrategias de búsqueda utilizando el operador booleano AND, y se seleccionaron los siguientes filtros: texto completo disponible, asunto principal, límite, idioma, año y tipo de documento. La investigación fue llevada a cabo en los meses de mayo y junio de 2018. Se elaboró un cuestionario semi-estructurado con artículos de interés para el estudio cuantitativo que contiene 27 identificaciones y ocho cuestiones discursivas, y aplicado con los gerentes de los distritos de salud de João Pessoa. **Resultados:** En el estudio de revisión, se evidenció que las investigaciones trataban acerca de los sistemas de información, pero no acerca de salud de los ancianos. Con este estudio, se puede guiar, alertar e informar a los gestores y profesionales acerca de la brecha en los registros de datos en los sistemas de información del país en relación con la salud de la población de edad avanzada. Ya los datos recogidos fueron analizados y presentados, emergiendo de la opinión de los coordinadores del sistema de información para AB. Todos respondieron que no existe un sistema específico que traiga información acerca de la salud del anciano. **Conclusión:** Con respecto a la calidad de la información, es necesario llevar a cabo un estudio destinado a sensibilizar la conciencia y el consiguiente compromiso del profesional de salud con relación al registro de sus actividades diarias. Hay una escasez de trabajos publicados acerca de este tema. Sin embargo, este *software* será de fundamental importancia para la gestión y para los profesionales que componen los equipos de salud de la familia del municipio de João Pessoa, en la medida que, a través de él y con su actualización mensual, el municipio tendrá datos actualizados para una mejor comprensión de su total alimentación para análisis y monitoreo de la salud del anciano.

**Descriptores:** Vigilancia; El Control de la Población; Ancianos; Atención Primaria de Salud.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Caracterização da amostra selecionada	22
Quadro 2: Perfil dos Coordenadores do Sistema de Informação em Saúde - AB	32
Quadro 3: Itens para Coleta de dados da Saúde do Idoso	33

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma das Etapas Metodológicas	27
Figura 2: Planilha de Monitoramento de Saúde do Idoso	43
Figura 3: Planilha de Monitoramento de Saúde do Idoso por Distrito	43
Figura 4: Consolidado de Planilha de Monitoramento de Saúde do Idoso	44
Figura 5: Gráficos de Planilha de Monitoramento de Saúde do Idoso	44

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica  
BDENF - Base de dados de Enfermagem  
CDS – Coleta de Dados Simplificada  
CINAHL - Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature  
CNR – Consultório na Rua  
DAB – Departamento da Atenção Básica  
DS – Distrito Sanitário  
ESF – Equipe de Saúde da Família  
GT – Grupo de Trabalho  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INCA – Instituto Nacional do Câncer  
JP – João Pessoa  
LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PB – Paraíba  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PNAB – Política Nacional da Atenção Básica  
PSE – Programa de Saúde na Escola  
SCIELO - Scientific Electronic Library Online  
SDSS – Sala de Situação em Saúde  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SISAB – Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica  
SIS – Sistema de Informação em Saúde  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
WEB OF SCIENCE - Coleção Principal Clarivate Analytics

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	17
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	19
2.1. Envelhecimento e Monitoramento de Saúde da População Idosa	19
2.2. Especificidades dos Sistemas de Informação em Saúde	19
2.3. Evidências Científica sobre Sistemas de Informação em Saúde	22
<b>3. MÉTODO</b>	27
3.1 Tipo de Estudo	27
3.2 Etapas da Pesquisa	28
3.3 Local da Pesquisa	29
3.4 Participantes da Amostra	29
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	30
3.6 Análise dos Dados	31
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	32
4.1 Percepção do Gestores quanto aos Sistemas de Informação em Saúde na Atenção Básica	32
4.2 Abordagem sobre o Produto Tecnológico	42
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	46
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICE A</b>	
<b>APÊNDICE B</b>	
<b>ANEXOS A</b>	

## APRESENTAÇÃO

Aos 17 anos, quando saí do interior para estudar para em João Pessoa, passei a morar com a minha avó. Desde esta época que eu me motivo e me preocupo com a saúde da população mais idosa, ficava me perguntando sobre o direito dos idosos, pois acabava tendo muitas dúvidas com relação a isto na época, para ajudar a minha avó, e eu não tinha muitas informações sobre isso. Apenas quando ingressei para a faculdade de fisioterapia no Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, passei a ter mais informações sobre a temática, através das disciplinas de geriatria, ginecologia pelo grupo de saúde da mulher, e das práticas clínicas em respiratória, cardiologia, reumatologia e outros, onde a maioria dos meus pacientes era idoso, fizeram-me aprender bastante sobre a saúde do idoso e fui me interessando cada vez mais, principalmente por morar e conviver todos os dias com um idoso em casa.

Com isso, senti a necessidade em buscar mais conhecimentos sobre o idoso e resolvi, no meu trabalho de conclusão de curso, saber de alguns idosos qual o conhecimento que eles tinham sobre os seus direitos e deveres. Apliquei um questionário com eles, baseado no estatuto do idoso. Estes idosos faziam parte de um grupo de idosos, onde passei o meu estágio da atenção básica, atendendo-os junto com mais três colegas por uns 4 meses. Nesse estágio, além dos atendimentos em grupo, realizávamos atendimentos domiciliares, onde a maioria dos meus pacientes também eram idosos, e fui me encantando cada vez mais, e só aumentava a minha vontade de estudar melhor tudo que fosse relacionado à pessoa idosa.

Ao concluir o curso, a primeira oportunidade de emprego que me veio foi na Saúde Pública no ano de 2010, onde passei por vários setores, começando pelo setor Regulação, onde fiquei por dois anos, depois fui para um Distrito Sanitário, onde permaneci por três anos, e desde 2015, estou na Secretaria de Saúde do município de João Pessoa, responsável por coordenar os Sistemas de Informação da Atenção Básica. Em todos eles, sempre tive contato direto com usuários idosos, e quis sempre contribuir de alguma forma com este idoso, nem que fosse apenas com uma palavra de carinho e conforto.

Nesse momento, trabalhando com sistemas de informação em saúde da atenção básica na secretaria, surge uma necessidade maior em saber sobre os dados de saúde dos idosos que são assistidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS em nosso município, e com a chegada do ESUS, teve-se e ainda tem dificuldades em coletar e monitorar esses dados. Por isso, surgiu a vontade de contribuir com a secretaria municipal de saúde e área técnica de saúde do idoso, com um link em que todas as equipes de saúde da família tivessem acesso para alimentá-lo e em seguida ser monitorado pelos gestores.

O presente trabalho é composto por cinco etapas: A primeira, a **introdução**, refere-se à construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado. Na segunda etapa, a **revisão de literatura**, são discutidos aspectos sobre os sistemas de informação em saúde e sua contribuição para a gestão. Já a terceira etapa envolve o **percurso metodológico**, que traz as informações sobre o tipo e local do estudo, população e amostra, aspectos éticos, e análise dos dados. Na quarta etapa, encontram-se os **resultados e discussão** da pesquisa de campo, e a última parte corresponde às **considerações finais**, que coloca os conhecimentos adquiridos através da pesquisa, a importância do estudo para a pesquisa em saúde, assim como o *Software* como produto final do mestrado.

## 1 INTRODUÇÃO

É fato que temos um crescimento no número de idosos, os quais provavelmente necessitarão com mais frequência dos serviços de saúde, exigindo dos sistemas de saúde uma adaptação a essa nova realidade. Neste sentido, percebe-se a necessidade de promover uma reorganização nos modelos de assistência à saúde (BRASIL, 2006). Para manter as necessidades da pessoa idosa, é essencial que os serviços de saúde promovam uma gestão voltada à resolução de problemas complexos cotidianamente, bem como adotar medidas de relevância social. (GARCIA, REIS, 2016).

Neste sentido, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, capazes de estruturar, operacionalizar, fiscalizar, monitorar e avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços em saúde. Trabalhando como um mecanismo de coleta de dados, processamento, análise e transmissão de informação, além da investigação e planejamento (BENITO, 2009). As evoluções dos SIS têm proporcionado maior eficácia, eficiência e agilidade no processo de tomada de decisão, no processo terapêutico e também nos níveis de atenção à saúde da população e qualidade de vida (BITTAR et al, 2009).

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, estabeleceu o papel das informações em saúde e o desenvolvimento dos Sistemas de Informação e dentre eles estão: (1) Organizar a produção de informações dos diferentes níveis; (2) Assessorar o desenvolvimento de sistemas voltados para as especificidades das diferentes unidades operacionais do sistema de saúde; (3) Contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, para a construção de uma consciência sanitária coletiva. Assim, reconhece-se a importância da informação e da informática no apoio à gestão do trabalho em saúde de forma cada vez mais significativa (BRASIL, 2016).

O conhecimento da realidade epidemiológica, demográfica e socioeconômica, é um instrumento de apoio decisório para a informação em saúde, e também para promover planejamento de ações, potencializar a resolubilidade das situações e a aceleração do processo de identificação de problemas que venham a aparecer (LIMA, et al., 2009).

A comunicação entre profissionais e gestores pode ampliar através da implantação de um sistema de informação em saúde, onde as discussões e relacionamentos múltiplos são permitidos, contribuindo para uma melhor troca de informação e conhecimentos que ajudem a minimizar o impacto das barreiras culturais, infraestrutura física e distância, para ampliar a qualidade do cuidado prestado à essa população (SILVA, 2012).

Além disso, quando se utiliza o sistema de uma maneira adequada, pode-se promover a diminuição de custos para gestão e a dependência de papéis, por poder converter para a forma eletrônica as informações necessárias para o processo de trabalho, levando melhorias na atuação dos profissionais da saúde (GUTIERREZ, 2011). No entanto, as dificuldades ainda existem quanto à falta de articulação entre os processos de planejamento relacionados aos próprios sistemas de informação em acessar e tratar os dados de forma adequada (VASCONCELLOS et al, 2002).

Face às dificuldades e fragilidades nas informações a partir do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), e na carência de um sistema que atenda as necessidades dos gestores e profissionais da atenção básica no município de João Pessoa na Paraíba (PB), em avaliar e monitorar os dados relacionados a saúde do idoso, torna-se relevante buscar soluções e inovações para enfrentar a problemática atual.

Nesse sentido, o estudo levanta os seguintes questionamentos: Quais as evidências científicas sobre monitoramento da informação acerca da saúde da pessoa idosa? Quais os componentes necessários para conduzir o monitoramento da saúde da pessoa idosa por meio eletrônico? Como podemos fortalecer o sistema de informação com dados que contemple a saúde do idoso?

Para responder a estes questionamentos, elencaram-se os seguintes objetivos:

- Identificar na literatura achados que abordem sobre o monitoramento de informações sobre a saúde da pessoa idosa;
- Conhecer a concepção de gestores da atenção básica sobre software de informação da saúde da pessoa idosa;
- Construir um Software de informação para o monitoramento da saúde da pessoa idosa.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. Envelhecimento e Monitoramento de Saúde da População Idosa**

O processo de envelhecimento compreende um aumento expressivo da população idosa no Brasil e no mundo, considerando um fenômeno desafiador em todas as esferas da sociedade, especialmente no setor saúde. Estima-se que, em 2050, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a expectativa de vida será de 75,4 anos no mundo. Todavia, no Brasil, esta média é superior, apontando 81,29 anos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (FERNANDES et al., 2012).

A população que está envelhecendo tem aumentado as demandas sociais e econômicas no mundo inteiro, e será um dos grandes desafios a ser enfrentado pela sociedade, sendo necessário direcionar maiores empenho para assegurar que esta população possa alcançar seu potencial (MIRANDA 2016). Com isso, devem-se reduzir os principais problemas relativos à saúde da população idosa, melhorando a qualidade de vida, autonomia, independência, e principalmente uma maior capacidade funcional (CAMPOS et al., 2010).

Apesar de o Brasil ser considerado um país pioneiro na elaboração de políticas públicas e leis voltadas para pessoa idosa, as dificuldades em monitorar e avaliar estas medidas por falta de indicadores sensíveis, ainda existem. Portanto é visível que um dos problemas no nosso país quanto a consolidação das políticas de saúde do idoso, é a falta de monitoramento e mecanismo para implementação e avaliação dos resultados dos investimentos neste setor. E os avanços, basearam-se em iniciativas pontuais; mesmo quando existe produção regular de dados, na maior parte dos casos, não há equivalente regularidade de análise orientada para as necessidades da gestão (ROMERO, 2018).

### **2.2 Especificidades dos Sistemas de Informação em Saúde**

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas potenciais para análise dos processos de produção dos serviços de saúde. Sua finalidade versa na seleção de dados relacionados e na modificação destes em informações para os que financiam, fornecem, avaliam e planejam os processos nos serviços de saúde. Esses sistemas organizam ainda a produção dessas informações de maneira compatível com as distintas necessidades dos diferentes níveis de gestão e gerência do sistema de saúde (PATRIOTA, 2009).

Gerenciar um serviço de saúde significa cuidar dos aspectos organizacionais e funcionais, tal como em qualquer empresa. Isso quer dizer que gerenciar sistemas de saúde requer lidar com aspectos administrativos como controlar estoques de materiais, equipamentos, gerir finanças, recursos humanos, entre outros, isto é, controlar aspectos que representam as condições de organização e funcionamento dos serviços de saúde (CARVALHO, EDUARDO, 1998).

Na compreensão do SIS, uma das estratégias é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local que toma como referencial, as regiões homogêneas, assim como considera as condições de vida da população no processo saúde-doença (NOGUEIRA et al, 2014). Para tanto, neste processo de mudança ampliado, a área da informação e da informática traz importantes contribuições no que se refere ao planejamento, à formulação, ao acompanhamento, à avaliação e à regulação do sistema de saúde, bem como no fortalecimento do controle social (PATRIOTA, 2009).

Essa particularidade requer participação de uma equipe multiprofissional, exigindo, para o desenho e implementação dos SIS, uma fundamentação clínica e epidemiológica bem esclarecida, na medida que esses sistemas devem passar informações sobre a doença dos indivíduos e seu perfil na comunidade, sobre as condutas, normas, atividade clínica e tecnologias em saúde. Sendo necessário elaborar um plano de informação para definir os objetivos e metas do plano, as prioridades de cada área ou níveis da organização, os marcos conceituais, metodológicos e tecnologias a serem utilizadas, para garantir que os sistemas elaborados respondam às necessidades da gerência (CARVALHO, EDUARDO, 1998).

Segundo Silva, “os sistemas de informações deveriam adotar mecanismos de segurança capazes de garantir autenticidade, confidencialidade e integridade das informações de saúde, além de uma linguagem adequada para facilitar o entendimento de todos os envolvidos” (SILVA, 2012).

Neste sentido, as informações são decisivas para o processo de tomada de decisão e para o planejamento, execução, avaliação e revisão das mais diversas iniciativas, assim como para o exercício da plena cidadania, que é fortalecido pelo acesso democrático às informações.

O gerenciamento de informações é peça fundamental para qualquer organização. Não podemos imaginar hoje em dia uma política pública separada por uma série de indicadores capazes de medir, monitorar e avaliar seu desempenho (SOUSA et al, 2012). Assim, a informação é importante no suporte aos resultados positivos e para alcançar os objetivos esperados, a partir da organização, manipulação e combinação dos dados (SILVA 2016).

No mundo atual, a informação tem assumido um importante papel, e sua disseminação ocorre pelos mais variados meios. Tendo influência direta nas mudanças que se expressam na política, na sociedade, na economia e na tecnologia. Neste contexto, observa-se que, nos processos de descentralização da gestão em saúde, a informação perpassa por uma nova proposta de organização, uma vez que há necessidade de ampliação do processo da tomada de decisão em saúde em todos os níveis da sociedade (PATRIOTA, 2009).

Sendo assim, as inovações tecnológicas e produção de conhecimento são características marcantes, no contexto atual de desenvolvimento, e a informação, neste sentido, irá assumir um papel de grande importância, na formatação de um sistema de informação que atenda às necessidades da organização no desenvolvimento de suas atividades (CONCEIÇÃO, 2012).

A ciência, a tecnologia e as experimentações nas diversas áreas do conhecimento sempre contribuíram significativamente na área da saúde, acarretando uma melhoria no diagnóstico de patologias, e dessa forma, colaborando para aumentar a qualidade de vida dos indivíduos. E também possibilita um acesso maior aos bens e serviços de saúde e dessa forma atender as demandas dos usuários (COSTA, ORLOVSKI, 2015).

No sentido da contribuição das tecnologias, temos os softwares especializados para atender as necessidades dos serviços de saúde. Estas são ferramentas importantes que auxiliam nos diagnósticos e nos tratamentos. Assim é de grande relevância analisar a relação da tecnologia e dos serviços de saúde, uma vez que esta tem trazido muitas contribuições para as comunidades sobretudo na área da saúde (COSTA, ORLOVSKI, 2015).

Assim, o software pode auxiliar na qualidade do atendimento ofertado, bem como torna-se um diferencial para as instituições que fazem uso, favorecendo uma maior exatidão nas informações, auxiliando a rotina de trabalho dos profissionais de saúde (COSTA, ORLOVSKI, 2015).

### 2.3 Evidências Científicas sobre Sistemas de Informação em Saúde

A partir de um estudo de revisão integrativa da literatura, intitulado Sistemas de Informação e Monitoramento para Saúde na Atenção Básica, evidenciaram-se alguns estudos relacionados aos sistemas de informação em saúde. O quadro 1, a seguir, apresenta os dados de identificação básica dos artigos encontrados, caracterizando a amostra.

**Quadro 1 – Caracterização da amostra selecionada, N=3**

Nº	Base	Ano	Título	Idioma	Periódico	Delineamento da Pesquisa
E1	BDENF	2015	Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil	Português	Revista de enfermagem da UERJ	Descrever as ações de saúde pública para o controle e monitoramento do câncer de mama no Brasil.
E2	SCIELO	2016	Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência.	Português	Saúde em debate	Apresentar o processo de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa
E3	WEB OF SCIENCE	2018	Avaliação do impacto de um sistema de avaliação de risco baseado na web (CareSage) e intervenções personalizadas na utilização de cuidados de saúde: Protocolo para um estudo controlado randomizado.	Inglês	JMIR Res Protoc.	Avaliar o impacto de um sistema de avaliação de risco (CareSage) e intervenções direcionadas à utilização de serviços de saúde.

Observou-se que os artigos encontrados abordaram sobre sistema de informação e monitoramento em saúde, porém não se direcionam à saúde da população idosa. Este fato trouxe a curiosidade em explorá-los para orientar, alertar e informar aos gestores e profissionais sobre a lacuna existente nos registros de dados nos sistemas de informação do país quanto a saúde da população idosa que são relevantes na construção de políticas públicas e cuidados específicos.

Em um estudo sobre as propostas brasileiras em saúde pública para o controle do câncer de mama (E1), teve como objetivo descrever quais foram as ações de saúde pública para o controle de câncer de mama no Brasil, e revelam a dificuldade de compreensão das conexões entre as pesquisas, pois viram que elas foram descritas em vários documentos (MARQUES et al, 2015).

Nele, foram definidas as ações estratégicas a partir das normatizações publicadas em portarias do Ministério da Saúde (MS) para o controle do câncer de mama, e assim

distribuídos em três períodos de tempo, propostas de ações para o câncer de mama antes do ano de 1998, do ano de 1998 a 2003 e após o ano de 2004. Ficou evidenciado que houve um aumento considerável de intervenções públicas para o controle do câncer de mama a partir de 1998, e que o direcionamento para as ações de rastreamento e detecção precoce deu-se a partir de 2004. Sendo assim, este estudo alertou sobre a importância do monitoramento para a avaliação das práticas de saúde através de um sistema de informação (MARQUES et al, 2015).

Como a incidência do câncer de mama é muito alto em mulheres idosas, o estudo de Almeida e Zeferino, em 2013, afirma que as mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar rastreamento para o diagnóstico do câncer de mama. Na Europa, os exames são realizados a cada dois anos na maioria das vezes, no entanto, na Holanda, esse limite pode variar entre as mulheres de 64 até 75 anos, porém, na Inglaterra, o intervalo pode ser a cada três anos para mulheres entre 50 e 70 anos.

Porém, a recomendação por parte do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é que, a cada dois anos, as mulheres entre 50 e 69 anos realizem a mamografia de rastreamento, e a Federação Brasileira de ginecologia e obstetrícia, da Sociedade Brasileira de Mastologia, e o colégio Brasileiro de Radiologia dizem que o intervalo de idade máxima e mínima deve ser de 40 a 69 anos e que essas mulheres devem realizar os exames uma vez por ano no Brasil (ALMEIDA, ZEFERINO, 2013). Este se tratou de um artigo de opinião sobre o rastreamento mamográfico na mulher idosa e não trouxe nenhum levantamento com relação aos sistemas de informação e tampouco sobre o monitoramento da saúde desta população.

Em outro estudo mostrado por Silva em 2013, nas pacientes com câncer de mama entre 40 e 49 anos, a taxa de mortalidade 16,2, e nas mulheres acima de 80 anos, foi de 84,1 enquanto que a taxa geral para câncer de mama no Brasil foi de 9,3/100.000 mulheres, definido no período de 2002 a 2006, sendo, então, o aumento da idade o fator determinante para o aumento da mortalidade.

Sendo assim, a avaliação geriátrica deve ser realizada rigorosamente, para que se tenha um bom tratamento do câncer de mama em mulheres idosas, considerando a condição física da paciente, a presença de comorbidades, a dependência funcional, condições socioeconômicas, emocionais, cognitivas e a expectativa de vida para os próximos cinco anos (SILVA, 2013). Este estudo também não aborda sobre os sistemas de informação, mas traz resultados importantes quanto ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres acima de 70 anos.

No ano de 2016 (E2), foi realizado um relato de experiência com o intuito de apresentar o método de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV (DS IV) do município de João Pessoa, na Paraíba. Neste sentido, promoveu a reflexão sobre a implantação de um novo modelo de sistema de informação que proporcionasse um melhor desenvolvimento do mesmo, pontuando aspectos desse processo e esperando a otimização de sua utilização nos municípios que estão implantados o e-SUS AB (OLIVEIRA et al, 2016). Uma vez que a experiência dessa implantação foi positiva aos olhos do Ministério da Saúde (MS), quando se trata de um município com 200 equipes de saúde da família (ESF), incentivando, assim, outros municípios, mesmo que de pequeno porte, a realizarem a implantação deste sistema.

O eSUS- AB surgiu da necessidade de reestruturar os sistema do SUS em busca de um SUS eletrônico com a seguinte proposta: reduzir o retrabalho; Diminuir número de fichas; Informatizar as Unidades de saúde e dos processos de trabalho; Garantir um fluxo de informações; Otimizar a gestão do cuidado, dos serviços e das redes de atenção à saúde; Oferecer ferramentas para ampliar o cuidado; e, principalmente, que ocorra a interoperabilidade dos sistemas na Atenção Básica (BRASIL,2018).

Sendo assim, percebe-se que é necessário realizar a transição de sistemas já utilizados há muitos anos para um novo sistema que traz consigo uma nova proposta de utilização, com ferramentas diferenciadas, pois o processo de implantação de um sistema de informação é complexo. Nesta perspectiva, o e-SUS - AB pode ser realizado de dois modos, através da Coleta de Dados Simplificada (CDS), onde se trabalha com instrumentos que são disponibilizados para os profissionais da Atenção Básica (AB), as fichas para o preenchimento da produção destes profissionais, digitadas posteriormente de forma *off line* no sistema, e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), onde o profissional utiliza o sistema de forma *on line* no momento do atendimento (BRASIL,2018).

A maioria dos estados brasileiros optou por usar o modo CDS, assim como no município de João Pessoa (PB), já que o Ministério da Saúde (MS) deixou os municípios à vontade para a escolha do modo a ser utilizado. Neste caso foi percebido uma melhora quanto ao processo de trabalho das equipes de saúde da família, a partir da reestruturação dos sistemas de saúde na AB no que se refere à uma menor quantidade de impressos utilizados (OLIVEIRA et al, 2016).

Portanto, a maior dificuldade ainda encontrada por esses gestores é a situação dos relatórios que é apresentado através do SISAB, que são insatisfatórios para o monitoramento e avaliação dos dados de saúde e o volume de fichas (produção) a serem digitadas, que, mesmo

com uma equipe comprometida, não se consegue digitar a produção em sua totalidade e, apesar das melhorias nas versões do sistema, os dados apresentados não estão direcionados especificamente à saúde do idoso, dificultando o processo de monitoramento da saúde desta população

Em Minas Gerais, verificou-se que o processo de implantação do sistema, apesar de sua evolução, tem se desenvolvido de forma incipiente e apresenta fragilidades relacionadas à infraestrutura insuficiente, deficiências nas capacitações, resistência dos profissionais e efeitos negativos sobre o cotidiano de trabalho. Com isso, surgiu a necessidade de realizar este estudo e foi enviado convites aos 108 profissionais da AB da região Oeste de Minas Gerais, participantes do estudo no período de maio a julho de 2015 (DIAS, 2015).

Destes, 62 participantes (57,4%) responderam o formulário on-line. Em relação às limitações deste estudo, considera-se a possibilidade da necessidade de rever o planejamento do processo de implantação do e-SUS AB considerando as várias dimensões que o envolve no caso de não alcançar os objetivos para os quais o sistema foi idealizado. Entretanto, a originalidade e o ineditismo deste estudo podem contribuir para o dimensionamento de futuras avaliações da implantação do e-SUS AB em outras regiões brasileiras (DIAS, 2015).

Outro estudo (E3) teve o objetivo de avaliar o impacto de um sistema de avaliação de risco (CareSage) e intervenções direcionadas á utilização de serviços de saúde. O CareSage é um sistema de avaliação de risco que utiliza dados em tempo real coletados por meio dos serviços de resposta de emergência pessoal e dados históricos do paciente coletados nos registros médicos eletrônicos. Foi realizada uma pesquisa do tipo controlado randomizado com 370 participantes de um grupo de alto risco que receberam atendimento em uma agência de saúde domiciliar. (PALACHOLLA,2018)

Os autores estudaram o coorte de pacientes que passaram pelo sistema de saúde, levando sua utilização de cuidados de saúde de um ano para o outro, uma estratégia seria direcionar intervenções de saúde da população em pacientes do segmento médio, devido à constatação de que esses pacientes de alto custo fazem a transição para segmentos de menor custo nos anos subsequentes, sendo examinados os custos no período de 2010 a 2015. O estudo demonstrou que o segmento médio representou o segmento mais caro ao longo do tempo. Neste estudo, apesar de não ter sido aplicado na AB, vimos a importância dos dados de saúde da pessoa idosa para subsidiar no cuidado a essa população, permitindo traçar estratégias a planejar as ações à saúde para esta população (PALACHOLLA,2018).

Desta forma, diante do objetivo proposto de identificar as produções científicas sobre os sistemas de informação na atenção básica para monitoramento da saúde do idosos entre os

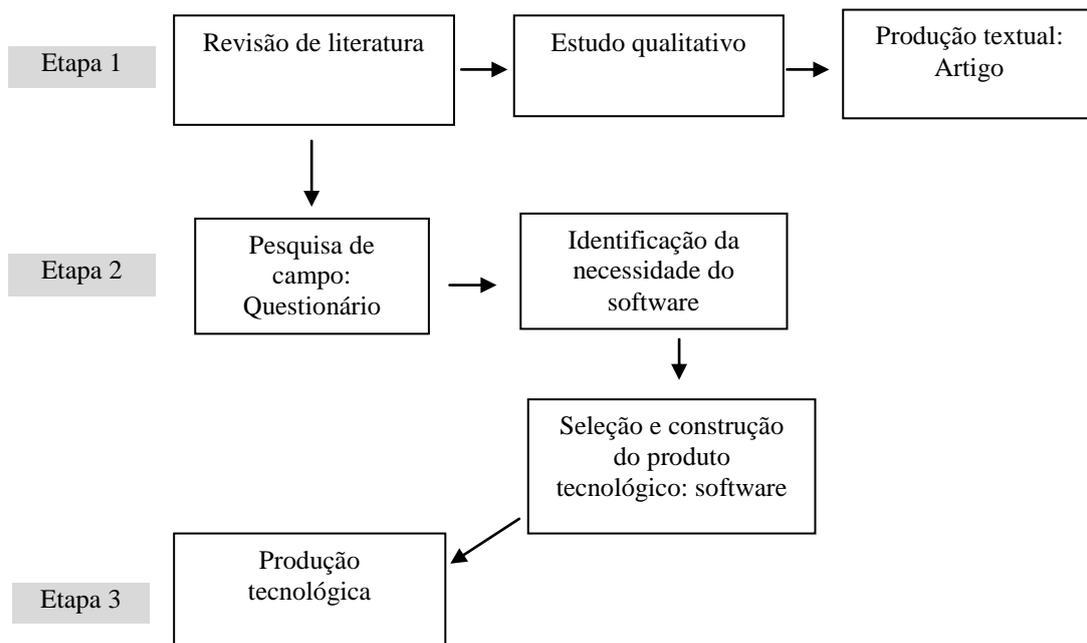
anos de 2009 e 2018, pode-se perceber que os Sistemas de Informações em Saúde são instrumentos de grande importância para a construção de uma ferramenta que facilita a distribuição das informações e o acesso para subsidiar o gestor e aos profissionais nos processos de tomada de decisão, assim como para o monitoramento e avaliação da saúde do idoso.

## 3 MÉTODO

### 3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo multimétodo de abordagem qualitativa, referindo-se às investigações dos métodos para obtenção e organização dos dados com a finalidade de construir, e avaliar instrumentos e técnicas focalizadas para o desenvolvimento de ferramentas características a partir da coleta de informações (POLIT; BECK, 2011). Para melhor entender o processo de construção deste trabalho, elaboramos um fluxograma com todas as etapas.

**Figura 1: Fluxograma das Etapas Metodológicas utilizadas para a elaboração do estudo**



### 3.2 Etapas da Pesquisa:

3.2.1 Pesquisa de revisão: Foi realizado um levantamento bibliográfico construído a partir da pergunta norteadora: “Quais sistemas de informação da Atenção Básica que permitem monitorar e avaliar os dados de Saúde do Idoso estão registradas na literatura?” Por meio da busca de informação científicas, indexadas nas bases de dados: *Base de dados de Enfermagem* (BDENF), *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Coleção Principal Clarivate Analytics* (WEB OF SCIENCE), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A coleta dos dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2018, e foram elencadas estratégias de busca utilizando o operador booleano *AND* e as combinações dos descritores de acordo com a diferenciação entre as bases de dados, da seguinte forma: monitoramento ‘AND’ controle da população ‘AND’ idoso ‘AND’ atenção primária a saúde. Sendo selecionados os filtros: texto completo disponível, assunto principal (atenção primária a saúde; qualidade da assistência à saúde; indicadores de qualidade de assistência à saúde e promoção a saúde), limite (idoso), idioma (Português, Inglês e Espanhol), ano (2009 a 2018) e tipo de documento (artigo).

Para seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios: No primeiro momento, estabeleceu-se como critério de inclusão artigos com tema e resultados abordando sobre o sistema de informação da AB, quanto ao monitoramento e avaliação dos dados de saúde do idoso. E foram excluídas as produções em formato de tese, dissertação, editoriais, comentários, reflexões ou cartas.

Como instrumento para coleta dos dados, empregou-se a técnica de fichamento com as informações básicas de cada artigo, alimentando um quadro no *Microsoft Office Word* a partir das variáveis: base de dados, ano de publicação, autor, título, idioma, periódico, delineamento, objetivo e resultado das pesquisas. Seguiu-se, ainda, com a análise dos artigos selecionados considerando a área de publicação em Enfermagem e Saúde Pública, utilizando-se as siglas E1, E2 e E3 para identificar, ordenar e manipular os dados encontrados.

Os dados analisados deram origem a um artigo de revisão, que foi enviado para publicação no periódico da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, sendo objeto de qualificação deste trabalho.

3.2.2. Pesquisa de Campo: compreendeu um estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem qualitativa. Envolvendo a concepção dos Gestores dos sistemas de informação dos Distritos Sanitários do município de João Pessoa - PB, na construção dos componentes necessários para elaboração do produto tecnológico. Foi elaborado um questionário semiestruturado com os itens de interesse da pesquisa, contendo 27(vinte e sete) identificações quantitativas e 8(oito) questões discursivas. A pesquisa aconteceu nos Distritos Sanitários do município de João Pessoa na Paraíba, sendo a amostra composta por 4(quatro) coordenadores dos sistemas de informação.

3.2.3. Construção do Produto Tecnológico: Compreendeu a elaboração de um Software de informação como ferramenta para o monitoramento da saúde da pessoa idosa. Foi elaborado através de formulários disponibilizados pelo *Google*, contendo: A equipe que pertence, o mês de referências e responderá as 27(vinte e sete) questões sobre a produção relacionada á saúde da população idosa de cada território.

### **3.3 Local da Pesquisa**

A pesquisa de campo foi realizada nos 5(cinco) Distritos Sanitários (DS), do município de João Pessoa na Paraíba. O DS I fica localizado no bairro de Cruz das Armas, o DS II está situado no Geisel, o DS III encontra-se em Mangabeira, o DS IV, na Torre e o DS V em Miramar. A escolha do local deu-se devido à existência de profissionais responsáveis pelas consolidações das informações e o mapeamento em saúde.

### **3.4 Participantes do Estudo**

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, composta por 4(quatro) gestores dos sistemas de informação na AB, a partir dos critérios de inclusão: gestor responsável pelos sistemas de informação da atenção básica do respectivo DS e que aceitaram participar da pesquisa. Sendo excluído os gestores que tivessem experiência menor que 6 meses no cargo.

Todos os gestores foram convidados a participar, a partir de uma reunião mensal que ocorre na Secretaria Municipal de Saúde, onde foi esclarecido quanto ao estudo e repasse dos contatos digitais daqueles que poderiam participar. Entretanto, um deles não se enquadrava no critério de exclusão por não ter experiência maior que 6 meses no cargo.

### **3.5 Instrumento e procedimento para coleta dos dados**

Foi elaborado um questionário semiestruturado com os itens de interesse da pesquisa, contendo 27(vinte e sete) identificações quantitativas a partir da planilha de monitoramento existente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quanto a saúde do idoso e 8(oito) questões baseadas na planilha que versa sobre a consolidação dos dados e dados sócio-demográficos dos participantes.

As questões pertinentes ao questionário versaram sobre a consolidação ao processo de alimentação na base de dados e suas formas sistemáticas para atualizar e compreender as vulnerabilidades encontradas. O questionário foi enviado por e-mail, por ser uma forma de obter as respostas com maior agilidade, e os gestores, ao responderem, devolveram ao pesquisador. Vale salientar que as instruções para o preenchimento antecederam ao envio do instrumento. Os e-mails foram enviados em novembro de 2018 com prazo de retorno de um mês.

#### **3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo**

Este estudo obedeceu aos critérios éticos na resolução normativa nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo pesquisas com seres humanos e resguardando o sigilo, autonomia, voluntariedade, beneficência, não maleficência, equidade e justiça. Desta forma, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) após serem esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, bem como, a voluntariedade de participação (BRASIL, 2012).

O estudo foi apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS), aprovado sob o nº; 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188. (ANEXO A). E está inserido no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA”.

### 3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da análise descritiva simples da opinião dos coordenadores da gestão da informação através das informações colhidas por cada questionamento.

A amostra foi caracterizada por 4 quatro gestores (coordenadores dos sistemas de informação para AB). Os dados do perfil destes gestores foram alocados em um quadro no *microsoft word*, e em seguida, as questões foram analisadas uma a uma e descrita a opinião de cada um. A discussão foi embasada em publicações relacionadas ao tema e nas opiniões dos gestores dos sistemas de informação, a partir das respostas do questionário, no intuito de identificar a necessidade de um instrumento que auxilie o monitoramento e avaliação dos dados de saúde da pessoa idosa.

A partir dos resultados analisados, foi realizada a terceira etapa do estudo, que corresponde à elaboração do software como ferramenta para o monitoramento dos dados de saúde do idoso. A elaboração do questionário deu-se a partir de uma ferramenta do *google*, os formulários *online*. O questionário é formado de perguntas relativas à produção mensal das ESF do respectivo Distrito (APENDICE B). E a planilha de gerenciamento dos resultados é visualizada e manipulada apenas pelo gestor.

Esta ferramenta será disponibilizada para todas as ESF do município de João Pessoa - PB, por meio de um link enviado aos coordenadores do Sistema de Informação de cada Distrito, através de um *email* cadastrado previamente, e em seguida liberado por estes coordenadores para o manuseio dos profissionais da ESF, através de um *login* para que o gerente de cada equipe garanta a alimentação do mesmo para que, até o quinto dia útil do mês subsequente, as informações cheguem até a área técnica de saúde do idoso, onde será levado para a discussão com os DS e ESF, sendo responsabilidade de toda equipe a alimentação deste formulário.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Percepção do Gestores da Atenção Básica quanto aos Sistemas de Informação em Saúde.

Os dados coletados e analisados serão apresentados a partir da opinião dos gestores do sistema de informação para AB, e elencando os resultados que surgiram a partir da análise das informações colhidas por cada questionamento. Sendo eles: Existe algum desses dados na atual sala de situação trabalhada pelo município? Entre os 27 dados, quais possuem um consolidado no seu Distrito Sanitário? Existindo algum dado consolidado, responda: Dos dados consolidados, como foi feito o processo para consolidá-los? Por meio de sistemas de informação ou dados referidos pelas equipes? Quem é responsável por consolidar, atualizar e monitorar tais dados? Qual a periodicidade de atualização desses dados? Qual sistema de informação, existente hoje, dá suporte na obtenção de tais dados? Existindo ou não algum dado consolidado, responda: Qual a dificuldade encontrada na consolidação de dados da saúde da população idosa no Distrito Sanitário? Que ferramenta poderia auxiliar no processo de obtenção e consolidação de dados.

Os gestores que participaram da pesquisa são coordenadoras dos sistemas de informação, todas do sexo feminino, sendo duas enfermeiras, uma fisioterapeuta e uma educadora física, com idade de 29 a 37 anos e atuam na AB há mais de 6 (seis) meses, conforme descritas no quadro 2.

**Quadro 2 – Perfil dos Coordenadores do Sistema de Informação em Saúde - AB**

	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>
IDADE	36	37	34	29
SEXO	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
PROFISSÃO	Fisioterapeuta	Enfermeira	Educadora Física	Enfermeira
TEMPO DE SERVIÇO	5 anos	1 ano	4 anos	6 anos

Em posse do questionário, os gestores participantes do estudo, puderam observar o quadro de itens para coleta de dados sobre a saúde da população idosa que será apresentado a seguir para assim responde-lo.

**Quadro 3 - Itens para coleta de dados da saúde do idoso**

<b>ITENS</b>
1.Nº de Mulheres Idosas Cadastradas
2.Nº de Homens Idosos Cadastrados
3.Nº de Óbitos em Idosos
4.Nº de Idosos que moram sozinhos
5.Nº de Idosos Acamados
6.Nº de Grupos de Idosos
7.Nº de Idosos Vacinados (INFLUENZA)
8.Nº de Exames Citológicos realizados em Mulheres Idosas
9.Nº de Idosos atendidos na Saúde Bucal
10.Nº de Idosos Diabéticos Cadastrados
11.Nº de Idosos que utilizam insulina
12.Nº de Idosos Hipertensos Cadastrados
13.Nº de casos de IST/AIDS em Homens Idosos
14.Nº de casos de IST/AIDS em Mulheres Idosas
15.Nº de Idosos com TB notificados
16.Nº de Homens Idosos com Hanseníase notificados
17.Nº de Mulheres Idosas com Hanseníase notificadas
18.Nº de Casos de Violência e Maus Tratos identificados em Idosos
19.Nº de Idosos com Alzheimer diagnosticados
20.Nº de Idosos com Parkinson diagnosticados
21.Nº de Idosos com Deficiência
22.Nº de Idosos cadeirantes
23.Nº de Idosos que utilizam auxiliares de locomoção (Ex. Bengalas, Muletas)
24.Nº de Idosos com Feridas
25.Nº de Idosos que utilizam Coberturas para feridas
26.Nº de Idosos dependentes de Oxigenoterapia
27.Nº de Idosos que utilizam auxiliares para respiração (Ex. BIPAP, CPAP)

**1 -Existe algum desses dados na atual sala de situação trabalhada pelo município?**

A partir das respostas dos participantes, dois deles afirmaram que não existe nenhum desses dados trabalhados através da sala de situação do município, porém um participante diz que existe alguns desses dados sendo que não estão voltados especificamente para o idoso.

“[...] Não.” **Participante 1**

“[...] A maioria, inclusive ao idoso com diabetes (recebem fitas e glicosímetro), pacientes com tuberculose (recebem cesta básica), com deficiência e idosos que fazem uso de oxigenioterapia.” **Participante 2**

“[...] Não.” **Participante 3**

“[...] Atualmente existe alguns dados presentes na sala de situação do município, mas não voltado para o idoso, especificamente. Como por exemplo: o número de Exames Citológicos realizados, número Diabéticos Cadastrados e número de Hipertensos Cadastrados.” **Participante 4.**

A Sala de Situação em Saúde (SDSS) foi concebida a partir da influência do planejamento estratégico, definido como o processo de reunir informações, analisar, caracterizar problemas e propor possíveis soluções. A SDSS constitui-se de proposta de trabalho que facilita a tarefa de analisar a informação sanitária vinculando-a à gestão de governo em saúde, favorecendo, assim, o uso da informação em saúde para a tomada de decisões. Portanto, a SDSS apoia processos decisórios que servem ao gestor para avaliação de políticas e programas de saúde; e também subsidia a decisão que a equipe da sala realiza nas unidades básicas de saúde, onde é gerado o dado primário (ALBUQUERQUE, 2013).

Na atual SDSS, a maioria dos dados que são informados não especifica a faixa etária para a saúde do idoso, como por exemplo: hipertensos e diabéticos cadastrados, considerando que a maioria das informações da planilha de dados de saúde do idoso não estão inseridas nesta sala de situação do município, e as que estão não foram selecionados por faixa etária.

A sala foi implantada em janeiro 2015 quando se percebeu que os relatórios do ESUS – AB não eram suficientes para realizar um monitoramento eficaz da saúde da população. Uma vez com a transição do SIAB para SISAB, no final do ano de 2013, e com a implantação do ESUS-AB no município de João Pessoa - PB em maio de 2014, o sistema foi sendo utilizado e as falhas começaram a aparecer. Os relatórios são insipientes e não permitem visualizar os dados para vigilância em saúde, monitorar e avaliar a saúde da população.

Neste mesmo período, paralelo a SDSS, iniciaram-se as discussões sobre os dados de saúde do Idoso, sendo criada pela área técnica a Planilha para o Monitoramento de Saúde do

Idoso. Houve várias reuniões da coordenação da área técnica, o GT e gestores do sistema de informação da SMS, para a discussão de quais dados deveriam ser coletados, em seguida, realizado um matriciamento por cada representante do GT de cada distrito com as ESF para a sensibilização e responsabilização destes profissionais quanto ao levantamento dos dados e avaliação da planilha. Por fim, a planilha foi elaborada, confeccionada e enviada às ESF, contendo os principais dados de monitoramento e planejamento, que subsidiam as ações de saúde para pessoa idosa.

O segundo questionamento aos gestores foi:

**2- Entre os 27 dados, quais possuem um consolidado no seu Distrito Sanitário?**

“[...] Todos os dados.” **Participante 1**

“[...]Todos, repassados e consolidados pela SMS.”  
**Participante 2**

“[...] Nenhum.” **Participante**

“[...] Existem alguns consolidados no distrito sanitário, mas não específico para o idoso, como por exemplo, o número de usuário com TB notificados. Quando há a necessidade de saber voltado para a população idosa, filtra-se do consolidado geral. No entanto, há diversos desses dados que também não possui um consolidado trabalhado e atualizado periodicamente, sendo diversas vezes realizados apenas diante de necessidades pontuais.” **Participante 4**

A maioria respondeu que os dados são consolidados no distrito mesmo que não sejam em sua totalidade, e que, ao consolidar esses dados, os mesmos são enviados à secretaria municipal de saúde para análise e monitoramento, porém tais dados não são trabalhados e atualizados periodicamente. Isto reforça a ideia de que precisamos ter uma maior periodicidade dos dados para que se consiga realizar um monitoramento mais eficaz.

Apenas um participante respondeu não possuir nenhum dado consolidado no seu distrito.

**Em seguida foi questionado se, existindo algum dado consolidado, responda:**

**3 - Dos dados consolidados, como foi feito o processo para consolidá-los? Por meio de sistemas de informação ou dados referidos pelas equipes?**

Todos os participantes afirmaram que os dados são referidos pela equipe, porém

podem existir alguns dados que sejam informados através de sistema como nos casos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) para a questão da vacina ou pela equipe de vigilância epidemiológica quando se refere aos casos de violência e maus tratos identificados em idosos.

“[...] Todos os dados são referidos pelas equipes, apenas N° de Idosos Vacinados (INFLUENZA) que temos também por meio do sistema de informação SIPNI.” **Participante 1**

“[...] Planilha, dados referido pelas equipes.” **Participante 2**

“[...] os dados existentes, geralmente, são consolidados por meio de dados referidos pelas equipes de saúde da família, que nem sempre possui um controle com o número exato, dependendo do tipo de dado, ou também pode ser consolidado através de dados coletados por meio das notificações enviadas pela equipe para o setor de vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário.” **Participante 4**

Neste sentido, é relevante ressaltar a importância na participação de toda a equipe de saúde da família (ESF) para o preenchimento das informações da planilha, uma vez que é atribuição de cada profissional responsabilizar-se pela sua produção e cuidado ao usuário.

A ESF, busca respostas para todas as necessidades de saúde da população, através de sua capacidade em orientar a organizar o sistema de saúde, em decorrência das suas potencialidades, assim como contribuir na mudança do modelo assistencial vigente. Sendo assim pode-se basear em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como no vínculo com o indivíduo e o seu núcleo familiar, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial e a integralidade da atenção. Sendo então responsável pela situação de saúde de cada território adscrito. A integralidade da atenção tem sido um grande avanço na ESF pela capacidade de buscar garantir todas as demandas de saúde das pessoas, devido à junção de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação pela ESF (COUTINHO et al, 2009).

#### **4 - Quem é responsável por consolidar, atualizar e monitorar tais dados?**

Neste questionamento, houve divergências com relação às respostas dos participantes, mas dois deles referiram-se ao gerente de referência de saúde do idoso pelo grupo de trabalho (GT), além da direção do Distrito e dos profissionais da Vigilância Epidemiológica.

“[...] A direção e gerente de referência da saúde do idoso. Nº de Idosos Vacinados (INFLUENZA) também o Apoio técnico responsável pela Imunização do Distrito.” **Participante 1**

“[...] O GT do idoso.” **Participante 2**

“[...] Em sua maioria, os dados consolidados que possuímos fazem parte dos registros consolidados pelos profissionais que atuam na vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário e em alguns casos, consolidados pela referência dos sistemas de informação. Entretanto, os dados geralmente são consolidados de modo geral, independentes da faixa etária, ou seja, não sendo voltado apenas para a população idosa. Havendo necessidade de informações sobre os idosos, precisa-se filtrar o dado do consolidado geral do Distrito.” **Participante 4**

Na maior parte, quando os profissionais de cada equipe repassam os dados, a referência do GT de saúde do idoso é responsável por consolidar, atualizar e avaliar junto a sua equipe. Após consolidado por parte do gerente, é repassado à secretaria de saúde através da área técnica de saúde do idoso para um consolidado municipal e realizada avaliação juntos ao GT e nos Distritos com todos os gerentes e direção de cada um deles. Neste sentido, os gerentes enfatizam que a qualidade do resultado está diretamente ligada à entrega da produção dos profissionais nas ESF, em tempo hábil e de forma correta.

Um estudo realizado por Silva, em Pernambuco, aponta que, para que a atualização do sistema ocorra, é importante a colaboração dos profissionais da equipe de saúde responsáveis pela consolidação dos dados nas suas unidades. Vale ressaltar que o registro de dados das atividades nas unidades são realizados manualmente (SILVA et al, 2012).

No Rio Grande do Sul, também um estudo mostrou a fragilidade no acesso à internet como um fator que contribui para a demora do fluxo de informações. Nessa perspectiva, a preocupação com a atualização dos sistemas de informação se restringe ao cumprimento da exigência legal do SUS, ficando evidente a limitação da compreensão destes sistemas como ferramentas de gestão (VIDOR et al, 2011).

## **5 - Qual a periodicidade de atualização desses dados?**

“[...] Os dados são atualizados semestralmente, exceto Nº de Idosos atendidos na Saúde Bucal que ocorre mensalmente.” **Participante 1**

“[...] Trimestral ou quando solicitado pela SMS.” **Participante 2**

“[...] Os dados que dizem respeito à vigilância são atualizados praticamente semanalmente, sempre que há notificações novas.

Os demais, apenas diante de necessidades pontuais, de acordo com solicitações realizadas pela área técnica, por exemplo.”

**Participante 4**

Cada participante respondeu de forma diferente, gerando uma confusão por parte dos gestores, que, por sua vez, podem estar confundindo com outros tipos de dados, como os da Vigilância, que foram citados pela participante 4 como sendo atualizados semanalmente. Apenas o participante 1 respondeu corretamente, uma vez, que os dados da planilha de saúde do idoso são atualizados semestralmente, podendo gerar dificuldades no processo de avaliação por parte da área técnica de saúde do idoso, já que depende dessas informações para o planejamento de suas ações.

O monitoramento acaba sendo falho pela periodicidade com que estes dados chegam à área técnica. O planejamento é realizado geralmente nos dois últimos meses do ano, discutindo-se as ações para o ano seguinte, uma vez que a última atualização da planilha foi realizada no meio do ano, os dados ficam defasados.

Um estudo realizado por Almeida mostrou que, em Ribeirão Preto no Estado de São Paulo, a minoria dos profissionais utilizava o sistema de informação como forma de planejar a saúde em seu território, obtendo o levantamento de dados numéricos relativos às condições de saúde e doença. Já no Rio Grande do Sul, foi visto que a finalidade de registro foi mencionada pela maioria dos profissionais da ESF, e que eles demonstravam a comprovação do trabalho realizado por esses profissionais, atendendo ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde (ALMEIDA et al, 2009).

Apesar de ser reconhecido o uso dos sistemas de informação, os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família ainda não compreendem o seu uso, e a falta de controle em relação à consistência dos dados estimados por esses profissionais dificulta a obtenção de indicadores de saúde mais fidedignos (SOUZA et al, 2012).

**6 - Qual sistema de informação, existente hoje, dá suporte na obtenção de tais dados?**

A maioria dos participantes confirma que não existe um sistema de informação para obtenção dos dados da planilha de monitoramento de saúde do idoso. A não ser o sistema de informação do Programa Nacional de Imunização, quando se refere à vacinação dessa população.

“[...] Apenas o SIPNI para Nº de Idosos Vacinados (INFLUENZA).” **Participante 1**

“[...] Não há sistema específico, fazem busca ativa junto as equipes.” **Participante 2**

“[...] Nenhum.” **Participante 3**

“[...] Hoje, ainda não há um sistema que nos possa dar um suporte real com relação aos dados acima.” **Participante 4**

Segundo o Ministério da Saúde em 2018, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), foi instituído a partir da Portaria GM/MS nº 1.412, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, para fins de adesão aos programas e também de financiamento. Contudo, o SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. O e-SUS AB veio para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS); 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

“O e-SUS AB pode ser utilizado por profissionais de todas as equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CNR), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde. Nesse sentido, os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde” (BRASIL,2018).

Porém, o SISAB, apesar de toda estruturação na informatização, não fornece relatórios que subsidiem a vigilância em saúde da população, através do modo CDS, não podendo auxiliar no processo da análise e monitoramento desses dados.

**Existindo ou NÃO algum dado consolidado, responda:**

**7- Qual a dificuldade encontrada na consolidação de dados da saúde da população idosa no Distrito Sanitário?**

Todos os participantes afirmam que a maior dificuldade ainda hoje é a falta de um instrumento que facilite a sistematização desses dados, por não terem os dados consolidados mensalmente e, ainda, pela resistência dos profissionais em disponibilizar e monitorar os dados.

“[...] A maior dificuldade é não ter estes dados mensalmente. A planilha de monitoramento do Idoso é atualizada apenas semestralmente e o Sistema de informação e-SUS desde que foi implantado não emite relatório satisfatório para que possamos trabalhar com vigilância em saúde.” **Participante 1**

“[...] A busca pelos dados reais.” **Participante 2**

“[...] Falta de instrumento para coleta de dados, deficiência no atual sistema de informação utilizado e resistência dos profissionais em monitorar e disponibilizar esses dados.” **Participante 3**

“[...] A não existência de uma sistematização desses dados. Se existisse algum tipo de sistema que pudesse ser alimentado e atualizado periodicamente, seria mais fácil a obtenção dos dados, bem como facilitaria a utilização dos mesmos no processo de trabalho dos profissionais das unidades, bem como dos gestores.” **Participante 4**

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), afirma que é importante a participação de todos os profissionais da ESF nas atividades que envolve planejamento e avaliação das ações em saúde. Dessa forma, utilizarão dos dados disponíveis nos Sistemas Nacionais de Informação da Atenção Básica para garantir a qualidade do registro das atividades (ALBUGUERQUE, 2013).

Sendo assim, a qualidade nos registros foi visualizada como sendo uma das dificuldades observadas, o que também pode ser constatado em planilhas que apresentam consideráveis limitações, como a completude e fidelidade dos registros referentes às próprias bases de dados utilizadas (ALBUGUERQUE, 2013).

É notória a deficiência no atual sistema de informação que é utilizado pelas ESF. Neste sentido, a falta de instrumento para coleta de dados prejudica o planejamento das ações em saúde, necessitando, assim, de um instrumento que facilitasse a obtenção dos dados, bem como a utilização dos mesmos no processo de trabalho dos profissionais das unidades e da gestão, na busca pelos dados.

## 8 - Que ferramenta poderia auxiliar no processo de obtenção e consolidação de dados?

Em todas as respostas, foi citado um programa, uma planilha ou um sistema que seja alimentado periodicamente, trazendo relatórios eficazes para obtenção dos dados.

“[...] Um relatório do e-SUS eficaz ou uma planilha de monitoramento utilizada mensalmente. **Participante 1**

“[...] Um programa que fosse alimentado constantemente pelas equipes.” **Participante 2**

“[...] Diante da realidade do município que trabalha com CDS, criar uma ficha de cadastro para a população idosa, onde esta deverá ser acompanhada, monitorada e atualizada pelas equipes de saúde e NASF.” **Participante 3**

“[...] Um sistema de informação sistematizado, que pudesse ser constantemente alimentado e atualizado, nos dando suporte eficaz para o trabalho com esse dado, gerando informações eficientes, qualificando ainda mais o cuidado com o usuário, bem como a gestão em saúde.” **Participante 4**

Os participantes reconhecem que estes tipos de instrumentos existem, porém, não são eficazes aos serviços, não só pela periodicidade com que são alimentados, mas também, pela falta de informação de dados necessários para uma melhor qualidade do cuidado para com a pessoa idosa. Com isso, surge a importância da alimentação mensal desta planilha, qualificando ainda mais o cuidado com o usuário, assim como a gestão em saúde.

O sistema de informação mostra, por meio de números, a realidade de saúde do município. Esses índices nem sempre retratam o trabalho realizado e o serviço oferecido à população. Muitas vezes, não há controle por parte de gestores quanto ao cumprimento das atividades da equipe e registro no sistema de informação, podendo se constituir em mais uma atividade burocrática. Estes dados têm grande potencial de contribuição para as ações de vigilância em saúde nos municípios e não necessariamente envolvem recursos específicos. Essa constatação reforça a ideia de que o cumprimento de rotinas para recebimento de verbas tem prioridade e que a utilização dos sistemas de informação nos municípios ainda é limitada (VIDOR et al, 2011).

O registro manual justifica a inconsistência dos dados, mas vale ressaltar que o uso da tecnologia da internet deve estar aliada a ampliar a rede, permitindo que os dados sejam inseridos em tempo hábil, evitando sobrecarga de trabalho e melhorando a qualidade dos registros. A importância do envolvimento e responsabilização dos profissionais da equipe de saúde da família em relação à produção e utilização dos dados para subsidiar o processo de

trabalho foi ressaltada visando à valorização e aplicabilidade desses consolidados como critério para o planejamento das ações a partir da identificação das necessidades de saúde da população (JESUS et al, 2012).

Os resultados deste estudo apontam a relevância dos sistemas de informação em saúde como uma ferramenta de destaque para a gestão em saúde. Contudo, mostram que o conhecimento sobre sua importância não é garantia de utilização na prática profissional (JESUS et al, 2012).

## **4.2 Abordagem sobre o Produto Tecnológico**

Mediante os achados do estudo, sentimos a necessidade da construção de um software de acompanhamento dos dados de saúde do idoso. Tomamos como base a planilha já existente construída pela área técnica de saúde do idoso.

Este Software será disponibilizado às ESF do município de João Pessoa, por meio de um link enviado aos gestores do Sistema de informação de cada Distrito, através de um *email* cadastrado. Após o cadastro, será liberado através de um *login* e encaminhado aos gerentes de cada equipe que devem responder ao formulário e assim as informações serem analisadas e monitoradas, pela área técnica de saúde do idoso, e levadas para a discussão com os DS e SMS.

As informações norteadoras do processo de construção do produto tecnológico foram retiradas da planilha de dados de saúde do idoso (APENDICE B). Neste contexto, um produto tecnológico pode ser definido pela sua usabilidade, uma vez que para realizar uma tarefa as pessoas tenham uma facilidade para utilizar um objeto ou uma ferramenta.

Assim, buscou-se uma ferramenta que atenda aos critérios da usabilidade. Onde elegemos os formulários online (*google forms*<sup>2</sup>), do *Google*, por ser gratuito e de fácil acesso. Vale ressaltar que o funcionamento do serviço é totalmente *online*, ou seja, a ferramenta é compatível com qualquer navegador e sistema operacional, e que não haverá nenhum custo para a SMS/JP.

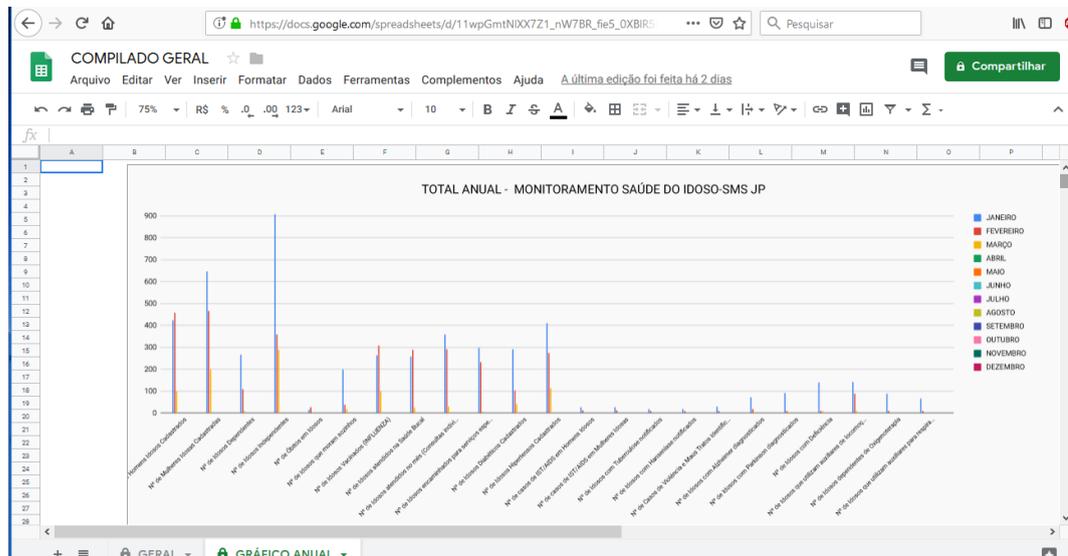
Foram criados 5 (cinco) formulários iguais para atender aos Distritos, com o objetivo de agilizar e facilitar o processo de obtenção dos dados mensais, devendo ser alimentado por toda ESF. O questionário é formado de perguntas relativas à produção mensal das ESF do respectivo Distrito (APENDICE B). Havendo algum erro por parte da ESF no momento de sua alimentação, o mesmo poderá ser corrigido, pois existe no formulário a opção de editar dados, ficando a critério da área técnica em habilitar ou não a edição desses dados, pois a planilha de gerenciamento dos resultados é visualizada e manipulada apenas pela equipe da



Figura 4: Consolidado Municipal de Planilha de Monitoramento de Saúde do Idoso

TOTAL ANUAL DE TODOS OS DISTRITOS							
Mês de Referência	Nº de Homens Idosos Cadastrados	Nº de Mulheres Idosas Cadastradas	Nº de Idosos Dependentes	Nº de Idosos Independentes	Nº de Óbitos em Idosos	Nº de Idosos que moram sozinhos	Nº de Idosos Vacinados
JANEIRO	424	647	268	909	16	200	264
FEVEREIRO	459	468	109	359	29	39	309
MARÇO	100	200	10	290	3	20	100
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0
MAIO	0	0	0	0	0	0	0
JUNHO	0	0	0	0	0	0	0
JULHO	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0
SETEMBRO	0	0	0	0	0	0	0
OUTUBRO	0	0	0	0	0	0	0
NOVEMBRO	0	0	0	0	0	0	0
DEZEMBRO	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL ANO</b>	<b>983</b>	<b>1315</b>	<b>387</b>	<b>1558</b>	<b>48</b>	<b>259</b>	<b>673</b>

Figura 5: Gráfico da Planilha de Monitoramento de Saúde do Idoso



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, foram apresentadas propostas para análise de desempenho dos serviços de saúde. No entanto, a gestão em saúde pouco utiliza essas ações, e tem sido discutida amplamente a importância da institucionalização dessas ações, mobilizando diferentes segmentos da saúde (GRIM, TANAKA, 2016).

Os Sistemas de Informações em Saúde são ferramentas importantes que facilitam o acesso e a distribuição das informações para auxiliar os gestores e profissionais nos processos de tomada de decisão, assim como, para o monitoramento e avaliação da saúde do idoso. No município de João Pessoa, hoje, temos a planilha de saúde do idoso que é alimentada apenas duas vezes por ano, o que dificulta o monitoramento através da área técnica e torna defasado as informações com relação a saúde do idoso.

Neste sentido, detectou-se no município a falta de instrumentos que acompanhassem as ações desenvolvidas e verificassem se essas ações eram realizadas e surtiam os efeitos esperados. Portanto, o desenvolvimento da Planilha de dados de saúde do idoso teve como pressuposto a consolidação da prática do diagnóstico como ponto de partida para processos de planejamento.

A partir disso, surge a importância da atualização mensal, para que sejam realizados o monitoramento e a avaliação adequados dos dados, através de um instrumento que facilite este processo para as ESF, assim como para análise desses dados pela área técnica de saúde do idoso na SMS/JP. Com isso, surgiu a ideia de criar o software para facilitar e aprimorar a alimentação dos dados de saúde do idoso.

Com relação à qualidade das informações, faz-se ainda necessária a realização de um trabalho visando à conscientização e ao consequente compromisso do profissional de saúde com o registro de suas atividades diárias. E vale salientar também ser necessária uma melhor articulação entre os coordenadores dos distritos e o coordenador da secretaria de saúde no sentido de melhorar a comunicação entre eles.

Sendo assim, este software será uma potente ferramenta para a gestão e para os profissionais que compõem as equipes de saúde da família do município de João Pessoa, pois terá os dados atualizados mensalmente para uma melhor compreensão de sua alimentação para análise e monitoramento da saúde do idoso, assim como subsidiar áreas diversas como controladoria, auditorias, assistência, além da sustentabilidade, pelo perfil da tecnologia na substituição dos impressos, torna-se um diferencial para as instituições que fazem uso e gera uma maior tranquilidade quando se refere ao cuidado com essa população, podendo ser ampliado para as demais áreas técnicas da secretaria municipal de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão et al. Sala de Situação para Tomada de Decisão: Percepção dos Profissionais que Atuam na Atenção Básica à Saúde de Sobral – Ceará. **SANARE**, Sobral. v.12, n.2, p. 40-46, 2013.
- ALMEIDA, Orlando José de; ZEFERINO, Luiz Carlos. Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Idosa, **Revis. Bras. Cancer**. v. 4, n. 59, p. 555-557, 2013.
- ALMEIDA, Marlise Capa Verde de et al. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. **Ciênc. Cuid. Saúde**. v. 8, n. 3, p. 05-12, 2009.
- BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.** v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300018>
- BITTAR, Telmo Oliveira et al. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. **Revis. Faculd. Odonto**. v. 14, n. 1, p. 77-81, 2009.
- BRASIL. Lei nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em jan. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento da Atenção Básica (DAB)**, 2018. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2148](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2148) Acesso em: setembro 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf) >. Acesso em 06 maio 2018.
- CARVALHO, André de Oliveira; EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. **Ed. Saú. & Cidad.** v. 6, p. 1-117, 1998.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110 p.
- COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Rev. bras. epidemiol.** v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400018>.
- COSTA, Karine Campos; ORLOVSKI, Regiane. A Importância da Utilização do Software na Área da Saúde. *Revista Científica Semana Acadêmica*. n. 50, p. 1-21, 2015. Disponível em:

[https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a\\_importancia\\_da\\_utilizacao\\_do\\_softwar\\_e\\_na\\_area\\_da\\_saude.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_importancia_da_utilizacao_do_softwar_e_na_area_da_saude.pdf). Acesso em: jan. 2019.

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da et al. A gestão da qualidade e a sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão sobre sistemas de informações. **Rev. Enferm.** v.2, n.1, p. 124-133, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.169>.

DIAS, Daniela. Processo de Implantação da Estratégia e-SUS AB na região ampliada de saúde oeste de Minas Gerais. **Univers. Feder. São João del-Rei.** p. 1-15, 2015. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/resenf/Artigo%20Daniela%20Dias.pdf> . Acesso em fev. 2019.

FERNANDES, Ana Mércia Barbosa Leite et al. Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos. **Fisioter. Mov.** v. 25, n. 4, p. 821-830, 2012.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimaria Soares. **Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde.** 1. ed. São Luís: Edufma, 2016. 53 p.

GRIMM, Sylvia Christina de Andrade; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 25, n. 3, p. 585-594, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300014>.

GUTIERREZ, Marco Antônio. Sistemas de informação hospitalares: progressos e avanços. **Jorn. Health Inform.** v. 3, n. 2, p. 1-2, 2011.

JESUS, Maria Cristina Pinto de et al. Atualização dos dados nos sistemas de informação em saúde. **Rev. enferm. UERJ.** v. 20, n. 6, p. 795-801, 2012.

LIMA, Claudia Risso de Araujo et al. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cad. Saúd. Púb.** v. 25, n. 10, p. 2095-2109, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000002>

MARQUES, Carla Andréia Vilanova; FIGUEIREDO, Elisabeth Níglio de; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil. **Rev. Enferm. UERJ.** v. 23, n. 2, p. 272-278, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.13632>

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 19, n. 3, p. 507- 519, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

NOGUEIRA, Carla et al. Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa de literatura. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** v. 6, n. 1, p. 27-37, 2014.

OLIVEIRA, Ana Eloísa Cruz et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde Debate.** v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610917>

PALACHOLLA, R. S. et al. Avaliação do impacto de um sistema de avaliação de risco baseado na web (CareSage) e intervenções. **JMIR Res Protoc.** v. 9, n. 7, p. 1-12, 2018.

PATRIOTA, Cláudia Maria Maciel. **O uso da Informação em Saúde para Tomada de Decisão: Um Estudo de Metanálise.** 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE, 2009.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

ROMERO, Dalia Elena et al. Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. **Ciênc. saúde coletiva.** v. 23, n. 8, p. 2641-2650, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10302016>.

SILVA, Luciana Bezerra da. Sistemas de informações em saúde como ferramenta para gestão do SUS. **Caderno Saúde e Desenvolvimento.** v. 7, n. 4, p. 52-62, 2016.

SILVA, Leandro Cruz Ramires da et al. Câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade: diretrizes para diagnóstico e tratamento. **Rev. Med. Minas Gerais.** v. 23, n. 1, p. 105-112, 2013. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20130016>

SILVA, Lilian Michele da. **Sistema de Informação:** instrumento para qualificação da gestão do relatório de auditoria médica. 2012. 131 f. Projeto de Pesquisa (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, RS, 2012.

SOUZA, Daniel Ferreira de et al. Gestão da Informação para Tomada de Decisão: A experiência do mapeamento das informações assistenciais na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. In: V CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2012, Brasília. **Painel 20/072.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração, 2012.

SOUZA, Ramona Garcia; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Sistema de Informação da Atenção Básica como instrumento de gestão: estudo de caso em Santo Antônio de Jesus, BA. **Online Brazilian Journal of Nursing.** v. 11, n.1,p.220-229,2012.Disponível.em:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3552>. Acesso em mar. 2019. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120021>.

VASCONCELLOS, Miguel Mourat; MORAES, Ilara Hammerli Sazzi de; CAVALCANTE, Maria Tereza Leal. Política de saúde e potencialidades de uso das tecnologias da informação. **Saúde debate.** v. 26, n. 61, p. 219-235, 2002.

VIDOR, Ana Cristina; FISHER, Paul Douglas; BORDIN, Ronaldo. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. **Rev. Saúde Pública.** v. 45, n. 1, p. 24-30, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100003>.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa. A resolução CNS 466/2012 define o consentimento livre e esclarecido como “anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento”. O consentimento livre e esclarecido do participante compõe sem dúvida o cerne da ética nas pesquisas científicas.

No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento caso perceba a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, em pelo exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa.

## APÊNDICE B

### Questionário

Observem os seguintes dados sobre a saúde da população idosa:

<b>Dados</b>
1.Nº de Mulheres Idosas Cadastradas
2.Nº de Homens Idosos Cadastrados
3.Nº de Óbitos em Idosos
4.Nº de Idosos que moram sozinhos
5.Nº de Idosos Acamados
6.Nº de Grupos de Idosos
7.Nº de Idosos Vacinados (INFLUENZA)
8.Nº de Exames Citológicos realizados em Mulheres Idosas
9.Nº de Idosos atendidos na Saúde Bucal
10.Nº de Idosos Diabéticos Cadastrados
11.Nº de Idosos que utilizam insulina
12.Nº de Idosos Hipertensos Cadastrados
13.Nº de casos de IST/AIDS em Homens Idosos
14.Nº de casos de IST/AIDS em Mulheres Idosas
15.Nº de Idosos com TB notificados
16.Nº de Homens Idosos com Hanseníase notificados
17.Nº de Mulheres Idosas com Hanseníase notificadas
18.Nº de Casos de Violência e Maus Tratos identificados em Idosos
19.Nº de Idosos com Alzheimer diagnosticados
20.Nº de Idosos com Parkinson diagnosticados
21.Nº de Idosos com Deficiência
22.Nº de Idosos cadeirantes
23.Nº de Idosos que utilizam auxiliares de locomoção (Ex. Bengalas, Muletas)
24.Nº de Idosos com Feridas
25.Nº de Idosos que utilizam Coberturas para feridas
26.Nº de Idosos dependentes de Oxigenoterapia
27.Nº de Idosos que utilizam auxiliares para respiração (Ex. BIPAP, CPAP)

Após a observação do quadro de dados, responda:

1- Existe algum desses dados na atual sala de situação trabalhada pelo município?

2- Entre os 27 dados, quais possuem um consolidado no seu Distrito Sanitário?

Existindo algum dado consolidado, responda:

3- Dos dados consolidados, como foi feito o processo para consolidá-los? Por meio de sistemas de informação ou dados referidos pelas equipes?

4- Quem é responsável por consolidar, atualizar e monitorar tais dados?

5- Qual a periodicidade de atualização desses dados?

6- Qual sistema de informação, existente hoje, dá suporte na obtenção de tais dados?

Existindo ou NÃO algum dado consolidado, responda:

7- Qual a dificuldade encontrada na consolidação de dados da saúde da população idosa no Distrito Sanitário?

8- Que ferramenta poderia auxiliar no processo de obtenção e consolidação de dados?

## ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

**Pesquisador:** Antonia Oliveira Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67103917.6.0000.5188

**Instituição Proponente:** Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.190.153

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE Mestrado Profissional em GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

#### Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;  
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;  
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;  
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;  
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;  
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;  
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;  
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;  
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;  
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;  
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;  
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;  
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;  
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;  
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Benefícios:**

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

**Recomendações:**

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA INTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com