



Bancos de dados em APS

Coleções organizadas de registros de computador, unificadas em formato e conteúdo que são armazenadas em qualquer de uma variedade de modos legíveis por computador. Eles são grupos básicos de dados dos quais são criados arquivos legíveis por computador

Bancos de dados, (ou bases de dados), são conjuntos de dados com uma estrutura regular que organizam informação normalmente com um mesmo fim (WIKIPEDIA, 2006). O termo “banco de dados”, criado pela comunidade de computação para indicar coleções organizadas de dados armazenados em computadores digitais, é usado hoje para indicar tanto bancos digitais como em outro formato. Aceitando uma abordagem mais técnica, um banco de dados é uma coleção de registros salvos em um computador de modo sistemático, para que um programa de computador possa consultá-lo para responder questões.

Bancos de dados de indicadores de saúde: sistemas de informação

São conjuntos de dados relacionados à área da saúde, geralmente agrupados em categorias temáticas que organizam informações de uma população adscrita, pacientes, doenças, atendimentos, financiamentos, instituições e/ou eventos. O termo “Sistema de informação” (SI) é definido como grupo integrado de arquivos, procedimentos e equipamentos para o armazenamento, manipulação e recuperação de informações. É utilizado em Saúde Pública para definir toda a rede de produção, registro, análise, interpretação e retroalimentação de dados que possibilitem a tomada de decisões.

Um sistema de informação contém um conjunto de variáveis integradas e articuladas entre si, obtendo e selecionando dados para transforma-los em informação. (TEIXEIRA, FS & Cols) A importância de todo este sistema está na informação gerada para a saúde, orientando a análise o planejamento e a gestão. Ou seja, na informação gerada para a ação. Para se ter uma ação eficaz, a primeira condição é que se tenha uma informação confiável. A qualidade da informação depende da coleta adequada, da correta estruturação e da correta interpretação (fidedignidade) dos dados. Especialmente quanto ao Sistema de Notificação de Agravos, a fidedignidade do dado tem especial importância, visto que mais do que a simples coleta, é necessários a interpretação e diagnóstico do caso. A ação depende ainda da agilidade das diversas etapas que se interpoem entre a coleta e a ação.

Os bancos de dados (ou sistemas de informação) utilizados em APS no Brasil são:

- a) SIABS (SI da Atenção Básica), HiperDia (Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) e SISPrena (Acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério), SIPACS (SI do Programa de Agentes Comunitários de Saúde), SISVAN (SI Vigilância Alimentar e Nutricional), SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações), que são bases de dados utilizados no cotidiano das unidades de saúde da família (USF);
- b) SIM (SI sobre Mortalidade), Sinasc (SI sobre Nascidos Vivos), SIA/SUS (atendimentos ambulatoriais pagos pelo SUS), Sinan (SI de Agravos Notificáveis), com dados colhidos no nível local, embora não necessariamente na USF.

Além destas, outras bases de dados em saúde são importantes para a prática da APS, tais como dados demográficos do IBGE, do SIH/SUS (SI sobre internações hospitalares), ou informações de conselhos de classes profissionais (CRM, COREN, etc.).

A municipalização da saúde pelo SUS, descentralizou também a Vigilância Epidemiológica e Sanitária, dotando os sistemas municipais de vigilância de autonomia para enfocar os problemas de saúde próprios de sua área de abrangência. Com isto, a vigilância local está

responsável, além da coleta, processamento e análise dos dados coletados, pela interpretação dos dados processados e pela ação no nível local.

A partir dos dados coletados nos principais bancos é possível também estudar e planejar ações no nível local pela própria equipe de saúde da família. Nas últimas edições dos Congressos Brasileiro e Mineiro de Medicina de Família e Comunidade, há vários trabalhos sobre o uso de bancos de dados pelos profissionais da USF. A título de exemplo, pode-se utilizar dados do SIABs para planejamento e gestão da equipe, como na estratificação do risco familiar e priorização de visitas domiciliares, para reorganização da agenda e da demanda, para mapeamento da população adscrita e mesmo na avaliação da atenção; hiperdia para a estratificação de risco dos pacientes cadastrados; dados do PNI para o planejamento da vacinação ao idoso; dados do Sinasc para monitorização da atenção ao binômio mãe-filho; dados do SIM e SIH/SUS para avaliar a qualidade da atenção primária. As referências para estes trabalhos estarão disponíveis no site da AMMFC.

Igualmente importante em todo o processo, a retroalimentação das fontes de dados locais é componente essencial de todo o sistema de informações, pois além de ser o local da ação, é também através da retroalimentação que o serviço poderá acompanhar o produto de seu trabalho de maneira integral e aperfeiçar suas demais ações. Além de boletins, circulares, artigos, contatos diretos e visitas de supervisão, todos com o intuito de informar o nível local, há ainda o DATASUS (www.datasus.com.br), website de acesso a maioria dos dados sobre saúde no formato de banco de dados. Nele pode-se acessar uma série de indicadores da saúde no nível municipal e estadual e coletar importantes informações a respeito de cobertura, mortalidade, notificação de agravos, controle de endemias e epidemias, dentre outros.

LIMA e cols (2006) analisaram a confiabilidade dos bancos de dados nacionais sob a ótica do financiamento, comparando dados do SIOPS (Sistema de Informação em Orçamento Público em Saúde) com os registros do Fundo Nacional de Saúde, e concluíram que a qualidade dos dados dos bancos vem aumentando, sugerindo mais confiabilidade. Um dos motivos, segundo os autores, é a maior preocupação com a Lei de Responsabilidade Fiscal. Por outro lado, o Relatório de Situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (MS 2005) aponta que Minas Gerais apresenta coberturas insuficientes para o SIM e o Sinasc, sendo necessário complementar com dados do IBGE. Além disso, o percentual de óbitos por causas mal definidas do SIM em Minas é de 13%, considerado alto.

Bancos de dados científicos em atenção primária:

O banco de dados científicos mais utilizado em saúde e medicina, e talvez o mais abrangente, é o Medline. Congrega títulos e resumos de artigos de cerca de 33.069 revistas mundiais, algumas delas brasileiras. A utilização deste banco de dados para a busca de informação em atenção primária requer o conhecimento mínimo de medicina baseada em evidências e níveis de evidência para limitar o tamanho da pesquisa e direcionar a busca para artigos de maior qualidade. Outra fonte importante de dados baseados em evidências é a biblioteca Cochrane, disponível via Bireme/BVS, que dá acesso a estudos de nível I (metaanálises) sobre vários tópicos de interesse.

Outros locais funcionam como repositórios (depósitos) de informações e artigos em saúde, sob a ótica do movimento *Open Access*. Como exemplos há o PubMed Central e o BioMed Central, que disponibilizam artigos livre acesso para os internautas. Links para estes repositórios estarão disponíveis no site da AMMFC.

Bancos de dados de artigos e informação científica em língua portuguesa estão disponíveis na base de dados da Bireme/BVS, e sob a metodologia Scielo. Outras fontes importantes de dados científicos no Brasil, com níveis variáveis de evidencia, são os sites do Ministério da Saúde, da Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e das Sociedades Científicas.

Referencias

1. Wikipedia. **Banco de dados** [http://pt.wikipedia.org/wiki/Banco_De_Dados] acesso em 21 ago 2006.
2. COSEMMSG; UFMG. **Curso de capacitação para gestores e técnicos municipais de saúde em sistemas de informação e vigilância a saúde**. COSEMMSG: Abril de 2002.
3. LIMA, CAR; CARVALHO, MS, SCHRAMM, JMA. **Financiamento público em saúde e confiabilidade dos bancos de dados nacionais. Um estudo dos anos de 2001 e 2002**. *Cad. Saúde Pública*. 22(9):1855-1864. Rio de Janeiro: setembro de 2006
4. BRASIL, MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Minas Gerais**. MS, SVS. Brasília: MS, 2005.
5. Anais do VI Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: 2004.
6. Anais do VII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Belo Horizonte: 2005.
7. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. São Paulo: 2006.
8. TEIXEIRA, FS & Cols. **Sistemas de informações: ferramenta no planejamento de ações em saúde na CASSIRJ**. *Anais do VII Congresso Brasileiro de MFC*. AMMFC, SBMFC: 2005.

O Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi é especialista em saúde da família pelo MEC/UFMG/ESP-MG/Veredas, especialista em pediatria pelo MEC/HBH, ex-diretor de informática da SBMFC na gestão 2004-2006 e presidente da AMMFC gestão 2005-2007.