



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE**

LEVI MENDES MOREIRA

**GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ**

REDENÇÃO – CEARÁ

2018

LEVI MENDES MOREIRA

GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca

REDENÇÃO – CEARÁ

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA

LEVI MENDES MOREIRA

GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Gestão
em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/2018

Nota: _____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca (Orientadora)

Profa. Dra. Gislene Lima Carvalho
ILL - UNILAB (Examinadora 1)

Profa. Dra. Lia Raquel Vieira de Andrade
ILL - UNILAB (Examinadora 2)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Moreira, Levi Mendes.

M836g

Gestão da informação na saúde: análise no Programa Saúde da Família no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará / Levi Mendes Moreira. - Redenção, 2018.
36f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão Em Saúde, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca.

1. Programa Saúde da Família (Brasil). 2. Sistemas de Informação em Saúde. 3. Gestão em Saúde. 4. Informação em saúde.
I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 353.53310981

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos que me concedeu.

A Prof^a. Dra. Claudia Ramos Carioca pela dedicação e esmero na orientação deste trabalho.

Aos professores e tutores do curso que contribuíram para o meu aprendizado.

À minha família, especialmente a minha esposa, que sempre me apoia e incentiva a seguir adiante.

Aos membros da banca, Profa. Dra. Gislene Lima Carvalho e Profa. Dra. Lia Raquel Vieira de Andrade pelas observações, questionamentos e contribuições.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SI	Sistema de Informação
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 INFORMAÇÃO E GESTÃO.....	19
2.2 GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	23
3 PERCURSO METODOLÓGICO	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	32
APÊNDICE A – Temário dos gestores da saúde	42
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	43

GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ

Levi Mendes Moreira¹

Cláudia Ramos Carioca²

RESUMO

A informação em saúde é ferramenta estratégica da gestão e atende ao propósito de selecionar e analisar dados desses serviços, necessários ao processo de tomada de decisão, seja relativo ao processo saúde/doença ou àqueles de caráter administrativo. Sistemas de informação de saúde atendem organizações e indivíduos que planejam, administram e avaliam tais serviços. Buscou-se analisar como a gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, se apropria da informação em saúde para minimizar casos de doenças e para o processo de tomada de decisão. É um estudo de natureza básica, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório. Realizou-se coleta de dados através de entrevistas coletivas com três gestores da saúde, seguindo temário com questões abertas sobre: tratamento da informação pela gestão da saúde; estratégias de uso da informação; utilização da informação para a tomada de decisão; fatores positivos/negativos do atual modelo de gestão da informação; aspectos que podem ser melhorados. O tratamento dos dados deu-se com base na análise de conteúdo, segundo Bardin (2002). Os resultados apontam que a gestão municipal da saúde atende às recomendações do Ministério da Saúde, faz a coleta de dados nos PSF's por meio de formulários e fichas específicos para cada sistema de informações. A análise de dados é realizada de acordo com o agravo, fazendo-se geração de gráficos e tabelas para cada indicador de saúde. A socialização da informação dá-se periodicamente nas equipes da saúde e rede intersetores, incluindo a comunidade, quando se avaliam as ações, metas e objetivos estabelecidos, servindo ciclicamente aos processos de planejamento, programação, acompanhamento e avaliação.

Palavras-chave: Informação em saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Health information is a strategic management tool and serves the purpose of selecting and analyzing data from these services, necessary for the decision-making process, whether related to the health / disease process or to those of an administrative nature. Health information systems serve organizations and individuals who plan, administer and evaluate such services. We sought to analyze how the health management of the municipality of São Gonçalo do Amarante, Ceará, appropriates health information to minimize cases of disease and the decision-making process. It is a basic, qualitative, exploratory type study. Data collection was

¹ Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo de Redenção, Ceará.

² Orientadora de TCC do Curso de Especialização em Gestão em Saúde e Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

carried out through collective interviews with three health managers, following the agenda with open questions on: information management by health management; information use strategies; use of information for decision making; positive / negative factors of the current information management model; aspects that can be improved. The treatment of the data was based on content analysis, according to Bardin (2002). The results indicate that the municipal health management meets the recommendations of the Ministry of Health, collects data in the FHPs through specific forms and data sheets for each information system. The data analysis is performed according to the grievance, generating graphs and tables for each health indicator. The socialization of information occurs periodically in the intersectoral health and network teams, including the community, when evaluating actions, goals and objectives established, cyclically serving the planning, programming, monitoring and evaluation processes.

Keywords: Health information. Health Information Systems. Health Management.

1 INTRODUÇÃO

A informação é recurso essencial para o desenvolvimento das organizações, sendo absorvida como insumo de grande importância para o processo produtivo, consistindo em instrumento essencial à gerência, principalmente na cadeia de tomada de decisões. Assim, considerando as exigências de eficácia e eficiência impostas na “era da informação” deve-se compreender que é de suma importância para os sistemas de saúde apropriação da informação e sua utilização como instrumento gerencial que favorece a identificação de problemas e orienta para novas abordagens.

Outrossim, reconhece-se que os sistemas de informação em saúde evoluem rapidamente, influenciado pelas mudanças tecnológicas, bem como pela apropriação dos conceitos e atualização de métodos para armazenar, tratar e disseminar a informação em diversos níveis e por diferentes públicos (gestores, acadêmicos e sociedade em geral) visando a maximização de resultados em atenção em saúde.

Para Pinheiro et al. (2016) a finalidade da informação em saúde consiste no seu uso como ferramenta que orienta para a tomada de decisão, capaz de gerar conhecimentos válidos sobre problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, subsidiando a busca de possíveis alternativas de intervenção. Assim, as informações em saúde devem abranger as relativas ao processo saúde/doença e as de caráter administrativo, todas essenciais ao processo de tomada de decisão no setor (BARBOSA; CARVALHO, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define um sistema de informação de serviços de saúde como aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde. O sistema que produz a informação intervém em três grandes setores: onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados. Toda essa análise objetiva chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros de referência existentes, para que se possam tomar decisões mais apropriadas (BRASIL, 2009a).

Consoante Carvalho e Eduardo (1998), a coleta de dados básicos e a consequente compilação para geração de informação em sistemas informatizados é realizada de forma contínua pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fornecer subsídios para a tomada de decisões aos profissionais de saúde responsáveis pela gerência de serviços de saúde e, mais especificamente aos encarregados pela implementação dos sistemas de informação em saúde.

A questão central do Sistema de Informação (SI) expõe a escolha dos indicadores, pois tendem a refletir a própria concepção de saúde que norteia os sistemas. Escolher este ou aquele indicador, quantificar esta ou aquela variável pressupõe, antes de se constituir uma questão estatística ou epidemiológica, a explicitação da concepção, dos objetivos e metas a serem atingidos pelo Sistema Nacional Único de Saúde.

Portanto, torna-se pertinente um melhor entendimento sobre o tema, buscando aprofundamento que evidencie a importância da informação enquanto instrumental basilar dos processos de planejamento estratégico dos gerentes da saúde, sendo ferramenta somativa e ao mesmo tempo diferenciada, em que estes possam concebê-la como parte da estrutura dos sistemas de saúde em seus vários níveis, e assim possam promover a participação ativa e crítica dos sujeitos e dos grupos envolvidos, com o fim de melhorar a oferta dos serviços de saúde à sociedade, contribuindo na definição de uma sociedade democrática.

Partindo desse contexto, busca-se responder ao questionamento principal que embasa a temática e realização dessa pesquisa: (i) De que forma a gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante (Ceará) se apropria da informação em saúde como ferramenta de disseminação do cuidado em saúde para minimizar o

número de casos de doenças?

Trata-se de um estudo de classificação descritiva, de natureza qualitativa, do tipo exploratório realizada por meio bibliográfico de revisão integrativa da literatura, adotando-se a pesquisa em sítios especializados da internet, bibliotecas eletrônicas como Scielo e Bireme, além de documentos oficiais da OMS e do Ministério da Saúde. Segundo Gil (2002) estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

Este trabalho traz em seu bojo o objetivo principal de analisar como a gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante (Ceará) se apropria da informação em saúde como ferramenta de disseminação do cuidado em saúde para minimizar o número de casos de doenças e, principalmente, para o processo de tomada de decisão. Complementar a este, estabeleceu-se como objetivos específicos: (i) conhecer as estratégias de uso da informação adotadas pela gestão em saúde do município, enquanto ferramenta de disseminação do cuidado em saúde e para a tomada de decisão; (ii) comparar o modelo de comunicação utilizado pelos gestores municipais para fazer a socialização de objetivos e metas com os demais atores da saúde com o que é indicado pela Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde; (iii) interpretar os fatores positivos e negativos do atual modelo de gestão da informação em saúde do município, de modo a identificar as interferências e propor possibilidades de intervenção.

Os conhecimentos resultantes de identificações e compreensões a partir dos dados colhidos e compilados nos sistemas, mesmo que estruturados de forma isolada, devem possibilitar um grande esforço de visibilidade e entendimento integrador e globalizante, com o aprimoramento dos processos de síntese, quer sejam lineares, sistêmicos ou dialéticos.

Nesse sentido, espera-se que essa pesquisa sirva de fato gerador para a discussão da temática entre os profissionais da área da saúde, especialmente aqueles que são responsáveis pelos aspectos organizativos e estruturais dos serviços de saúde, além de profissionais de outras áreas envolvidos com a temática, como os profissionais de Tecnologia da Informação (TI), comunicação e outros, vindo a ajudar a compreender melhor como a informação é utilizada para o processo de tomada de decisão, enquanto ferramenta de disseminação do cuidado em saúde.

Após esta introdução será apresentada a revisão de literatura que

destaca os seguintes tópicos de reflexões e discussões: (i) contextualização das contribuições do uso apropriado da informação como ferramenta essencial dos processos de gestão e tomada de decisão; (ii) apresentação do contexto histórico de apropriação da informação pela gestão da saúde no mundo e, principalmente, no Brasil; (iii) as possíveis contribuições da gestão da informação em saúde para o processo de tomada de decisão, sob a perspectiva do cuidado em saúde, seguido da metodologia da construção da pesquisa e, logo após a apresentação dos resultados e discussões das estratégias de uso da informação em saúde para o processo de tomada de decisão pela gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante (Ceará).

2 GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A gestão de um serviço de saúde se assemelha ao gerenciamento de uma empresa, aonde se contemplam aspectos organizacionais e funcionais, administrativos, de estoques de materiais, equipamentos entre outros que garantem as condições de organização e funcionamento dos serviços (CARVALHO; EDUARDO, 1998). Cavalcante et al. (2017) salientam que a informação destaca-se como ferramenta basilar da gestão, e por isso os funcionários devem ser convencidos do valor da informação e sobre a sua finalidade e significado para o desenvolvimento das atividades dos profissionais.

2.1 INFORMAÇÃO E GESTÃO

Partindo da definição conceitual da palavra informação, segundo o dicionário online Priberam (2013), que significa “ato ou efeito de informar; notícia (dada ou recebida); indagação; esclarecimento dado sobre os méritos ou estado de outrem”, pode-se então compreender que a informação é recurso fundamental para transmitir esclarecimentos ou avisos e, portanto, pode ter caráter preventivo.

De acordo com Buckland (2004 apud MARTINS, 2014) o conceito de informação possibilita atestar três de suas propriedades: informação-como-processo; informação-como-conhecimento e; informação-como-coisa (p. 25), conforme descrição do quadro 1.

Quadro 1: propriedades da informação segundo Buckland

Informação-como- processo	Informação-como- conhecimento	Informação-como-coisa
Quando alguém é informado, aquilo que conhece é modificado. Nesse sentido “informação” é “o ato de informar [...]”.	O “conhecimento comunicado referente a algum fato particular, assunto, ou evento; aquilo que é transmitido, inteligência, notícias”	O termo “informação” é também atribuído para objetos, assim como dados para documentos, que são considerados como “informação“ [...].

Fonte: Artêncio (2004). Informação como coisa³.

A informação é o ingrediente fundamental para tornar mais ágil e abrangente o acesso e a difusão de notícias direcionadas a um público-alvo, subsidiando os processos de planejamento e de tomada de decisão, que segundo Leal e Freitas pode ocorrer:

1) na mudança das práticas subjetivas, orientadas para o uso e compartilhamento das informações; 2) na valorização da informação e da comunicação como configuradoras de formas mais eficazes, responsáveis e democráticas de intervenção profissional e 3) na convicção das organizações e seus gestores acerca do valor estratégico da informação e da comunicação na tomada de decisão e no desenvolvimento de programas de ação/ projetos de governo/políticas públicas capazes de coordenar diferentes atores e interesses, em ambientes complexos em mudança (LEAL; FREITAS, 2006, p. 199).

A informação é tida como recurso fundamental para o processo produtivo de qualquer organização, destacando-se como insumo essencial para o trabalho dos gestores, principalmente para o processo de tomada de decisão, e que segundo Prêve, Mortiz e Pereira (2010, p. 79) envolve seis passos: “formulação do problema; estruturação do problema [...]; montagem técnica de um modelo; simulação do modelo e das suas possíveis soluções; definição dos controles sobre a situação e a sua delimitação; e implementação da solução na organização”.

De acordo com Cavalcante et al. (2017, p. 39) “a tomada de decisão passa por todas as etapas descritas e a sua conclusão deve ser permeada por entender as atividades cognitivas, as regras e normas para a sua aplicabilidade”.

Paula e Cianconi (2007) corroboram com o entendimento de que a

³ Informação como coisa. Disponível em: <[http://www.cin.ufpe.br/~cjgf/TECNOLOGIA%20-%20material%20NAO-CLASSIFICADO/Informacao%20como%20Coisa%20\(thing\).pdf](http://www.cin.ufpe.br/~cjgf/TECNOLOGIA%20-%20material%20NAO-CLASSIFICADO/Informacao%20como%20Coisa%20(thing).pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

informação é fundamental para o processo decisório, e afirmam que:

A informação é insumo importante no processo de tomada de decisão de uma empresa ou instituição. As informações internas e externas produzidas pelas organizações precisam ser gerenciadas. A gestão da informação consiste na gestão de processos, sistemas, tecnologias, conteúdos, envolvendo o mapeamento das necessidades de informação, a produção da informação, sua coleta, organização, disseminação e uso (PAULA; CIANCONI, 2007, p. 54-55).

Segundo Pinheiro et al. (2016, p. 2), “a informação proporciona um novo ponto de vista para interpretação de eventos ou fenômenos, o que dá visibilidade e significados antes invisíveis”. Daí, percebe-se sua significação ampla e grande importância como ferramenta de gestão, tanto de natureza estratégica, tática ou operacional nas áreas administrativa, financeira ou clínica (BARBOSA; CARVALHO, 2010).

Contudo, considerando as múltiplas fontes e possibilidades de uso da informação, Paula e Cianconi (2007, p. 55) alertam que “para que o uso da informação traga benefícios, esta precisa ser filtrada e administrada em todo o seu ciclo, de modo que sua gestão resulte em informações de qualidade”.

De outro modo, a concepção de gestão pode ser assimilada nas palavras de Bächtold (2008) que a descreve a partir da etimologia da palavra administração, formada por dois termos latinos: *ad* que significa direção e *minister* que significa obediência. Assim, pode-se compreender a gestão como a posição gerencial, circunscrita em um conjunto de atribuições funcionais do administrador. Para Chiavenato (2014, p. 304), “a gestão é exercida pelo administrador que se identifica com os objetivos globais [...]”. Assim, deve-se reconhecer nele certa habilidade para definição de objetivos e metas organizacionais, competência técnica para o planejamento, capacidade para lidar com o processo de tomada de decisão (CHIAVENATO, 2014).

Consoante Cardoso (2011), o planejamento é atividade altamente intensiva em gestão e deve servi-la de forma adequada, especialmente para o processo de tomada de decisão, tendo como embasamento principal as informações de interesse, a fim de minimizar os fracassos e descontinuidades de várias ordens.

Nesse sentido, a informação deve ser assimilada como o principal insumo da gestão e, portanto, precisa ser validada, tendo credibilidade para produzir resultados sobre o problema que se pretende intervir (BARBOSA; CARVALHO, 2010). “A gestão da informação abrange a informação e os processos

informacionais, sendo voltada aos estoques registrados, seu planejamento, organização e recuperação” (PAULA; CIANCONI, 2007, p. 56).

Freire (2008, p. 198) ao citar González de Gómez (1999) afirma que a gestão da informação envolve cinco componentes fundamentais e que são interligados: “o planejamento, instrumentalização, atribuição de recursos e competências, acompanhamento e avaliação das ações de informação e seus desdobramentos em sistemas, serviços e produtos”. Daí, se depreende que os serviços e produtos ofertados pelas organizações dependem diretamente do processo de transformação da informação enquanto insumo fundamental da cadeia produtiva, tal qual ocorre na transformação da matéria-prima.

Nesse sentido, consoante Barbosa e Carvalho (2010) a gestão da informação deve se dar através de sistemas de informações integrados, visando a agilidade e o melhor acesso, além de “[...] contribuir para a integração informativa, ocupando um papel estratégico como veículo para o processo de comunicação organizacional” (p. 25).

Para Detlor (2010):

Gestão da informação é a gestão dos processos e sistemas que criam, adquirem, organizam, armazenam, distribuem e utilizam informações. O objetivo da gestão da informação é ajudar as pessoas e organizações no acesso, processo e uso da informação de forma eficiente e eficaz (DETLOR, 2010, p. 103, apud MARTINS, 2014, p. 27).

Branco (1996, p. 68) salienta a importância da descentralização da informação também “para o fortalecimento dos objetivos e ações estatais quanto para a eficácia e oportunidade das ações de controle social”, tida como “[...] elemento imprescindível à busca de maior autonomia municipal” (p. 68), conforme preveem os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A informação constitui-se como alicerce da gestão no processo de planejamento estratégico, contribuindo para uma decisão respaldada e confiável (FRANCO, 2012). Nesse sentido, os conhecimentos resultantes de identificações e compreensões a partir dos dados colhidos e compilados nos sistemas, mesmo que estruturados de forma isolada, devem possibilitar um grande esforço de visibilidade e entendimento integrador e globalizante, com o aprimoramento dos processos de síntese, quer sejam lineares, sistêmicos ou dialéticos.

Estas definições tornam claras as percepções da importância de se gerenciar o processo da informação. Mais adiante se discorrerá sobre a relevância

da gestão da informação nos sistemas de saúde, principalmente pelo uso dos Sistemas de Informação (SI) do Sistema Único de Saúde (SUS) que são gerenciados pelas três instâncias de governo, e que são de interesse dos gestores e profissionais da área da saúde, de acadêmicos e pesquisadores e da própria comunidade atendida nos serviços de saúde do SUS.

2.2 GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

De acordo com Pinheiro et al. (2016), a responsabilidade dos municípios sobre os sistemas de saúde do SUS cresceu a partir da Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/SUS 01/96), tendo como base os princípios organizativos⁴ de regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e participação popular. Branco (1996, p. 68) corrobora com essa concepção e afirma que “os municípios são reconhecidos como entes governamentais autônomos que devem responsabilizar-se pelo planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde de sua região”.

Consoante Carvalho e Eduardo (1998) a informação em saúde deve ter o objetivo de fornecer subsídios para a tomada de decisões aos profissionais de saúde responsáveis pela gerência de serviços de saúde e, mais especificamente, aos encarregados pela implementação dos sistemas de informação em saúde. Para tal, devem ser realizadas continuamente a coleta de dados básicos e compilação para geração de informação em Sistemas Informatizados do SUS.

Dessa forma, a constituição de um sistema básico de informação, de abrangência nacional, deve ter suas fontes de coleta de dados nas instituições sediadas nos municípios, de forma que os dados de interesse estadual ou nacional possam ser coletados, processados e enviados a esses níveis, sem prejuízo das outras necessidades específicas de informação reconhecidas pelo município (BRASIL, 2009a). Logo, o município deve deter informações suficientes para a gerência local dos serviços de saúde, encaminhando-os através dos sistemas de informação, de forma seletiva, para aos níveis estadual e federal, que são os responsáveis pela coordenação e supervisão das ações de saúde (BRANCO, 1996).

Os bancos de dados, cujas normas são definidas pelo Ministério da Saúde, constituem instrumentos essenciais ao exercício das funções de controle,

⁴ Princípios do SUS. Fonte: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

avaliação e auditoria. Por conseguinte, os gestores municipais e estaduais do SUS devem garantir a alimentação permanente e regular desses bancos, de acordo com a relação de dados, informações e cronogramas previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

Essa nova forma de gestão dos serviços de saúde ampliou as atribuições dos municípios, quanto a sua organização e poder de decisão sobre as ações de saúde que desenvolve em seu território, assim como afirma Pinheiro:

O cumprimento desse novo papel aumentou a necessidade de produção de informações confiáveis e disponíveis de maneira mais célere para subsidiar o trabalho de profissionais e gestores. Nesta direção, diversos SIS [Sistemas de Informação em Saúde] foram implementados pelo Ministério da Saúde e a sua utilização é obrigatória em todos os estados e municípios (PINHEIRO et al., 2016, p. 2).

Franco (2012) salienta que a informação supre a necessidade primária dos trabalhadores da área da saúde de conhecer o seu público e o meio ambiente onde age e interage, a dimensão do território, suas interpelações, características sociais etc. constituindo-se ferramenta acessória para uma melhor compreensão da dinâmica saúde-doença dos indivíduos assistidos pelos sistemas de saúde em determinada área geográfica, subsidiando o diagnóstico e tratamento do paciente.

Nesse sentido, partilhamos do entendimento do Ministério da Saúde que preconiza que a constituição dos “sistemas de informações têm, basicamente, o objetivo de aquisição do conhecimento que deve fundamentar a gestão dos serviços” (BRASIL, 2009b, p. 9). Consoante Carvalho e Eduardo (1998) podemos classificar os Sistemas de Informação (SI) em saúde, conforme sua natureza, em:

[...] *Sistemas de Informações Estatístico-epidemiológicas* aqueles que incluem o conhecimento da mortalidade e suas causas determinantes, do padrão de morbidade da população ou da demanda atendida pelos serviços, dos aspectos demográficos, sociais e econômicos e suas relações com a saúde da população.

Incluem-se nesse grupo aqueles que permitem o conhecimento do grau de acesso da população aos serviços, isto é, da produção e utilização, da qualidade técnica dos procedimentos de saúde prestados e do grau de satisfação do usuário.

As *informações clínicas* referem-se aos dados clínicos sobre o paciente, desde sua identificação, problemas de saúde relatados, diagnóstico médico, até exames clínicos, laboratoriais, radiológicos, gráficos, procedimentos cirúrgicos realizados ou medicamentos prescritos, dentre outros.

As *informações administrativas*, não específicas do setor da saúde, são as de controle de estoque, materiais, equipamentos, gestão financeira, como já referido anteriormente.

O conjunto das informações *clínicas, estatístico-epidemiológicas e administrativas* compõe o Sistema de Apoio à Decisão em Saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p. 27-28, grifos do autor).

Branco (1996) salienta que a constituição de sistemas de informação em saúde se firma como instrumento fundamental de avaliação dos serviços de saúde prestados pelo Estado para a população. É, portanto, recurso estratégico de implementação de política pública, concebida como norteadora de “interesses e metas políticas e burocráticas, não necessariamente congruentes, manifestando-se para além do aparato governamental” (BRANCO, 2006 citado por FREIRE, 2008, p. 199).

Baldijão (1992) citado por Branco (1996) salienta aspectos que merecem atenção no processo de geração da informação em saúde, tais como: “A oportunidade, qualidade e cobertura das informações [...]” (p. 269), haja vista a condição de variabilidade por influência de aspectos geográficos, por exemplo. Nesse sentido, com a evolução do SUS para uma gestão cada vez mais descentralizada foram criados vários subsistemas de coleta e gerenciamento de dados, como os que são listados no quadro 2.

Quadro 2: Subsistemas de informação dos SUS

Sistema	Base
Informações Ambulatoriais – SIA	Informações ambulatoriais
Informações Hospitalares – SIH	Morbidade e gestão hospitalar
Informação de Agravos de Notificação – SINAN	Agravos sob notificação
Informação de Atenção Básica – SIAB	Condições de moradia e saneamento, situação de saúde
Informações de Nascidos Vivos – SINASC	Nascidos vivos
Informações sobre Mortalidade – SIM	Óbitos
Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN	Alimentação e Nutrição
Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica – SIGAB	Unidade Ambulatorial

Fonte: Data SUS⁵.

⁵ Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/fontes.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2018.

Nesse contexto, depreende-se como questão central do Sistema de Informação a definição de critérios de escolha e padronização dos indicadores, visto que estes tendem a refletir a própria concepção de saúde que norteia os sistemas. A escolha do indicador, sua mensuração, definição do padrão de variabilidade, constitui-se ferramenta norteadora dos objetivos das instituições e serviços de saúde, em geral ancorada na questão estatística ou epidemiológica (BRANCO, 1996).

O Ministério da Saúde destaca a inter-relação da informação com os sistemas de informação, em que estes devem atender tanto as necessidades de intervenção da “consciência subjetiva do cidadão e o exercício do controle social” quanto aquelas inerentes a gestão dos serviços, contribuindo para o desenvolvimento e implementação de “estratégias de decisão” pelo gestor público de saúde. “A informação em saúde destina-se ao cidadão, ao trabalhador e ao gestor da saúde” (BRASIL, 2016, p. 13). O leque de informações demandados, portanto, exige atenção especial e requer investimento em recursos humanos e material para atender ao conjunto de necessidades dos sistemas de saúde, principalmente no Programa Saúde da Família (PSF).

Segundo Carvalho e Eduardo (1998) podem-se reconhecer certas dificuldades na gestão dos serviços ofertados pelo SUS, inclusive na gestão da informação, uma vez que são considerados vários aspectos, etapas e níveis de gerência dos sistemas de saúde para a efetividade do processo, desde a coleta de dados até o seu uso na tomada de decisões pelos diversos gestores nos três níveis de governo. O Ministério da saúde reconhece inclusive a questão da fragmentação dos dados dos usuários os SUS em diversas bases de dados como um problema nas informações produzidas (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, as alternativas a serem trabalhadas nos sistemas de saúde e que podem resultar em melhorias passam por novas propostas de modelos de gestão aplicáveis ao setor, objetivando avaliar as atividades já realizadas e o desenvolvimento de novas estratégias de gestão que assistam as necessidades dos usuários e dos gestores de saúde com vistas a evitar desperdício de tempo, de material de consumo e o retrabalho profissional, tendo por consequência a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, aonde a informação é ferramenta basilar.

Adiante são delineadas as estratégias desenvolvidas para o estudo do aludido tema, explicitando os caminhos percorridos pela pesquisa para o levantamento de dados, análise dos resultados e discussão do repertório teórico.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de natureza básica, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório. Segundo Gil (2002, p. 41), “estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Gerhardt e Silveira (2009, p. 35) complementam que a pesquisa exploratória envolve: “(a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão”.

A abordagem qualitativa é pertinente, pois permite a compreensão da dinâmica de contextos das relações sociais, pautando-se em dados que não podem ser quantificados. Neste sentido, segundo Minayo (2001):

[...] a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (citado por GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

Justifica-se a utilização desta abordagem, uma vez que segundo Gil (2008, p. 133) “A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação”, numa abordagem mais conceitual, em que se busca uma melhor compreensão das práticas de gestão da informação em saúde.

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa obedeceu a uma sequência de fases, seguindo-se os seguintes momentos: levantamento bibliográfico com fichamento e organização de conteúdo; coleta de dados por meio de entrevistas, e; análise de conteúdo, segundo Bardin (2002).

A primeira parte da pesquisa consistiu de consulta bibliográfica da literatura em sites especializados, bibliotecas eletrônicas como Scielo e Bireme e documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, a partir da escolha

prévia dos seguintes descritores: gestão em saúde; informação na saúde, e; sistemas de informação em saúde. O levantamento considerou os artigos publicados nos últimos quinze anos sobre a temática em estudo, exceto os artigos tidos como “de referência sobre o tema”, de modo que foram selecionando os trabalhos que tratam da gestão da informação em saúde como ferramenta essencial para a melhoria dos serviços de saúde e, principalmente, para o processo de tomada de decisão.

O segundo momento caracterizou-se pela obtenção dos dados, mediante apresentação de temário constituído por 5 (cinco) perguntas abertas que versam sobre os seguintes temas: tratamento da informação pela gestão municipal da saúde; estratégias de uso da informação em saúde; utilização da informação para o processo de tomada de decisão; fatores positivos e negativos do atual modelo de gestão da informação, e; aspectos que podem ser melhorados na gestão da informação da saúde (APÊNDICE A).

Para responder aos quesitos apontados no temário foram convidadas três gestoras da Secretaria de Saúde do município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, que se disponibilizaram a contribuir com essa pesquisa, mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para preservar a confidencialidade das informações (APÊNDICE B). Cada um dos cinco quesitos do temário foi respondido coletivamente e gravado em áudio, atendendo a disponibilidade e conveniência das gestoras, de modo que os questionamentos foram lidos e respondidos oralmente, em voz alta por uma das participantes, conforme se propunha a responder segundo a sua área de atuação e domínio do tema. Posteriormente foi feita a transcrição de cada áudio gerado.

Os critérios de inclusão definidos para que as gestoras em saúde fossem selecionadas devem-se: ao processo de gestão da informação, diretamente relacionado as suas atribuições funcionais, e ao poder decisório que elas detém. As gestoras selecionadas são: secretária executiva da saúde; coordenadora da atenção básica em saúde, e; coordenadora da vigilância em saúde. As três têm larga experiência em gestão em saúde, estando nos seus cargos a mais de dois anos.

A pesquisa levou em consideração os dados referentes a atual gestão da saúde do município, delimitando o período compreendido entre o mês de fevereiro de 2017 e o mês de agosto de 2018.

A técnica de análise de conteúdo definida por Laurence Bardin foi

utilizada como ferramenta de organização e análise dos dados coletados, considerando-se: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2002).

A análise dos dados identificou dois universos: primeiro, o universo dos procedimentos atualmente em uso pela gestão municipal da saúde, considerando-se os aspectos formais e informais de disseminação de informação, e; segundo, a identificação de novas perspectivas de apropriação da informação em saúde pelos gestores da saúde nos níveis federal, estadual e municipal, principalmente, quanto ao envolvimento da comunidade local.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados obtidos, a partir de entrevistas com gestoras da saúde municipal, procura realizar uma discussão correlacionada aos conceitos e reflexões utilizados no referencial teórico. A análise de conteúdo, feita sobre a transcrição do áudio gerado, permitiu uma avaliação qualitativa dos dados evidenciando a composição de três indicadores, que serviram de referência das estratégias de gestão da informação em saúde no município de São Gonçalo do Amarante (Ceará): (i) processo de coleta de dados primários nas unidades de saúde do município; (ii) inserção de dados nos sistemas de informação do SUS e geração de gráficos e tabelas para análise; (iii) uso da informação em saúde no processo de tomada de decisão pelos gestores.

A etapa de coleta de dados primários nas unidades de saúde, especialmente do Programa Saúde da Família (PSF), constitui-se estratégia elementar do processo de produção de informação em saúde, estando fundamentada em indicadores de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Para Januzzi (2012, p. 45), “[...] a validade e a confiabilidade são atributos que podem ser melhor avaliados para indicadores analíticos ou primários [...]”. A gestão municipal da saúde lança mão da coleta de dados a partir de formulários e fichas, específicos para certos indicadores de saúde que definem vários sistemas de informações, conforme relatado por uma das gestoras:

Cada sistema de informação ele já tem as suas fichas, então algumas são mensais, outras são semanais, outras são diárias, e essas fichas são enviadas para a Secretaria de Saúde ou na própria unidade elas são digitadas, se o sistema for online. Se o sistema não for online, então essas fichas vêm pra secretaria e aqui a gente digita no sistema e aí essa

informação vai pra nível regional, ela é exportada por lotes. Do nível regional vai pro estadual, do estadual vai pro Ministério. E aí fica disponibilizado nos sites do Ministério da Saúde. É por isso que a gente tem as estatísticas, né, por conta dessas informações que são enviadas (PARTICIPANTE 1).

Consoante Carvalho e Eduardo (1998, p. 17), “os sistemas informativos da condição do doente, de sua vida, do meio ambiente e de outros fatores que interferem no *processo saúde-doença*” são os constituintes dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) que a gerência da informação em saúde deve sistematicamente abastecer de dados (grifos do autor).

No Programa Saúde da Família (PSF) tem-se o sistema E-SUS AB, que de acordo com o portal eletrônico Datasus, corresponde a “uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na Atenção Básica em nível nacional” (DATASUS, 2018). O objetivo desse sistema é qualificar a gestão da informação na atenção básica em saúde, ao mesmo tempo em que amplia o acesso e melhora a qualidade no atendimento à população. A gestão municipal gerencia o E-SUS a partir da compreensão de que este sistema é amplo, contemplando diversos aspectos de cuidado em saúde na atenção básica, como se evidencia na fala da gestora:

Nós trabalhamos com sistemas de informação. Esses sistemas... pra cada tipo de informação existe um sistema. Então, existe o E-SUS, que é da atenção básica, que colhe todas as informações relacionadas a atendimento médico, enfermagem, a tipos de procedimentos realizados dentro do PSF, exames laboratoriais, enfim, toda a produção realizada dentro do PSF é informada no sistema de informação chamado E-SUS (PARTICIPANTE 3).

A gestão da saúde do município faz o registro dos dados gerados nas unidades de saúde em cada sistema de informação do SUS com o máximo de cuidado e rigor técnico possível, tendo o contínuo acompanhamento das coordenações de epidemiologia e da atenção básica, como se percebe na fala que segue:

Nós temos também o sistema de informação de agravos e notificações compulsórias que é o SINAN, que é um sistema onde nós digitamos, nós inserimos as informações relativas a doenças notificadas, doenças que possam ser transmitidas ou por animais ou de pessoa para pessoa como tuberculose, hanseníase, acidentes por animais peçonhentos, ou acidentes com cachorro, gato ou outros animais que possam transmitir raiva; violência, dengue, chicungunya, zika, enfim, todas as doenças que são de notificação compulsória são inseridas nesse sistema (PARTICIPANTE 2).

Franco (2012, p. 5) salienta que “Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, [...]”. Nesse sentido, para que tais sistemas de informações atendam aos objetivos da gestão da saúde deve-se ater para certo rigor por parte dos profissionais envolvidos nos “processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados” (p. 5).

Outrossim, o processo de transformação de dados em informações requer organização, análise minuciosa e interpretação técnica por pessoas qualificadas. Porquanto, consoante Carvalho e Eduardo (1998, p. 2) “[...] essas informações necessitam ser cruzadas para se conhecer o *modus operandi* dos serviços, o alcance de suas metas, objetivos e impactos” (grifos do autor). A estratégia de gestão da informação para diferentes sistemas é descrito de forma resumida pela participante 2:

Todas essas informações são analisadas, dependendo do tipo de agravo. Também pode ser mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual. Por exemplo, hanseníase a gente... a análise é feita anual, por que o tratamento de hanseníase, no mínimo é 6 meses, né e tem o tratamento de 1 ano. Tuberculose também é uma doença crônica, então o tratamento é bem longo. Então não dá pra se analisar os dados desses agravos crônicos mensalmente. Em contrapartida dengue e chicungunya são analisados mensalmente né, dependendo do período do ano ou até semanal, no caso dos meses de fevereiro a junho que é a sazonalidade dessa doença (PARTICIPANTE 2).

Reconhece-se nessa estratégia de gestão da informação em saúde o enfoque epidemiológico, que Carvalho e Eduardo (1998) justificam como sendo “[...] essencial para a constituição do conhecimento sobre o *processo saúde-doença*, [...]” (grifos do autor). Contudo, o Ministério da Saúde deixa claro que “A informação em saúde destina-se ao cidadão, ao trabalhador e ao gestor da saúde” (BRASIL, 2016, p. 13). Logo, esta deve ser apresentada para a comunidade numa linguagem acessível.

Nesse sentido, a gestão municipal faz a análise dos dados coletados nos PSF's e os converte em informações que possam ser transmitidas tanto para os profissionais da equipe multiprofissional da saúde, quanto para os agentes da rede intersetorial e a sua clientela presente na comunidade, conforme é relatado abaixo:

Então a gente analisa esses dados enquanto tempo, pessoa e lugar né, onde estão ocorrendo, quais as pessoas que são mais afetadas – são mulheres, são homens – qual é a faixa etária em que está ocorrendo mais? E aí a gente faz essa análise, e a gente divulga ela através de boletins

epidemiológicos. Existem aqui no município os boletins epidemiológicos e o Estado também tem os boletins epidemiológicos. Então a gente sempre faz essa divulgação mensal nas reuniões de PSF e também a gente aproveita todas essas informações pra estar planejando as ações de saúde que possam então minimizar o número de casos dentro de cada PSF (PARTICIPANTE 3).

Freire (2008, p. 89) afirma que em determinado contexto a informação pode trazer consigo uma concepção de expressão política, capaz de ultrapassar “[...] o campo formal das leis e regulamentos, pois também engloba as práticas e ações informais de um determinado contexto”. Dessa forma, vê-se nas ações educativas uma alternativa mais viável para a disseminação da informação em saúde. Uma das gestoras destaca a atenção dada a este aspecto, considerando que a informação em saúde serve de ferramenta de avaliação das metas estabelecidas pela gestão municipal da saúde, e destaca que:

Então nós temos..., nós avaliamos tanto os indicadores de produção quanto os indicadores de saúde. Nós colhemos essas informações até o dia 10 de cada mês, fazemos uma análise dessas informações através de gráficos e tabelas, e aí avaliamos aquelas metas que foram alcançadas, porque nós estabelecemos essas metas para o ano né, fazemos a média mensal pra ver se a gente está alcançando (PARTICIPANTE 1).

Tal preocupação da gestão alinha-se ao entendimento de Pinheiro et al. (2016, p. 2) que afirmam que os “[...] Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem ferramentas importantes para o planejamento e a avaliação das políticas de saúde, assim como dos serviços, redes e sistemas de saúde”. De fato, a informação constitui-se insumo fundamental para todo processo produtivo, principalmente na etapa de planejamento. Percebe-se esse reconhecimento pelas interlocutoras, quando sob a confirmação das demais uma afirma: “*Então nós trabalhamos com vários sistemas de informação. São muitos e aqui eu citei alguns que têm essas informações básicas para o planejamento das ações de saúde*”.

O uso da informação corresponde ao principal momento do processo de gestão da informação, e segundo Carvalho e Eduardo esta deve servir para auxiliar o gestor no processo de tomada de decisões. Para tanto, é fundamental “[...] garantir sua *fidedignidade*, bem como sua *relevância*, isto é, a importância delas no processo decisório” (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p. 2, grifos do autor), além de dever estar à disposição do gestor. Pode-se identificar essa máxima do processo cíclico da informação na gestão municipal no seguinte relato:

Aqui na secretaria nós temos mensalmente reunião de coordenação. Então nós selecionamos os indicadores de saúde, tanto estaduais quanto de alguns programas de avaliação de qualidade como PMAQ [Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica], PQA-VS [Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde] e aí nós selecionamos aqueles indicadores que têm maior impacto na saúde, e nós fazemos esse monitoramento mensalmente (PARTICIPANTE 2).

Franco (2012) alerta para a confiabilidade da informação, uma vez que esta respalda o processo de tomada de decisão. Portanto, o autor insiste pela clareza dessa compreensão por parte de quem produz ou transmite informação, visto que “[...] uma decisão só pode ser respaldada com base numa informação confiável, resta então explorar ainda mais esse universo, antes desconhecido, agora já não tanto” (FRANCO, 2012, p. 20).

Nesse sentido, Branco (1996, p. 69) explica a relevância do município se envolver nas atividades de produção, processamento e análise da informação como estratégia de melhoria da qualidade e confiabilidade dos dados, que segundo a autora, para além da gestão da informação nos sistemas do SUS pode “gerar ganhos no que diz respeito à qualidade da prestação de serviços e à capacidade de autoavaliação do nível local”. Essa concepção de uso da informação como instrumento da gestão em saúde que auxilia no processo decisório e que também serve como ferramenta de avaliação dos serviços desenvolvidos, a gestão municipal evidencia na fala da participante 2:

Então, com base nessas avaliações nós então começamos a avaliar o que está ocorrendo, o que está interferindo naquele indicador positiva ou negativamente, o que nós devemos manter de ações e o que nós devemos realizar pra que aquelas metas sejam alcançadas. Então é com base nesse monitoramento que a gente toma as nossas decisões né (PARTICIPANTE 2).

Percebe-se, então, que a gestão da informação pela atual equipe de gestores da saúde do município está alinhada com a concepção de Branco que descreve, entre outras contribuições dessa estratégia de uso da informação, “[...] a facilitação das funções de planejamento, programação, acompanhamento e avaliação; incentivo à participação no esforço de aperfeiçoar o SIS e estímulo à retroalimentação da informação” (BRANCO, 1996, p. 69).

Assim, compreende-se que pela própria natureza da informação, considerando o seu caráter dinâmico e temporal, está atrelado a ela a constante necessidade de atualização dos seus instrumentais de coleta de dados, componentes tecnológicos, pessoal técnico, e outros fatores que podem influenciar

de alguma forma nos resultados. Concernente a percepção de fatores que contribuem positiva ou negativamente para os resultados da gestão da informação em saúde no município, de acordo com a participante 1 pode-se evidenciar pontos positivos e negativos:

Bom, como positivo é claro que esse monitoramento ele nos auxilia demais porque nós fazemos os nossos planos de acordo com as necessidades reais do município, certo? O que nós avaliamos como negativo é porque tem muita coisa que foge da nossa governabilidade, que depende de outros setores como a educação, cultura né, que são coisas que não podem ser mudadas imediatamente, que precisam de ações contínuas e que só vão ter resultados a longo prazo (PARTICIPANTE 1).

O Ministério da Saúde circunscreve o caráter prático da informação em saúde, tanto numa concepção de intervenção que alcance a consciência subjetiva do cidadão, tendo caráter de exercício do controle social, como também como para atender as necessidades de gestão nas estratégias de decisão do gestor público de saúde, e também como meio de desenvolvimento técnico e científico que envolva políticas sociais e econômicas do país (BRASIL, 2016, p. 7). Portanto, a informação em saúde deve ter como fim a intervenção no processo saúde-doença das pessoas atendidas no equipamento de saúde da comunidade, dentro um caráter mais preventivista que intervencionista. Por isso, a gestão municipal reconhece que há uma necessidade contínua de melhoria dos processos que envolvem a disseminação da informação em saúde, seja entre os profissionais da saúde, técnicos e especialistas ou com os parceiros e interlocutores que dialogam com as ações da saúde, conforme se lê no relato da participante 3:

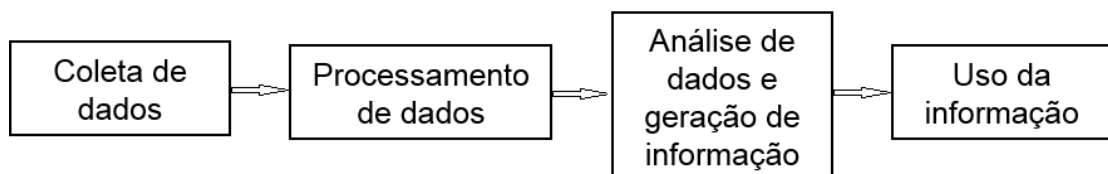
Os aspectos que podem ser melhorados tem a ver com a cultura, de educação. Então assim, quando a gente diz assim: o que foge da governabilidade? Se a gente for pensar: ah! Eu quero minimizar casos de arboviroses. Eu faço todas as ações, planejo, mas as pessoas continuam jogando lixo na rua, então isso é uma questão de educação, é cultura. Então pra que isso seja resolvido, nós teríamos que planejar ações conjuntas né, com outros setores, ação intersetorial pra que pudesse a longo prazo conquistar alguma melhoria nesse indicador de saúde. Então seriam ações intersetoriais né, pra que pudesse ser melhorada as ações da saúde (PARTICIPANTE 3).

Dentro desse contexto pode-se depreender que a forma como a gestão municipal da saúde se apropria dos diferentes sistemas de informação em saúde, enquanto ferramenta essencial para uma melhor compreensão da dinâmica saúde-doença dos indivíduos assistidos pelos serviços de saúde ofertados, está alinhada com a proposição de Carvalho e Eduardo que afirmam:

Da mesma forma, a *informação em saúde* deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p. 1, grifos do autor).

Pode-se reconhecer que a forma como a gestão municipal da saúde trata da gestão da informação em saúde, representado no fluxograma abaixo (Figura 1), atende ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, circunscrevendo uma diversidade de bases de dados, tais como como o Sistema de Informação de Imunização, Sistema de Informação de Nascidos Vivos, Sistema de Informação de Mortalidade, Sistema de Informação de Agravos e Notificações Compulsórias (SINAN), entre outros.

Figura 1: Fluxograma do processo de geração e uso da informação em saúde



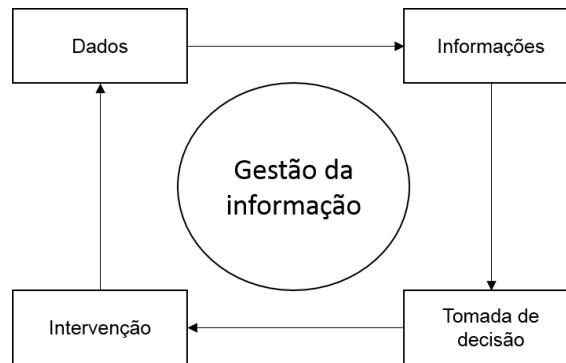
Fonte: Elaborado pelo autor.

É importante ressaltar, no entanto, que em função da diversidade de sistemas ou subsistemas de gerenciamento de informações, reconhece-se certa fragmentação dos dados dos usuários do SUS nas informações produzidas. Outro fator que sinaliza certa atenção consiste no fato de se utilizar de instrumental impresso (formulários e fichas) para a captação de dados, conforme relatado por uma das gestoras e recomendado pelo Ministério da Saúde. Tal instrumental pode representar fator de desestímulo para os técnicos, pois é um meio que implica retrabalho (BRASIL, 2015), e que de acordo com Franco (2012, p. 9) acaba por ser um fator “[...] que pode desestimular a utilização desses relatórios pela ESF” (FRANCO, 2012).

Os dados da pesquisa ajudaram a construir um fluxograma (Figura 2) que apresenta o trânsito da informação em saúde de forma cíclica, como preconizado pela OMS que estabelece as etapas de definição dos mecanismo de coleta, o processamento de dados, a análise e transmissão da informação. A etapa de coleta de dados é realizada nas unidades de saúde, a transformação dos dados em

informação se dá pela inserção dos dados nos sistemas do SUS, e sua análise crítica é feita pelos gestores da saúde, acompanhada do processo decisório para intervenção.

Figura 2: Fluxograma da gestão da informação em saúde do município



Fonte: Elaborado pelo autor.

A pesquisa traz a compreensão de uma concepção de gestão da informação em saúde, pela atual gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante (Ceará), baseada no rigor técnico de cada etapa do processo de geração da informação – desde o momento da coleta de dados na unidade de saúde, seu processamento e análise até o seu uso no processo de tomada de decisão – tomando como referência os indicadores da atenção básica em saúde e da área epidemiológica. Deste modo, alinha-se ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde e defendido pelos especialistas da área, em que se compreende a informação como ferramenta essencial para todo o contexto da gestão em saúde, com capacidade de promover a busca de soluções e desenvolver mudanças concretas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo procurou-se analisar as estratégias de uso da informação adotadas pela gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, enquanto ferramenta de disseminação do cuidado em saúde, que visa minimizar o número de casos de doenças e, principalmente, para o processo de tomada de decisão pelos gestores. Os dados e informações aqui apresentados demonstraram que a forma como a gestão municipal se apropria da informação em saúde segue as

recomendações do Ministério da Saúde, que instituiu uma diversidade de sistemas de monitoramento do processo saúde-doença visando o desenvolvimento e integração à atenção à saúde nas três esferas de governo (BRASIL, 2016).

Na etapa de socialização da informação em saúde o modelo de comunicação utilizado pela gestão municipal para socializar os objetivos e metas com os demais atores da saúde baseia-se na recomendação da OMS de disseminar informação para que esta seja utilizada da melhor forma por diferentes públicos (gestores, acadêmicos e sociedade em geral). Para Branco (1996) essa estratégia pode ensejar em ganhos na qualidade dos serviços ofertados e na capacidade da gestão local fazer uma autoavaliação.

A gestão da saúde do município mostrou-se segura em lidar com todo o processo de gestão da informação, tendo desenvolvido estratégias de uso prático da informação em saúde, tanto com os seus próprios atores – médicos, enfermeiras, agentes de saúde, técnicos de enfermagem e outros – como com a rede-intersetores e a sua clientela, em cada comunidade onde há um PSF.

É relevante destacar também, algumas limitações ou problemáticas identificadas pela pesquisa quanto ao contexto de gestão da informação em saúde, aonde destacam-se, principalmente: (i) o fato da coleta de dados ser apoiada no uso de material impresso (fichas e formulários) que representa um meio que demanda retrabalho; (ii) a diversidade de sistemas de informação do SUS que sugere que os dados dos pacientes ficam dissolvidos e não unificados numa mesma base de dados, que pode dificultar o processo de tomada de decisão pelos gestores da saúde.

Outro aspecto evidenciado que merece atenção aponta para a relação da gestão em saúde com os atores da rede intersetorial, que envolve outras secretarias, instituições ou mesmo a comunidade atendida pelos serviços públicos de saúde do SUS. Os trabalhos desenvolvidos em rede merecem atenção em vista dos gestores da saúde não terem controle sobre todos os envolvidos, e, portanto, os resultados não poderem ser controlados, conforme relatado pelas gestoras como fator negativo do atual modelo de gestão da informação em saúde do município.

As informações obtidas são bastante relevantes, porém mostram-se limitadas para abordagens mais detalhadas sobre as possíveis consequências, positivas ou negativas, decorrentes do processo decisório e das intervenções adotadas a partir da sistemática de gestão da informação em saúde no município.

Nesse sentido, vê-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados no intuito de melhor compreender os impactos das estratégias de gestão da informação ora adotadas, tendo em vista a constante busca da melhoria da qualidade dos serviços de saúde e a redução de doenças na população.

Portanto, uma vez que se reconhece a importância da boa gestão da informação em saúde, torna-se imperativo a busca pela integração intra, inter e extra-setores/áreas geográficas/níveis de gerência e de gestão em saúde, visando atender avaliações programáticas, em nível municipal, estadual ou nacional, que forem consideradas prioritárias para a melhoria dos serviços do SUS, principalmente no PSF.

Dessa forma, torna-se necessário a criação e implantação de um novo modelo de gestão da informação em saúde, que busque reverter a atual situação de centralização de dados e limitação do uso dos mesmos, idealizando novas possibilidades nos processos de coleta, transformação e análise de dados pelo próprio município, refletindo em melhoria da qualidade dos serviços.

REFERÊNCIAS

BÄCHTOLD, C. **Noções de Administração Pública**. Curitiba: UFMT, 2008.

BARBOSA, P. R.; CARVALHO, A. I. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. 190 p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2002. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

BRANCO M. A. F. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 12(2):267-270, abr-jun, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n2/1512>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Sistemas de Informação da Atenção à Saúde: Contextos Históricos, Avanços e Perspectivas no SUS/Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília, 2015. 166 p.**

_____. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual técnico operacional SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. 2009a. 69 p.**

_____. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde.** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

CARDOSO, J. C. **Planejamento governamental e gestão pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o Estado.** IPEA, Brasília, 2011. Disponível em:
<http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Ministerio_do_Planejamento/Gestao_Empreendedora.pdf> Acesso em: 25 de set. 2018.

CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P., **Sistemas de informação em saúde para municípios.** São Paulo: USP, 1998. 101 p. (Série Saúde & Cidadania, v. 6). Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume06.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

CAVALCANTE, R. B. et al. Comportamento informacional de gestores da rede Hiperdia Minas. **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 33-55, set. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362017000300033&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2018.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 9 ed. São Paulo: Manole. 2014.

DATASUS. **E-SUS AB.** 2018. Disponível em:
<<http://datasus.saude.gov.br/projetos/50-e-sus>>. Acesso em: 13 set. 2018.

FRANCO, J. L. F. **Sistemas de informação.** [São Paulo]: UNIFESP/ UNA-SUS. 2012. Disponível em:
<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade_13/unidade13.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2018.

FREIRE, G. H. A. Construção participativa de instrumento de política pública para gestão e acesso à informação. **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 195-207, dez. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores socioeconômicos na gestão pública**. 2 ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2012. 110p.

LEAL, M. C.; FREITAS, C. M., (Orgs). **Cenários possíveis**: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 284 p. ISBN 85- 7541-083-0. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sp/pdf/leal-9788575412855-11.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

MARTINS, S. C. **Gestão da Informação**: estudo comparativo de modelos sob a ótica integrativa dos recursos de informação. Niterói: [s.n.], 2014. 182 p.

PAULA, D. R.; CIANCONI, R. B. Práticas de gestão do conhecimento: caso dos sítios associados ao portal corporativo da FIOCRUZ. **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 49-63, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362007000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2018.

PINHEIRO, A. L. S. et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e3440015, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2018.

PRIBERAM. "**informação**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [online], 2008-2013. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/informa%3%a7%3%a3o>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

PRÉVE, A. D.; MORITZ, G. O.; PEREIRA, M. F. **Organização, processos e tomada de decisão**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. Disponível em: <http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/licitacao_livros_admpub/07-organiza%E7%E3o%20processos%20e%20tomada%20de%20decis%F5es/Livro_grafica%20organiza%E7%E3o%20de%20%20processos%20e%20tomada%20de%20decis%E3o.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Temário dos gestores da saúde

1. Como a Secretaria de Saúde de São Gonçalo trata da gestão da informação em saúde? Há um modelo formal de comunicação (padronizado) para transmissão de informações, especialmente do Programa Saúde da Família (PSF)? O modelo de comunicação utilizado segue as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde?
2. Quais as estratégias adotadas atualmente em relação ao uso da informação, enquanto ferramenta de disseminação do cuidado em saúde, para minimizar o número de casos de doenças dentro do Programa Saúde da Família?
3. Como a informação é utilizada para o processo de tomada de decisão?
4. Quais fatores podem ser destacados como positivos e/ou negativos do atual modelo de gestão da informação em saúde do município?
5. Quais aspectos podem ser melhorados para que sejam minimizadas as interferências e sejam efetivadas melhorias?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Gestão da Informação na Saúde: Análise no Programa Saúde da Família no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará”.

O objetivo deste estudo consiste em analisar como a gestão da saúde do município de São Gonçalo do Amarante se apropria da informação em saúde como ferramenta de disseminação do cuidado em saúde para minimizar o número de casos de doenças e, principalmente, usá-la para o processo de tomada de decisão.

A pesquisa contribuirá para a criação de um modelo de comunicação Inter setorial para a gestão da saúde do município, servindo como ferramenta de disseminação do cuidado e promoção da saúde, além de servir para o desenvolvimento de estratégias pela gestão da saúde municipal. Para tal, você será entrevistado em dia e hora marcados. A entrevista será gravada em áudio para posterior transcrição.

Os dados e informações coletadas servirão para compor os resultados da pesquisa, além de proporcionar benefícios para ampliar a visão dos gestores da saúde.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que estuda. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá cancelar a sua participação.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos como esse, os participantes gestores da área da saúde e a sua participação, podem contribuir para a melhor compreensão sobre a gestão da informação em sistemas de saúde. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Participante

Levi Mendes Moreira/ +85 9 9111-1182
Pós-graduando em Gestão em Saúde - UNILAB