



Artigo Original

A UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DE PELOTAS/RS

USE OF INFORMATION SYSTEMS IN A HEALTH INSTITUTION OF PELOTAS/RS

Resumo

Isabel Cristina Rosa Barros Rasia¹
Ana Carolina da Rosa¹
Andréia Neitzke Rediss¹

¹Anhanguera Educacional Pelotas -
RS

E-mail:
irasia@ig.com.br

Este Estudo de Caso Único foi realizado em uma Instituição de Saúde de Pelotas/RS e teve como objetivo descrever alguns dos subsistemas de informação em saúde utilizados nesta Instituição, além de ressaltar a importância do registro adequado das informações, para que estes possam ser utilizadas pelos gestores na construção de Indicadores de Saúde. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com a Enfermeira chefe da Unidade no mês de abril de 2011, e os dados coletados foram investigados através da análise de conteúdo. Ressaltamos neste trabalho a importância do registro adequado das informações, para a construção de indicadores de saúde fidedignos. A informação e o trabalho em equipe e a interação das dimensões organizacional, tecnológica e humana, proporcionam um serviço de excelência mais digno e humanizado que trará benefícios a todos os envolvidos. Concluímos que é preciso que exista uma cultura organizacional de valorização da informação, e que conhecer, e avaliar a extensão e desempenho de cada sistema de informação é extremamente importante para seu uso e aperfeiçoamento contínuo, tornando-se um instrumento para detectar focos prioritários de atenção.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Indicadores Básicos de Saúde; Administração em Saúde.

Abstract

This case study was conducted at a single institution Health Pelotas / RS and aimed to describe some of the subsystems of health information used in this institution, in addition to emphasizing the importance of proper record of information, so that they can be used by managers in the construction Indicators of Health was conducted qualitative research with the chief Nurse of the Unit in April 2011, and the data were investigated by content analysis. We stress the importance of this work proper record of information for the construction of reliable health indicators. The information and teamwork and interaction dimensions of organizational, technological and human, provide an excellent service more dignified and humane that will benefit everyone involved. We conclude that there must be an organizational culture of valuing information, and to know and assess the extent and performance of each information system is extremely important for your use and continuous improvement, becoming an instrument to detect priority focus of attention.

Key words: Information Systems, Health Status Indicators; Administration in Health.

Introdução

A partir da constituição de 1988 com o processo de descentralização dos serviços de saúde, o gestor municipal passou a ter uma grande responsabilidade em suas mãos, gerir o sistema de saúde em seu território, focar na atividade preventiva, planejar, organizar e avaliar as ações em saúde. Para isto podem contar com um importante instrumento para a construção de indicadores de saúde, os sistemas de informações, que podem ser conceituados como um agrupamento de dados, que servem como base e critério de avaliação para a tomada de decisão.

Os sistemas de informações têm, basicamente, o objetivo de aquisição do conhecimento que deve fundamentar a gestão dos serviços. No Brasil, antes da década de 1970, esforços isolados mostravam a situação das estatísticas brasileiras acerca do quesito mortalidade. Como a qualidade da informação tende a ser melhor nas capitais do que no interior dos estados, as primeiras informações nacionais que alcançaram ampla divulgação eram as referentes aos óbitos ocorridos justamente nas capitais brasileiras. Por exemplo, em 1944, o Serviço Federal de Bioestatística do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério de Educação e Saúde, publicou o Anuário Bioestatístico¹, com dados de mortalidade por causa, nos anos de 1929 e 1932. Posteriormente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passou a publicar os dados de mortalidade por causa, nas capitais².

A história dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) é relativamente recente. Eles começaram a se consolidar no Brasil no ano de 1975, com a criação do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) que foi o primeiro sistema a utilizar um documento individualizado e padronizado para coleta das informações de óbitos.

Atualmente existem diversos tipos de sistemas de informação, além do SIM, existe o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), o SINAN (Sistema de Informações de Agravos Notificáveis), dentre outros. A implantação do SIM representou um grande avanço na produção de informações de mortalidade no país. Ao se introduzir um instrumento individualizado e padronizado para o registro de dados, em todo o território nacional, possibilitou-se a obtenção de estatísticas de melhor qualidade, passíveis de serem comparadas tanto entre as diversas regiões do país quanto internacionalmente. Este sistema propiciou ainda, a coleta de dados sobre as causas de morte para todo o país³.

Para cada sistema existem diversas maneiras de calcular os indicadores, que podem ser conceituados como uma unidade de análise que serve para medir a qualidade, a quantidade, os problemas, os riscos, o tempo, o espaço, dentre outras situações que envolvam um indivíduo ou uma população.

Rev.Saúde.Com 2012; 8(2): 32-42.

Quando se fala em Sistemas de Informação, geralmente as pessoas tendem a ter uma visão de algo burocrático, uma infinidade de papéis a serem preenchidos que muitas vezes acabam sendo engavetadas, às vezes nos deparamos com situações em que existe certa resistência por parte de alguns profissionais em executar estas tarefas, o que pode prejudicar a análise dos dados. Principalmente na área da saúde onde se lida com a saúde coletiva, para tanto estas informações são extremamente necessárias para a construção de indicadores de saúde. A escolha do tema “A Importância dos Sistemas de Informação no Processo de Gestão Municipal em Saúde” surgiu através da constatação da fundamental necessidade destes sistemas para o planejamento, a organização e avaliação das ações em saúde a nível municipal.

No Brasil ainda existe uma grande dificuldade, tanto para a coleta adequada dos dados, como na utilização das informações para a construção de indicadores de saúde. Tal fato pode ser reportado a uma série de fatores, dentre as quais, pode-se citar a falta de treinamento e a rotatividade dos profissionais.

Vale destacar que a coleta dos dados e a alimentação periódica dos sistemas é um fator essencial para que os mesmos se tornem mais fidedignos, mas para que isto ocorra os profissionais envolvidos nesta tarefa devem ser conscientizados da importância de seu trabalho.

Desta forma este trabalho tem como finalidade descrever alguns dos subsistemas de informação em saúde utilizados em uma Instituição de Saúde de Pelota/RS e ressaltar a importância do registro adequado das informações, para que possam ser utilizadas pelos gestores na construção de indicadores de saúde.

Histórico - pós-descentralização:

Após a descentralização dos serviços de saúde os gestores municipais ainda encontram algumas dificuldades no processo de gestão. As dificuldades para a consolidação e qualificação da descentralização no campo da gestão pública em saúde, que podem ser reportadas a uma série de fatores: insuficiência de recursos para o setor; persistência de iniquidades referentes ao acesso a serviços de saúde entre municípios, pequenas e grandes regiões, e estados; implantação insuficiente dos mecanismos e instrumentos regulatórios existentes; ordenação institucional ainda compartimentada; desequilíbrio das relações de poder, fragilizando os espaços de pactuação intergestores; desarticulação das práticas institucionais de planejamento, programação e avaliação; fragmentação dos sistemas de informação em saúde; financiamento e organização, focados na oferta e na dimensão assistencial dos serviços; necessidade de adequação da gestão de políticas de saúde no âmbito regional, entre outros⁴.

Neste contexto, percebe-se que antes do planejamento das ações em saúde, o primeiro passo que o gestor municipal deveria adotar seria a análise da situação dos serviços em seu território. Bem como conhecer seu público alvo, os fatores determinantes e condicionantes, fazendo uso dos sistemas de informação em saúde^{1, 3}.

Também se deve salientar a importância das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Pois, se verifica que um bom diagnóstico de comunidade pressupõe uma boa coleta de dados. Na estratégia de Saúde da Família os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais e precisam ser sensibilizadas da importância do seu trabalho no planejamento e execução das ações. Se os ACS não preencherem adequadamente uma parcela considerável dos dados, a repercussão pode levar a não confiabilidade das informações⁵.

Metodologia

O campo de investigação para a pesquisa foi uma Instituição de Saúde do Município de Pelotas/RS, que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Realizou-se um Estudo de Caso Único nesta instituição devido ao grande volume de dados e sistemas informatizados que utilizam em seu trabalho diário, pelo grande fluxo de pacientes atendidos e também pelas inúmeras fontes de dados de informação e estatísticas produzidas.

O estudo de caso consiste no estudo aprofundado e exaustivo de um ou poucos objetivos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento com diferentes propósitos, tais como: explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; preservar o caráter unitário do objeto estudado; descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação; formular hipóteses ou desenvolver teorias; e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos⁸.

A pesquisa de caráter qualitativo foi realizada no mês de abril de 2011, com entrevista estruturada realizada junto à Enfermeira Chefe da Unidade, que nos informou sobre os atendimentos realizados e sistemas utilizados para coleta de informações em saúde e as estatísticas produzidas em nível local. A Enfermeira também disponibilizou documentos da unidade mostrando os indicadores, atas de reuniões sobre as dificuldades na inserção dos dados e problemas decorrentes na gestão destas informações.

Após a coleta, os dados foram analisados qualitativamente através da análise de conteúdo. A análise de conteúdo se define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens⁹.

Os dados coletados e os documentos analisados sobre quais são os sistemas utilizados e as dificuldades encontradas para a correta inserção e utilização dos sistemas, e de seus indicadores foram escritos para planilhas próprias para este registro sendo acessados e transcritos neste estudo pelos pesquisadores.

Os documentos podem ser utilizados como prova daquilo que está sendo afirmado pelo pesquisador ou podem ser interpretados com base em referenciais teóricos relacionados com o tema^{8,9}.

Descrição dos sistemas de informação utilizados na instituição pesquisada:

Sistema de informação de atenção básica (siab):

Conforme descrito em CONASS (2007), para a alimentação do SIAB os dados são coletados nas seguintes fichas de cadastro e de acompanhamento⁵:

- Ficha A: cadastramento de famílias.
- Ficha B-GES: acompanhamento de gestantes.
- Ficha B-HA: acompanhamento de hipertensos.
- Ficha B-DIA: acompanhamento de diabéticos.
- Ficha B-TB: acompanhamento de pacientes com tuberculose.
- Ficha B-HAN: acompanhamento de pacientes com hanseníase.
- Ficha C: acompanhamento de crianças (Cartão da Criança).
- Ficha D: registro de atividades, procedimentos e notificações.

O Sistema de Informação de Atenção Básica é considerado extremamente importante para o planejamento das ações em saúde, pois possuem em sua fonte de dados, informações como: a verificação do acesso da população ao fornecimento de água potável, o acesso à energia elétrica, possibilita o acompanhamento de gestantes, de hipertensos e diabéticos, também se torna possível identificar os focos de vulnerabilidade, o que pode permitir traçar estratégias para intervenção e a melhoria dos determinantes de saúde. A partir das informações do SIAB pode-se montar um mapa de saúde e destacar algumas informações relacionadas à população, como por exemplo, uma criança desnutrida em determinada área ou micro área, bem como, outras situações que proporcionem a visualização de melhoria ou piora de indicadores. Vale ressaltar que a atualização deste mapa deve ser de preferência mensalmente⁵.

Neste contexto é que se percebe como é importante o trabalho em equipe, bem como a coleta de dados e o registro adequado das informações, pois “o processo de análise da situação de saúde é trabalhoso e passa pela sensibilização de sua importância e pela disponibilização de pessoal treinado para coordenar e executar tal tarefa. O trabalho em equipe e em rede é a chave para o sucesso”⁵.

Sistema de informação de sobre mortalidade (sim):

O Ministério da Saúde implantou em 1975 o SIM, que é o precursor dos sistemas de informação em saúde no Brasil e sua ferramenta de coleta é a Declaração de Óbito (DO), que é composta por três vias: onde a rosa fica arquivada no estabelecimento na qual foi preenchida (hospital, IML) entre outros, já a branca e a amarela são repassadas aos familiares para efetuar o registro do falecimento no cartório, onde a amarela fica no cartório e a branca é enviada a Secretaria Municipal de Saúde. A forma de envio da via branca a Secretaria Municipal de Saúde depende do local onde ocorreu a morte e o seu tipo^{3, 5}.

Conforme descrito em CONASS (2007) verifica-se que a análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para a

descrição do perfil de saúde de uma região. Assim, a partir das informações contidas neste sistema, pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência e letalidade de agravos dos quais se conhece a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO, uma vez que são disponibilizadas várias formas de cruzamento dos dados. Entretanto, o não preenchimento correto das DO prejudica o uso dessa rica fonte de dados para construção de indicadores⁵.

Sistema de informação de nascidos vivos (sinasc):

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos surgiu em 1990 e desenvolveu-se a semelhança do SIM. O SINASC tem por objetivo a coleta de dados sobre os nascidos vivos em todo o país, bem como o fornecimento de dados sobre os nascimentos para todos os sistemas de saúde. O documento padrão deste sistema é a Declaração de Nascido Vivo (DN).¹⁰

Seus dados também podem servir como uma fonte de indicadores, entre os indicadores de interesse para a atenção a saúde materno-infantil, são imprescindíveis as informações contidas na DN: proporção de nascidos vivos de baixo peso, proporção de nascimentos prematuros, proporção de partos hospitalares, proporção de nascidos vivos por faixa etária da mãe, valores do índice Apgar no primeiro e quinto minutos, número de consultas pré-natal realizadas para cada nascido vivo, dentre outros. Além desses, podem ainda ser calculados indicadores clássicos voltados à caracterização geral de uma população, como a taxa bruta de natalidade e a taxa de fecundidade geral³.

Sistema de informação de agravos de notificação (sinan):

Em 1996 surgiu o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, que é o sistema que recebe os dados das doenças de notificação obrigatória e outros agravos. Tem como funções: o processamento e o registro dos dados sobre agravos de notificação em todo o Brasil; bem como fornecer informações para verificação do perfil da morbidade. Esses registros auxiliam nas decisões dos três níveis de governo^{2, 10}.

O SINAN possui alguns tipos de formulários, dentre os quais se destaca a Ficha Individual de Investigação (FII) e a Ficha Individual de Notificação (FIN). A primeira é utilizada pelos serviços municipais de vigilância ou unidades de saúde capacitadas, que a partir de seus dados permite identificar o foco das infecções e os meios de contágio da doença. A segunda ficha é preenchida pelas unidades assistenciais quando ocorrer a suspeita de algum problema de saúde de notificação obrigatória ou de interesse público.¹¹

Deve-se salientar que é de extrema importância que o preenchimento das fichas seja efetuado da maneira correta, pois a análise dos dados é fundamental para garantir uma base de dados com qualidade. A partir da alimentação do banco de dados do SINAN, pode-se calcular a incidência, prevalência, letalidade e mortalidade, bem como realizar análises de acordo com as características da pessoa, tempo e lugar, particularmente para as doenças transmissíveis de notificação obrigatória, além de outros indicadores

epidemiológicos e operacionais utilizados para as avaliações local, municipal, estadual e nacional.¹¹

O registro das informações na instituição pesquisada:

Para que ocorra um processo adequado de coleta, registro e avaliação das informações em saúde é preciso que todas as pessoas envolvidas estejam conscientizadas da importância destes, visto que para ocorrer o sucesso desejado necessita-se que cada colaborador perceba a sua importância neste processo.

Os problemas mais frequentemente observados decorrem da falha na transposição de dados entre formulários, codificação errada-inadequada, ausência de critérios e fraude. Citam também, como falhas atribuíveis aos médicos, a não-documentação dos diagnósticos no prontuário ou no sumário de alta, documentação de diagnóstico não compatível com os dados clínicos do paciente e especificação errônea do diagnóstico principal. Sugere, para o aprimoramento da qualidade dos dados, entre procedimentos: a definição clara de cada elemento do banco de dados de forma a evitar ambiguidade; a padronização do uso de terminologia e classificações; o treinamento de codificadores e das pessoas responsáveis pela coleta de dados; indução à melhoria da anotação das informações nos documentos dos pacientes; e manutenção de auditoria externa.^{5,12.}

Para garantir a qualidade dos dados, alguns países investem consideráveis recursos na área da saúde, oferecendo capacitação periódica aos profissionais que lidam com a produção e análise dos dados, bem como na monitoração dos dados disponibilizados pelos sistemas.^{13,5.}

Conforme as autoras “No Brasil, o monitoramento da qualidade dos dados dos SIS não segue um plano regular de avaliações, normatizado pelo Ministério da Saúde, resultando em iniciativas não sistemáticas e isoladas”.^{12,13.}

Neste contexto é que se percebe que: “O sistema de informação deveria ser a ‘menina dos olhos’ do gerenciamento do setor da saúde, de modo que garantisse um planejamento e monitoramento das ações de acordo com as necessidades.”¹⁴

Também dever-se levar em conta que a qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco, etc.) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão de dados, etc.). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares).^{12,13, 14.}

A qualidade da gestão de produção da informação assistencial não deve ser menosprezada, nem tratada como uma tarefa isolada, pois todas as atividades refletem e impactam diretamente sobre todas as instituições hospitalares e ainda deve-se levar em consideração, conforme abordado pelas autoras: “para que possa haver uma adequada gestão da informação, em geral é necessário que todos os profissionais se sintam partícipes e responsáveis

pela sua produção e utilização, isto é, que exista uma cultura institucional de valorização da informação”.¹⁵

A qualidade e a fidelidade do processo de construção e análise dos indicadores de saúde estão diretamente relacionadas com a forma que é feita a coleta de dados e a frequência da alimentação dos sistemas de informação, mas para que isto ocorra, é preciso que os gestores dos Estabelecimentos Assistenciais a Saúde estejam conscientizados da importância destes, pois para a implementação de um sistema de indicadores, é necessária uma infraestrutura que inclui não somente treinamento formal daqueles que vão coletar analisar e comunicar os dados, mas também dos gerentes e do quadro de profissionais diretamente envolvidos. A instituição, portanto, deve estar capacitada para manter um ambiente que ofereça suporte à implementação do sistema de avaliação⁴.

Indicador é a unidade de análise, quantitativa ou qualitativa, utilizada para representar ou medir um problema, condição, tema ou evento que necessita ser observada em situação real. Ele deve atender cinco questões básicas: porque registrar a informação, para que será utilizada, quem a utilizará, como será empregada e por quanto tempo será útil.¹⁶

Vale destacar que os resultados quanto à oferta de ações e serviços e impacto nos indicadores de saúde devem constar no Relatório de Gestão Municipal em Saúde, onde cabe ao gestor municipal, informar a produção físico-financeira da rede básica, assistência especializada de média e alta complexidade e da rede hospitalar, analisando o grau de alcance das metas programadas para o ano (alcance de resultados) e comparando com o desempenho de anos anteriores.

Cabe ao gestor também analisar o que foi feito para qualificação da atenção. Analisar a execução das (políticas de saúde) expressas no PMS apontando o alcance das metas e identificando, através dos indicadores de saúde pactuados, o impacto na saúde da população das ações executadas comparando com os anos anteriores. Justificar as ações/metras não alcançadas; descrever as atividades desenvolvidas que não constavam no Plano Municipal de Saúde, justificando-as e os avanços obtidos em ações de integração inter-setorial.¹⁷

Sistemas de informações e suas dimensões:

Para que ocorra o melhor entendimento dos sistemas de informação é preciso conhecer suas dimensões como um todo, ou seja, entender a dimensão organizacional, a humana e a tecnológica. Compreender que os sistemas de informação podem se tornar uma ferramenta para solucionar os problemas e os desafios encontrados em um determinado local, onde também é preciso compreender as dimensões técnicas relacionadas à capacitação em sistemas de informação, que deve conter em seu estudo uma abordagem comportamental e técnica. Enquanto que na capacitação em computadores o foco está mais no conhecimento da Tecnologia de informação.¹⁸

Os sistemas de informação são parte integrante das organizações. E, embora nossa tendência seja pensar que a tecnologia da informação está alterando as organizações e empresas, trata-se, na verdade, de uma via de

mão dupla: a história e a cultura das empresas também determinam como a tecnologia está sendo e como deveria ser usado.¹⁸

Ainda conforme os autores, uma empresa é tão boa quanto às pessoas que a formam. O mesmo se aplica aos sistemas de informação: eles são inúteis sem pessoas gabaritadas para desenvolvê-los e mantê-los, e sem pessoas que saibam usar as informações de um sistema para atingir os objetivos organizacionais.¹⁸

Outra dimensão a ser ressaltada no sistema de informação é a tecnologia que de acordo com o autor, é uma das muitas ferramentas que os gerentes utilizam para enfrentar as mudanças.¹⁸

Recrutar pessoas para trabalhar na área de tecnologia da informação com um perfil bem definido, se torna difícil a partir do momento que estes indivíduos têm que desempenhar diversas atividades, como suporte, desenvolvimento de sistemas, desenho de home pages, conteúdo, segurança, infraestrutura, treinamento e muitos outros.¹⁹

Também vale destacar que no setor Saúde, a missão é ainda mais difícil. De maneira geral, um profissional de TI em saúde deve conhecer uma das duas áreas envolvidas – informática e saúde pública – em profundidade, mas dominar também os principais conceitos pertinentes a outra.¹⁹

Neste contexto é que se percebe que não adianta ter a tecnologia mais avançada, se não tiver pessoas competentes e qualificadas para operá-la, bem como não ter um ambiente organizacional que estimule o treinamento permanente e ofereça boas condições de trabalho^{19, 20}.

Portanto, para que ocorra a interação do processo organizacional, tecnológico e humano, é preciso que os gestores dos estabelecimentos assistenciais a saúde estejam sensibilizados da importância destas três dimensões para se obter um sistema de informação eficaz que gere soluções para os diversos problemas encontrados em uma determinada situação ou ambiente, propiciando assim um melhor atendimento ao cliente de saúde.

Conclusão

O objetivo do presente trabalho foi descrever alguns dos subsistemas de informação em saúde existentes e demonstrar quais são utilizados na Instituição pesquisada, suas dificuldades na inserção dos dados diários e problemas normalmente enfrentados junto à equipe de trabalho.

Ressaltamos a importância do registro adequado das informações, para que possam ser utilizadas pelos gestores na construção de indicadores de saúde fidedignos.

Observamos através da entrevista com a Enfermeira e da análise de documentos que para se obter uma gestão adequada da informação, é necessário que exista uma cultura institucional de valorização da informação, para tanto, salienta-se que conhecer, e avaliar a extensão e desempenho de cada sistema de informação é extremamente importante para seu uso e aperfeiçoamento contínuo. Constatou-se que a partir das informações destes sistemas, é possível conhecer a população que os mesmos abrangem, tornando-se uma ferramenta extremamente importante para detectar focos prioritários e traçar estratégias de intervenção, objetivando trabalhar a

prevenção, evitando que os casos cheguem aos serviços de urgências e emergências de hospitais e prontos-socorros.

Com a utilização correta dos dados coletados através dos Sistemas de informação o Gestor poderá intervir na saúde municipal, melhorando-a e também poderá traçar estratégias de atendimento; pois inúmeros estudos epidemiológicos publicados pelo mundo sugerem que grandes partes dos casos que chegam às urgências e emergências poderiam ser tratados nas unidades básicas de saúde. Portanto, existe uma ligação entre os problemas de saúde municipais e os dados advindos do atendimento prestado por este.

A atenção do gestor poderá se voltar para a gestão dos recursos da atenção primária, na atividade preventiva, na reorganização de profissionais qualificados para apoiar o processo de desenvolvimento e análise dos sistemas, na coleta, registro e avaliação das informações. O treinamento contínuo e a utilização adequada dos indicadores de saúde são imprescindíveis para a qualidade do serviço prestado e para subsidiar as ações da gestão municipal.

Observou-se com este estudo que apesar de inúmeros dados e informações on-line disponíveis, muitas vezes não se sabe o que fazer com os indicadores disponíveis e como utilizá-los.

Sugere-se que para obter uma boa gestão dos serviços de saúde é preciso o empenho de todos os profissionais envolvidos no processo de coleta, alimentação e avaliação das informações de saúde. Que estes estejam sensibilizados da importância da informação, bem como do trabalho em equipe e da interação das dimensões organizacional, tecnológica e humana, proporcionando assim um serviço de excelência mais digno e humanizado que trará benefícios a todos os envolvidos.

Referências

1. Hair JF. Fundamentos de métodos de pesquisa em administração. Porto Alegre: Bookman, 2005.
2. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987.
3. Queiróz MIP. O pesquisador, o problema da pesquisa, a escolha de técnicas: algumas reflexões. In: Lang, A.B.S.G., org. Reflexões sobre a pesquisa sociológica. São Paulo, Centro de Estudos Rurais e Urbanos, 1992. 38(4):13-29.
4. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
5. Lima CRA, Schramm JMA; Coeli CMS, Marinho ME. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, n.º 10, Oct. 2009.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Sistema de Planejamento do SUS - Plano Nacional de Saúde/PNS 2008/2009-2011. Vol. 9. Brasília – DF, 2010.
7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: Conass 2007 vol. 8. , pág. 63-5, 88.
8. Freitas FPP, Carvalho I. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol 13 nº 4 Ribeirão Preto July/Aug. 2005.

9. Rodrigues CG, Rodrigues FG, Wong LRP, Oliva IH. Os sistemas de informação em saúde: do processo de trabalho à geração dos dados em Minas Gerais, 2008.
10. Ministério da Saúde (Brasil), o SUS de A a Z. Sistemas de Informação em saúde e banco de dados - Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Vigilância em Saúde. Brasília: CONASS 2007, vol. 6. p. 235, 241, 244, 245.
12. Risso C. Avaliação regular dos sistemas de informação em Saúde. Apresentação em Power Point. XIV OTI da RIPSa. Brasília, nov. 2006.
13. Morel MC. A pesquisa em Saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. Pesquisa em Saúde. 2004; 9(2):261-76.
14. Vidor AC. Sistemas de Informação em Saúde: Situação Atual em Municípios de Pequeno Porte, 2004. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br>
15. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol. 12, nº 4, 2007.
16. Leão ER, SILVA CPR, Alvarena DC, Mendonça SHF. Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008, p. 4-90.
17. SUS é Legal, Rio Grande do Sul, Legislação Federal e Estadual do SUS, outubro de 2000.
18. Laudon KC, Laudon JP, Sistemas de Informações Gerenciais, tradução Thelma Guimarães; revisão técnica Belmiro N. João. 7. ed., São Paulo, Pearson Prentice Hall, 2007.
19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Ciência e Tecnologia em Saúde. Brasília: Conass 2007 vol. 4. , pág. 144-6.
20. BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Nacional da Saúde. Mortalidade: Brasil 1993. Brasília, Funasa, 1996.
21. Baldijão MFA 1992. Sistemas de informação em saúde. Revista São Paulo em Perspectiva 6(4):21-28.
22. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa Edições 70. Lisboa, 2006.
23. GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

Endereço para correspondência

Rua prof. Carlos Henrique Nogueira, 661, Bairro Três Vendas.
Pelotas – RS – Brasil.
CEP 96.020-560

Recebido em 12/12/2011

Aprovado em 22/08/2012