

O SISTEMA DE INFORMAÇÃO UTILIZADO PELO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE CUIDAR
THE MANAGEMENT SOFTWARE USED BY NURSES IN THE CARE PROCESS
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN UTILIZADO POR EL ENFERMERO EN LA GESTIÓN DEL PROCESO DE CUIDAR

Olga Laura Giraldi Peterlini¹, Ivete Palmira Sanson Zagonel²

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe (IESPP). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Coordenadora do Curso de Enfermagem do IESPP.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em saúde pública. Gerenciamento de informação. Cuidados de enfermagem.

RESUMO: Este artigo trata de pesquisa sobre a utilização do Sistema de Informação em Saúde pelo enfermeiro em sua prática de cuidar, demonstrando a importância da utilização desse instrumento em suas ações gerenciais. O método é o exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Pesquisa realizada em Curitiba, Estado do Paraná, no Distrito Sanitário do Bairro Novo. Das onze unidades de saúde que compõem o Distrito Sanitário, oito têm como autoridade sanitária, profissionais enfermeiros, que são responsáveis pela implantação, pelo acompanhamento e avaliação dos programas no município, portanto, mediadores entre os usuários do sistema de informação em saúde e a instituição. As informações foram obtidas mediante entrevistas semi-estruturadas. A análise baseou-se na técnica de análise de conteúdo, a qual possibilitou a apreensão de três unidades de contexto e sete unidades de significação. O artigo apresenta duas unidades de contexto e uma unidade de significação para cada uma.

KEYWORDS: Public health nursing. Information management. Nursing care.

ABSTRACT: This article is a research on nurses' use of the Health Information System in care practice, and shows the importance of their management actions in employing such software. The study is descriptive-exploratory, and makes use of a qualitative approach. It took place in the Sanitary District of Bairro Novo, in Curitiba, State of Paraná, in the southern region of Brazil. This sanitary district consists of eleven health units. In eight of them, the sanitary authorities are nurses, which are responsible for the implantation, attendance, and evaluation of town health programs. They also are health policy mediators between the system's users and the institution. Survey data was collected by applying semi-structured interviews, and the analysis is based on content analysis theory, which made it possible to cover three context units and seven signification units. Among them, this article presents two context units and one signification unit for each.

PALABRAS CLAVE: Enfermería en salud pública. Gerencia de la información. Atención de enfermería.

RESUMEN: Este artículo trata del estudio sobre la utilización del Sistema de Información en Salud, por parte del enfermero en su práctica de cuidados, demostrando la importancia de la utilización de este instrumento, en sus acciones gerenciales. El método es el exploratorio-descriptivo, bajo la óptica cualitativa. Estudio realizado en Curitiba, Estado de Paraná, en el Distrito Sanitário de Bairro Novo. De las once unidades de salud, que integran el Distrito Sanitario, ocho tienen como autoridad sanitaria, profesionales enfermeros, que son responsables por la implementación, por el acompañamiento y evaluación de los programas en el municipio, por lo tanto, mediadores entre los usuarios del sistema de información en salud y la institución. Las informaciones fueron conseguidas mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis está apoyado en la técnica de análisis de contenido, la cual permitió el conocimiento de tres unidades de contexto y siete unidades de registro de acompañamiento. El artículo presenta dos unidades de contexto y una unidad de registro de acompañamiento para cada una.

Endereço: Olga Laura Giraldi Peterlini
R. Emilio Menezes, 296, sob/4
80.310-520 - Seminário, Curitiba, PR.
E-mail: olpeterlini@hotmail.com

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 24 de fevereiro de 2006.
Aprovação final: 19 de junho de 2006.

INTRODUÇÃO

O profissional enfermeiro tem assumido cada vez mais funções gerenciais em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente na coordenação de programas gestados pelos governos federal, estadual e municipal e no gerenciamento de unidades de saúde, sobretudo nos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema. Essa nova modalidade de gestão, regulamentada pelas Normas Operacionais Básicas NOB/SUS-01/93 e NOB/SUS-01/96 introduziu mudanças significativas na atuação dos municípios e estabeleceu para eles maior responsabilidade, sobretudo frente à coordenação e execução das ações dos serviços de saúde.¹ Assim, o planejamento, o controle e a avaliação tornaram-se instrumentos obrigatórios a serem utilizados para o direcionamento das suas ações.²

Esse novo modelo de gestão exige, conseqüentemente, cada vez mais, que os profissionais envolvidos tenham uma *performance* gerencial diferenciada e também tem sido colocado, muitas vezes, como estratégico para a viabilização de novos modelos de saúde.³

Portanto, esse modelo de gestão ao mesmo tempo em que confere autonomia financeira, política e técnica aos municípios, também lhes atribuem maior responsabilidade, principalmente no que concerne ao direcionamento das ações de saúde voltadas para as necessidades reais da comunidade.

Esta situação coloca o enfermeiro, na atividade de gerenciamento, frente a frente com uma gama de situações, cuja complexidade oscila entre as mais corriqueiras e as mais complexas, para as quais deve apresentar decisões. A informação constitui suporte básico para toda atividade humana, posto que o cotidiano é um processo permanente de recebimento e transmissão de informações. Por isso, pode-se dizer que há consenso de que não é possível exercer gerência em nenhum setor, se não houver um sistema de apoio à decisão que se sustente na informação. “Toda a informação, portanto, deve gerar uma decisão, que, por sua vez, desencadeia uma ação”.^{4:8}

Assim, o trabalho do enfermeiro deve subsidiar-se em dados colhidos, sistematizados e analisados, pois a informação é a base da decisão e o ingrediente fundamental do processo decisório.⁴ Com base nesse contexto, escolheu-se a utilização dos dados do Sistema de Informação em Saúde (SIS) pelos enfermeiros, na sua prática de gerência do cuidado, como objeto de estudo desta investigação.

O SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SIS)

A informação destacou-se como objeto de estudo e de interesse por volta dos anos 60, atrelada à evolução das telecomunicações e da informática. O cenário político, econômico e social dos anos 60 favoreceu ao surgimento do debate que configurou o corpo teórico da Ciência da Informação.⁵ O desenvolvimento das cidades, o incremento populacional do pós-guerra, o rápido avanço científico e tecnológico, a ampliação do campo de atuação dos governos, as transformações políticas e econômicas, a efervescência cultural, tudo isso desencadeou uma demanda sem precedentes por informação, transformando-a em objeto de crescente atenção e interesse.⁶

Na perspectiva da Teoria dos Sistemas, o sistema de informação implica interação entre todos os componentes da realidade, que deverão ser obrigatoriamente captados por ele. Assim, busca-se, com o sistema de informação, recompor um todo, o que somente será possível mediante o conhecimento e a comunicação entre as partes e demais sistemas interdependentes. Entende-se como sistemas interdependentes as informações dos demais programas de saúde que necessitam ser conhecidas e articuladas para a compreensão do sistema de informação em saúde como um todo. Desse modo, o sistema de informação pode ser definido como um conjunto de procedimentos organizados que, quando executados, fornecem informações de suporte à organização.⁴ O SIS permite um inter-relacionamento que aproxima o setor da saúde de seus usuários e possibilita que, na atividade de agregação de todos os dados provenientes do meio social, educacional, econômico, político e epidemiológico, constitua-se uma informação capaz de refletir o todo determinante e condicionante dos processos de saúde ou de doença de um cidadão, uma família ou comunidade.

No Brasil, o SIS começou a ser esboçado na década de 70 e, dada a sua importância, até fez parte do II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND). Nesse plano, a implantação do Sistema Nacional de Informação sobre Saúde e a do Centro de Processamento de Dados do Ministério da Saúde foram citadas como fundamentais e destacadas como projeto prioritário. Nota-se uma desarticulação entre as informações e os processos de planejamento e de gestão, de acompanhamento dos problemas e dos indicadores de saúde.⁷

A Lei 8.080/90 criou e estabeleceu a competên-

cia e a organização do Sistema Nacional de Informações em Saúde, o SIS, sendo normatizada sua operacionalização em 1993, com a edição da Norma Operacional Básica NOB-1/93.^{1,8} Essa norma também diferenciou as situações de gestão em que se encontram os municípios em: incipiente, parcial e semiplena, e definiu diretrizes para a municipalização, incluindo a descentralização dos Sistemas de Informação em Saúde como um dos mecanismos para o gerenciamento nos níveis estadual e municipal. Somente em novembro de 2003 o Ministério da Saúde disponibilizou para consulta pública um documento que versa sobre uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

O SIS tem por intento melhorar o processo de trabalho em saúde, por meio de um sistema articulado que tenha a capacidade de produzir informações para os cidadãos, para a gestão, para a prática profissional, para a geração do conhecimento e para o controle social.⁸ O sistema de informação gerencial é um sistema destinado a coletar, registrar, analisar, interpretar, relatar e difundir dados sobre uma instituição ou ação programática, a fim de permitir o processo decisório no planejamento, acompanhamento e a avaliação das operações e dos resultados do conjunto da instituição ou ação programática.⁹ Essas informações, traduzidas em índices e medidas, permitem aos gerentes e ao pessoal do serviço avaliar e realizar novas ações, caso os resultados alcançados não correspondam aos objetivos propostos, ou manter o plano de trabalho, quando os indicadores apontam para a realização dos objetivos e das metas traçadas.

Para que uma informação seja eficaz, é importante uma coleta contínua, regular e confiável. Sobre tudo, ela deve estar oportunamente disponível, ou seja, ser facilmente acessível ou recuperável, para possibilitar uma resposta adequada, em tempo ideal, que permita subsidiar uma tomada de decisão.⁴ A questão da acessibilidade merece algumas reflexões, pois a disponibilidade da informação não significa que ela foi entendida. Há de se considerar que ela precisa ser compreendida por todos e não somente pela parcela que consegue decodificá-la e, por conseqüência, significá-la.

Nos sistemas de informações epidemiológicas, a base de coleta de dados é a população e as informações serão mais fidedignas e de melhor qualidade quanto maior for sua cobertura e mais detalhados forem os dados para a descrição dos eventos, como óbitos, nascimentos, doenças e agravos. Enquanto algumas informações gerenciais restringem-se a parcela específica de usuários do SUS, a epidemiológica tem

abrangência maior, pois trabalha com o universo da população.

A informação em saúde, dependendo de como é olhada, mostra-se com várias atribuições. No olhar técnico, a informação apresenta-se numa perspectiva controladora, de acompanhamento. No olhar político, assume uma perspectiva dialética, um fator de mudança. Já no olhar social, a informação toma a forma de possibilidades, em que as informações se transformam em conhecimentos e o conhecimento em um instrumento para fortalecer a cidadania.⁹

Até a metade da década de 90, o SIS apresentava somente quatro bases de informação: o SIM (Sistema Sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), o SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e o SIA-SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais). Já a partir de 1996, outros sistemas foram incorporados, com vistas à melhoria da gestão do SUS, como o SINAN (Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação), o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), o SIGAB (Sistema de Informação Gerencial da Atenção Básica), o SISCOLO, que é o sistema de informação sobre as ações do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e o Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL).

Na atualidade, entende-se que o profissional gerente necessita ter uma visão ampla, com maior responsabilidade e compromisso. É necessário que esse gerente desempenhe papel de agente de mudança organizacional e social, investindo na inovação do processo de trabalho, ser um agente integrador, tanto no ambiente interno da organização como com a comunidade externa, devendo, assim, estar preparado para atender às necessidades presentes.¹⁰

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Para a realização da pesquisa optou-se pela metodologia qualitativa e método exploratório-descritivo. Essa escolha justifica-se, primeiro, porque a linha de pesquisa qualitativa responde às necessidades geradas pela questão norteadora, em que se busca apreender como o enfermeiro gerente utiliza o Sistema de Informação em Saúde na sua prática cotidiana de cuidado; e também pela necessidade de ir além da resposta simples, no âmbito somente da utilização ou não do Sistema de Informação. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa busca uma compreensão de uma realidade específica e única do fenômeno em estudo e

possibilita trabalhar com o universo de significados a partir de descrição minuciosa em que se captam as percepções inseridas em seu contexto.¹¹

A escolha pela pesquisa exploratório-descritiva atribui-se a ela contemplar os propósitos do estudo. A pesquisa descritiva auxilia na observação, descrição e exploração de determinados aspectos de uma situação, enquanto a pesquisa exploratória busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira como ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona.¹²

A pesquisa foi realizada no Município de Curitiba, no Estado do Paraná. Esse cenário foi escolhido por ser Curitiba um dos primeiros municípios a aderirem ao Sistema de Gestão Plena de Atenção à Saúde no Estado; implantar, numa iniciativa piloto junto com o Instituto Nacional do Câncer, o Programa Viva Mulher, que é o Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Colo Uterino; ser o idealizador do programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e pioneiro na sua implantação, que em Curitiba recebe o nome de Mãe Curitibaana; e, conseqüentemente, implantar também um sistema de informação voltado para as ações de saúde. Já a escolha do Distrito Sanitário do Bairro Novo como cenário da pesquisa deve-se porque este distrito sanitário tem implantado em todas as unidades o Programa da Saúde da Família, conseqüentemente, todas as unidades podem contar com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o prontuário eletrônico. Das onze unidades de saúde que compõem o Distrito Sanitário do Bairro Novo, oito têm como autoridade sanitária profissionais enfermeiros. Nessa função, o profissional é responsável por implantação, acompanhamento e avaliação dos programas no município, tradutores das políticas de saúde e, portanto, mediador entre os usuários do sistema de informação em saúde e a instituição.

Sete sujeitos do estudo são do sexo feminino e um do sexo masculino. Eles têm idade média em torno de 38 anos e todos freqüentaram o curso superior em faculdades localizadas no Estado do Paraná, sendo que quatro deles vieram de instituições públicas e quatro de instituições privadas e todos desenvolvem a profissão há mais de oito anos. Seis enfermeiros já freqüentaram cursos de pós-graduação *lato sensu* e estão na instituição atual numa variação de no mínimo três anos para o máximo de 23 anos.

Para obter as informações, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais enfermeiros que estão na função de autoridade sanitária nas unidades de saúde, incluindo: Conte um pouco sobre as atividades que desenvolve diariamente na função de autoridade sanitária; Em quais situações, no cuidado, você necessita utilizar o Sistema de Informação em Saúde? Como a utilização do Sistema de Informação em Saúde contribui para o desenvolvimento do cuidado?

Seguiram-se as normas da Resolução 196/96 para pesquisa com seres humanos, bem como o encaminhamento da proposta ao Comitê da instituição envolvida, sendo aprovada em 28 de abril de 2004 com o Registro CEP/SD: 048.SE 012/04-03. Antes de iniciar as entrevistas os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado o sigilo e anonimato das informações.

A análise das informações coletadas foi baseada na técnica de análise de conteúdo que permite elucidar o tema, que é “a unidade de significação que se liberta de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.^{13:105} Optou-se em denominar os sujeitos com o nome de uma flor “amor perfeito” seguida do número que corresponde ao discurso na ordem de coleta das informações, preservando assim a identidade dos enfermeiros entrevistados.

Quadro 1 - Unidades de contexto e unidades de significação.

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
A - A execução do cuidado pelo enfermeiro gerente na unidade de saúde baseada nas informações disponibilizadas. B - O enfermeiro na gerência do cuidado na unidade de saúde: as diferentes interfaces.	1 - Refletindo a partir das informações fornecidas pelo SIS, para a execução do cuidado pelo enfermeiro gerente. 2 - Gerenciando o cuidado para o alcance das metas utilizando SIS.

Na unidade de contexto “a execução do cuidado pelo enfermeiro gerente na unidade de saúde baseada nas informações disponibilizadas”, os discursos revelam, sobre a unidade de significação “refletindo a partir das informações fornecidas pelo SIS para a execução do cuidado pelo enfermeiro gerente” que o enfermeiro necessita de informações provenientes do

Sistema de Informação em Saúde (SIS), de informações clínicas, informações epidemiológicas e informações gerenciais, que as informações promovem um processo reflexivo para o todo e para o específico, sempre visualizando o cliente ou a comunidade como objeto de toda a ação.

Esse processo gera conhecimento, que é condição fundamental para o gerenciamento e o direcionamento das ações e conseqüente tomada de decisão conforme os discursos apontam.

[...]e o outro aspecto é aquele que é olhar para a unidade e pensar o que está acontecendo com a unidade, qual o movimento que ela está fazendo, para onde ela está indo, como ela está organizando o seu processo de trabalho. Quantas crianças a gente está atendendo, se está tendo muita criança no programa do leite, se a gente tem pouca criança no programa do leite (Amor-perfeito-1).

A importância do SIS para a prática do cuidado gerencial foi referida.

[...]não consigo visualizar as ações sem o sistema fornecendo informações [...]. Todos os dados são conseguidos através do SIS. Eu tenho no sistema relatórios e informações e tenho acesso direto a essas informações (Amor-perfeito-2).

[...]olha, o SIS me auxilia em todas as atividades. É praticamente impossível gerenciar sem todos esses registros, esses dados. Se esse sistema não existisse, nós teríamos que bolar um sistema manual capaz de fornecer esses dados (Amor-perfeito-6).

Dentre os Sistemas de Informação em Saúde, os mais utilizados são o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o SISPRENATAL, que é o Sistema de Informação do Programa Mãe Curitibana ou do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Esses programas já nasceram com a lógica do acompanhamento, assim, são importantes ferramentas de gerenciamento, pois disponibilizam uma gama de informações sociais, clínicas e epidemiológicas.

As informações em saúde são, cada vez mais, objeto da gestão institucional e chama atenção a fragmentação das informações, conseqüência dos diferentes SISs e do modelo de atenção ora praticado, também fragmentado.⁹ Um SIS precisa, antes de tudo, aglutinar dados e principalmente estabelecer interlocuções entre os diferentes programas, conforme indicam os depoimentos.

[...]quando chega o resultado do preventivo, daí a gente vai ver na pasta, como é que está. Quantas mulheres a gente atendeu este ano, quantas apresentaram o resultado do preventivo alterado e o que a gente tá fazendo, se está monitorando ou não está (Amor-perfeito-1).

[...]sem o SIS, fica muito difícil atuar. Não dá para fazer planejamento e nem gerenciamento (Amor-perfeito-3).

Fica evidente que o SIS é um instrumento indispensável para as diversas atividades do cotidiano da prática profissional da autoridade sanitária. Tanto as informações gerenciais como as epidemiológicas e clí-

nicas são utilizadas. A informação gerencial fornece dados sobre quantas e quais ações de saúde foram produzidas e onde, por quem e a que custo operacional. A informação epidemiológica fornece dados sobre onde, quando e em quem ocorreram as doenças, os agravos e as mortes. As informações clínicas são as informações referentes à condição de saúde de um indivíduo, obtidas no prontuário do cliente ou relatos de profissionais, após o atendimento.

No caso do Município de Curitiba, já está funcionando um sistema de prontuário eletrônico interligado nas diversas instituições de saúde e de diversos níveis de complexidade. Assim, na fala dos sujeitos percebe-se onde as informações são utilizadas, sem distinção, para a melhor gestão da unidade de saúde. Elas são usadas para a elaboração do Plano Operacional da US, para a justificativa da solicitação de insumos e medicamentos, para ações de acompanhamento e avaliação, para a emissão de relatórios, na identificação do risco, para o redirecionamento das ações e na tomada de decisão.

A utilização do SIS para a elaboração do Plano Operacional da US é considerada pelo enfermeiro como essencial para sua prática diária, pois lhe permite aproximar-se dos componentes da equipe, no intuito de compreender as atividades de cada um, compartilhar idéias e visões, bem como criar interdependência para o desenvolvimento do trabalho pelas equipes. A situação vivenciada depende de diferentes variáveis, como o dimensionamento da equipe, a distribuição das atividades e o repensar do processo de trabalho, tendo como fundamento a informação epidemiológica. A gestão do serviço e da equipe subsidiada pelo SIS possibilita melhorar a qualidade tanto técnica como humana, o que resulta na satisfação dos usuários.

[...]eu sinto necessidade do SIS, principalmente relacionada ao plano operacional. Sem isso, não tenho condições de elaborar o plano (Amor-perfeito-2).

[...]da mesma maneira, pensar em dimensionar a equipe e também distribuir as atividades que precisam ser realizadas, então, a informação epidemiológica subsidia isso também, tanto mais quando a gente pensa no todo da unidade no sentido de repensar qual é o processo de trabalho que está sendo desenvolvido (Amor-perfeito-1).

O SIS auxiliando para justificar a solicitação de insumos e medicamentos permite direcionar a tomada de decisão, a partir da visibilidade dos dados que fornece. As necessidades do usuário são traduzidas pelo enfermeiro, ao deparar-se com as informações conti-

das no sistema, a partir do qual ele obtém a visão integral de sua população: quem é, quais as doenças prevalentes nela, quanto de medicamentos é necessário, quando é necessário estar disponível, se é preciso aumentar ou diminuir as cotas. Esses indicadores colocam em ação o cuidado gerencial e justificam essa ação. Os discursos dos entrevistados expressam a utilidade do SIS.

Por exemplo, quando solicitamos medicamentos ou aumento de cota, é necessário que a gente justifique e essa informação, vem do SIS, dos programas. Tudo tem que estar documentado no sistema (Amor-perfeito-2).

[...]gerenciar equipamento, medicamento, readequar os estoques de insumos e medicamentos (Amor-perfeito-3).

[...]eu só posso solicitar aumento ou diminuição de cotas, seja de consultas ou medicamentos, se eu justificar. Hoje nós só tomamos decisão baseadas em dados reais (Amor-perfeito-5).

Em pesquisa sobre os SISs existentes e a sua relação com o processo decisório, conclui-se que apenas 46% dos profissionais entrevistados utilizavam os SISs como base para a tomada de decisão e a condução e recondução das ações.⁶ A tomada de decisão cabe à gerência ou às instâncias gerenciais no cotidiano, e envolve as dimensões técnica, administrativa e política.^{5,10,14-15}

As ações de acompanhamento e avaliação necessitam de diferentes olhares, em que todos os envolvidos em uma determinada prática ou programa lançam mão da informação gerada para analisar em conjunto os resultados de seus trabalhos. Há um entrelaçamento entre as dimensões técnicas e humanas, as quais são direcionadas pelo enfermeiro ao desempenhar o cuidado gerencial.

Assim, “a necessidade de melhoria da qualidade e produtividade dos serviços trouxe à tona a importância da função gerencial nos níveis locais, numa aproximação à flexibilização administrativa e à descontração do poder, até então restritas aos níveis centrais dos órgãos”.^{16:189} Sobre isso, manifestam-se os entrevistados, a seguir.

[...]tenho como acessar quantas consultas médicas no trimestre foram realizadas para cada gestante, os resultados de exames e a evolução da gestação. A informática possibilita isso, temos condições também de saber quantas gestantes foram inscritas no programa, a faixa etária e se ela foi inscrita no tempo certo, antes do quarto mês de gestação (Amor-perfeito-2).

[...]olha, quando a gente está fazendo o relatório, a gente não só vê números, a gente começa a perceber o paciente que não veio, o paciente que faltou. E com outros profissionais isso não acontece, é muito difícil, porque eles foram formados para a técnica

ca e não para gerenciar (Amor-perfeito-8).

No que concerne à situação descrita por Amor-perfeito-8, há o entendimento de que uma determinada situação depende da capacidade do indivíduo decisor de visualizar além dos números. Ele precisa enxergar o cenário onde a situação está ocorrendo, para, assim, criar condições de planejamento e de ação. Nesse sentido, “[...] ainda é o enfermeiro que detém, na equipe de saúde, a visão mais globalizante, mais generalista, o que lhe confere um potencial para alcance da totalidade, ou seja, a inclusão das necessidades sociais, da análise dos determinantes do processo saúde-doença, dos fatores de risco associados aos problemas de saúde e aos agravos dele decorrentes, possibilitando-lhe a condução do processo cuidar da enfermagem e sua articulação com o cuidar em saúde dos indivíduos/família no espaço singular e da coletividade na totalidade social”.^{17:194} Os discursos abaixo refletem essa análise:

[...]olha, depois da avaliação que nós realizamos em março, tudo mudou, tivemos que redirecionar as ações do programa da saúde da família, e isto só foi possível pela ação da avaliação e dos dados obtidos. Até o mapa que você vê na parede é baseado nas informações do SIAB (Amor-perfeito-4).

O SIS, importante para a emissão de relatórios. Nesse sentido, do discurso, apreende-se a utilidade dos relatórios gerados pelo sistema:

[...] os relatórios do SIAB, e para o BPA, que é o boletim de produção da atenção que é a fatura da unidade. Sempre tem que conferir item por item, se registrar errado, por exemplo, um auxiliar que tenha registrado uma consulta de pré-natal, esse registro não vai ser aceito, porque não é permitido pelo cadastro que o auxiliar faça esse procedimento. Consulta, somente o médico e o enfermeiro podem realizar. Essa conferência é realizada pela autoridade e isso demanda um cuidado especial porque um erro significa menos dinheiro que entra para o município (Amor-perfeito-5).

Os relatórios gerados pelo SIAB permitem uma visão social e biológica das famílias cadastradas, de suas situações de saúde e do acompanhamento das famílias, bem como de atividades e procedimentos produzidos pela equipe de saúde da família.

[...]além de todos os relatórios que a gente levanta na unidade de saúde, do Sistema de Informação Atenção Básica, as faturas da unidade de saúde, tem a parte gerencial de RH, que toma a maior parte do tempo da gente, problemas com funcionários e agente comunitário de saúde, e o próprio (Amor-perfeito-2).

As informações em saúde dinamizam a gestão, facilitam a emissão de relatórios (BPAs) e o consequente acompanhamento financeiro.⁶ Promovem, tam-

bém, o acompanhamento dos programas e subsidiariedade no planejamento e a programação das ações e, principalmente, o estabelecimento de prioridades. Por outro lado, a ausência de uma política de informação de saúde comprometeu a qualidade, adequabilidade e compatibilidade das informações ora disponíveis no sistema, o qual, foi planejado exclusivamente na lógica de cada programa de saúde, isoladamente.^{6,9}

[...]o fato de você ter que manusear vários relatórios é uma dificuldade, porque cada relatório está formatado de maneira diferente. Então, você trabalha sobre aquele relatório e identifica quais variáveis estão contempladas ali, e fica pensando: Como o dado foi coletado para chegar aqui?; O que este dado na verdade me diz? Pra eu chegar nessa parte de análise, eu preciso entender qual é o campo que gerou isso, o profissional está preenchendo esse campo ou não tá? Eu tenho fidedignidade nisso ou não tenho? Ele é confiável ou ele não é? Então, manusear muito relatório tem muita dificuldade (Amor-perfeito-1).

As inúmeras utilizações do Sistema de Informação em Saúde, na prática de gerenciamento, revelam também alguns problemas operacionais com o sistema, comprovados nas falas dos sujeitos relacionados a seguir. A primeira dificuldade apontada nos discursos refere-se: aos relatórios serem emitidos pelo sistema em diferentes formatos; a que, muitas vezes, o profissional que os manuseia não conhece o fluxo e nem os dados que alimentaram o sistema; e a se esses dados são confiáveis. Esse problema encontra explicação na história e na evolução do SIS, pois os diferentes SISs foram criados por mecanismos distintos, ora pelo Ministério da Saúde, ora pelo Ministério da Previdência e também por diversos setores e órgãos do próprio Ministério da Saúde, e isso determinou uma variedade enorme de interesses diversos que, conseqüentemente, gera conflito para quem os utiliza.⁸

Como sistema, o SIS precisa permitir a análise de suas partes isoladamente, mas, também, permitir interação, junção delas, para que, assim, possibilite a visão do todo. Essa necessidade vai ao encontro do que mostra a Teoria dos Sistemas¹⁸ e é respaldada pelo discurso coletado: *[...]se bem que o SIS tem suas falhas, ele não é perfeito. Por exemplo, existe uma diferença muito grande entre as equipes, existem equipes que registram tudo. Então, a falha não é propriamente do sistema, mas de quem usa o SIS. Temos aquele profissional que registra tudo, por exemplo, o atendimento à gestante, a inserção de um paciente hipertenso no programa, mas tem aquele que também não registra que foi dispensada à medicação (Amor-perfeito-2).*

Fica explícita, portanto, a necessidade de treinamento, a necessidade de que a alimentação dos dados seja o mais fidedigna possível, e que o profissional que

interpreta as informações conheça o fluxo e a concepção do sistema em questão. Quanto mais e melhores informações se dispuserem, melhor conhecimento ter-se-á sobre a população e poder-se-ão pensar alternativas de ação mais compatíveis com as necessidades da comunidade.¹⁹

Também fica evidente a necessidade de expandir o SIS para outros programas, como o da Saúde da Criança e da Saúde Mental.

[...]acho que falta informação. Olha a saúde mental. Lá só pede a quantidade de atendimento e classificação das doenças. A gente faz muito mais que isso (Amor-perfeito-4).

[...]hoje, a única atividade que não tem registro direto é de atendimento com crianças (Amor-perfeito-7).

O poder que a informação confere fica evidente e registrado na atitude do Conselho Regional de Medicina (CRM), que proibiu, em nome da ética, o acesso à informações clínicas por outros profissionais que não sejam os médicos. Os discursos retratam tal atitude e falam por todos os indignados com ela.

[...]uma das dificuldades é que hoje nós não podemos mais acessar o histórico do paciente, somente o médico, devido uma questão de sigilo médico. O CRM não nos autoriza esse acesso, mesmo sendo autoridade sanitária. Essa questão só dificulta a nossa resposta em defesa do próprio profissional médico (Amor-perfeito-5).

Essa atitude tem, de certa forma, prejudicado quem? Com certeza, o próprio usuário, cujo encaminhamento, num momento de emergência, é dificultado por falta de informações. Também, muitas vezes, por falta de acesso à informação, a autoridade sanitária retarda a tomada de decisão e o redirecionamento das ações. Na prática gerencial, o enfermeiro desempenha dois papéis, um de coordenação do processo de trabalho da enfermagem e outro de coordenação do processo de trabalho da equipe de saúde.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, na prática do gerenciamento, as informações gerenciais, epidemiológicas e clínicas são importantes instrumentos auxiliares para a gestão, mais especificamente, para o planejamento e avaliação do serviço e dos programas. O SIS é um instrumento fundamental para o desenvolvimento das diversas atividades do cotidiano da prática profissional do enfermeiro como autoridade sanitária, e as informações geradas são utilizadas tanto para o cuidado gerencial como para o gerenciamento do cuidado. No cuidado gerencial, uti-

lizam-se tanto as informações gerenciais quanto as epidemiológicas e clínicas. No gerenciamento do cuidado, o foco de interesse concentra-se nas informações epidemiológicas e gerenciais, pois os dados fornecidos por esse sistema permitem o acompanhamento das metas pactuadas no plano da unidade.

O Sistema de Informação em Saúde fornece para o gerente ora a imagem do movimento realizado pela US e do seu entorno, ora do andamento do que foi planejado, esperado, portanto, facilita as ações de acompanhamento e avaliação. Também, possibilita visibilidade do cuidado prestado no pré-natal, em imunizações, puericultura, do número de consultas, patologias e intercorrências mais frequentes, exames realizados, dentre outras ações ou programas, facilitando a avaliação da qualidade e quantidade do agir profissional.

Na saúde comunitária, o enfermeiro desenvolve um estilo de gerenciamento próprio, sempre voltado para os interesses da comunidade e das situações de risco referentes ao programa em questão, bem como desenvolve ações de acompanhamento, avaliação, planejamento, replanejamento e articula-se com outros profissionais de saúde, comunidade e níveis de atenção à saúde. Este estudo mostrou o profissional enfermeiro na sua prática de cuidado, desenvolvendo ações gerenciais, as quais são complexas, mostrou a utilização do SIS para o planejamento participativo e pactuado e para as ações de acompanhamento e avaliação.

O SIS deve ser pensado e estruturado com vistas a fornecer informações para os quatro níveis: nacional, estadual, municipal e local, ou seja, para a área de abrangência das unidades de saúde. Assim, é de fundamental importância garantir a participação, na estruturação e reestruturação do sistema, dos profissionais de saúde que estão desenvolvendo sua prática profissional na ponta, diretamente com o usuário. Esse profissional alimenta os dados e utiliza-os na perspectiva de mudança. Nesse sentido, uma das justificativas da descentralização das ações foi justamente a possibilidade de se pensar de acordo com a necessidade local. É o olhar de quem executa, sujeito da ação, profissional e usuário, juntos, opinando sobre quais informações são necessárias para aquela realidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Sistema Único de Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS No 01/96 de 6 de novembro de 1996: gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília (DF): O Ministério; 1997.
- 2 Heimann L, Cortizo CT, Castro IEN, Kayano J, Rocha JL, Nascimento PR, et al. Descentralização do sistema único de saúde: trabalhando a autonomia municipal. São Paulo (SP): Sobravime; 2000.
- 3 Fraccolli LA. Processo de trabalho de gerência: possibilidades e limites frente à reorganização da rede básica de saúde. In: Anais do 6o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva [CD-ROM]; 2000 Ago-Set 28ago-03set; Salvador, Brasil. Salvador (BA): Nordeste Digital Line S/A; 2000.
- 4 Carvalho AO, Eduardo MBP. Sistemas de informação em saúde para municípios. São Paulo (SP): Fundação Petrópolis Ltda; 1998.
- 5 Berto GS. A participação do enfermeiro no processo decisório [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2000.
- 6 Branco MAF. Política Nacional de informação em saúde no Brasil: um olhar alternativo [tese]. Rio de Janeiro (RJ): UERJ/Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Administração em Saúde; 2001.
- 7 Vasconcellos M, Moraes IHS, Cavalcante MT. Política de saúde e potencialidades de uso das tecnologias de informação. Saúde Debate 2002 Mai-Ago; 26 (61): 219-35.
- 8 Ministério da Saúde (BR). A construção da política nacional de informação e informática em saúde: consulta pública [acesso em 2003 Dez 18]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- 9 Moraes IHS. Informação em saúde: a prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 1994.
- 10 Motta PR. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 14a ed. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2003.
- 11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 1999.
- 12 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
- 13 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Portugal): Ed. 70; 1977.
- 14 Moraes IHS. Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação. Salvador (BA): Casa da Qualidade; 2002.
- 15 Testa M. Pensamento estratégico e lógica da programação: o caso da saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1995.
- 16 Gil CRR. Desenvolvimento gerencial nas Unidades Básicas de Saúde: uma oportunidade para a melhoria da gestão pública. In: Anais do 50o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 Set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador (BA): ABEn - Seção BA; 1998. p.187-91.

- 17 Bôas LV, Liberalino FN, Mota MLB. Gerenciando o cuidado de enfermagem na rede básica de saúde: relato de experiência. In: Anais do 50o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 Set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador (BA): ABEn - Seção BA; 1998. p.192-6.
- 18 Bertalanffy L. Teoria geral dos sistemas. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 1977.
- 19 Mishima SM, Villa TC, Gomes ELR, Pratali MTR, Silva EM, Anselmi ML. O sistema de informação no processo gerencial dos serviços de saúde: algumas reflexões. Rev. Latino-American. Enferm. 1996 Abr; 4 (esp.): 83-9.
- 20 Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 1996 Jul-Dez; 5 (2): 20-34.