



DIFICULDADES DO REGISTRO DE INFORMAÇÕES NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O E-SUS AB EM RECIFE/PE

DIFFICULTIES OF INFORMATION REGISTRATION IN HEALTH INFORMATION SYSTEMS: A STUDY ABOUT E-SUS AB IN RECIFE/PE

Ana Clara Cavalcanti de Miranda UFRPE, Brasil, clara.acmiranda@gmail.com

Saulo de Melo Silva dos Santos, UFRPE, Brasil, saulodemeloss@gmail.com

Skarlett Dayanne Alves Vieira, UFRPE, Brasil, skarlettvieira@hotmail.com

Saulo Eduardo Matias Pereira, UFRPE, Brasil, saulo_141@hotmail.com

Alessandra Carla Ceolin, UFRPE, Brasil, alessandra.acc@gmail.com

Resumo

Os fatores ligados à organização e representação do conhecimento permeiam todas as instâncias organizacionais e todas as áreas do saber humano. No meio relacionado à saúde, os registros de informação são extremamente importantes para a performance dos processos de cuidado, assistência e atenção, bem como, aos aspectos burocráticos, auxílio às tomadas de decisão, pesquisa e desenvolvimento, dentre outros. Apesar disso, é possível identificar diversas vulnerabilidades no sistema de saúde brasileiro. Neste contexto, pressupõe-se que as dificuldades enfrentadas quanto ao uso da informação no campo da saúde podem estar associadas a deficiências no ciclo informacional com relação, por exemplo, a ausência de padronização dos conteúdos disponibilizados e usados nas instituições de saúde ou mesmo a falta de formalização dos processos de coleta e organização da informação. Com base no exposto, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar a qualidade e precisão das informações geradas pelo sistema, destacando a sua importância na formação dos indicadores de saúde. Para tanto, foi desenvolvido e aplicado em sete unidades básicas de Saúde na cidade de Recife, em Pernambuco, um questionário de pesquisa survey, sendo possível entender a percepção dos profissionais e usuários finais do SUS, em relação à qualidade da Informação.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Tecnologia; Sistema de Informação de Saúde.

Abstract

The factors linked to the organization and representation of knowledge permeate all organizational instances and all areas of human knowledge. In the health-related environment, information records are extremely important for the performance of the care, care and attention processes, as well as bureaucratic aspects, aid to decision-making, research and development, among others. Despite this, it is possible to identify several vulnerabilities in the Brazilian health system. In this context, it is assumed that the difficulties faced regarding the use of information in the field of health may be associated to deficiencies in the informational cycle in relation to, for example, the lack of standardization of the contents available and used in health institutions or even lack of formalization of the processes of collection and organization of information. Based on the above, this work was developed with the objective of identifying the quality and accuracy of the information generated by the system, highlighting its importance in the formation of health indicators. To do so, a survey questionnaire was developed and applied to seven basic health units in the city of Recife, in Pernambuco, and it was possible to understand the perception of SUS professionals and end users regarding the quality of the information.

Keywords: Information Systems; Technology; Health Information System.



1. INTRODUÇÃO

É simples ter a percepção de diversas situações do dia a dia em que as informações são utilizadas afim de orientar a tomada de decisões. Por exemplo, a partir da informação sobre as condições climáticas é possível tomar a decisão sobre a forma mais adequada de se vestir, ou se valendo da informação dos custos de determinado local, é possível definir para onde viajar, ou ainda mesmo, as condições do trânsito ou situação de determinada via para se definir a melhor rota para seguir ao destino pretendido.

Isso ratifica o enquadramento no que afirma Dawes (2008, p. 586), que evidencia que nas duas últimas décadas, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), permearam quase todos os aspectos do governo, negócios e cotidiano das pessoas. Por conta disso, a informação digital cresceu muito com relação à volume e diversidade. Tais informações são criadas, compartilhadas e usadas de várias maneiras, gerando assim, um valor público ou privado.

Para Ferreira (1999), as informações sempre estão presentes em nossas vidas e participam de diversas decisões diariamente. No entanto, a autora afirma que o fato de ter acesso a determinadas informações não garante que, por conseguinte, as decisões venham a ser corretas. “As informações refletem as concepções, os valores, as intenções, a visão de mundo e outras particularidades daquele que as está utilizando influenciando diretamente nas decisões tomadas” (Ferreira, 1999, p. 2).

“O grande desafio não é somente ter acesso às informações. Primeiro e principalmente é preciso saber perguntar. A partir de perguntas, busca-se respostas/informações capazes de subsidiar, com o menor grau de incerteza possível, as decisões sobre as ações a serem desencadeadas, para que sejam alcançados os objetivos definidos” (Ferreira, 1999, p. 3).

Conforme Daniel (2013), a saúde pública brasileira desde a década de 1970, vem seguindo essa tendência de utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação, no intuito de melhorar os processos de gestão, através do desenvolvimento de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para informatização de dados, que incluem aspectos relacionados ao contexto da saúde da população, citando, por exemplo, fatores sobre mortalidade, morbidade, procedimentos ambulatoriais e hospitalares, dentre outros.

Lucchese (2003, p. 440), explana que “gerenciar o SUS tem se revelado um grande desafio enfrentado pelos administradores públicos, visto que as diferentes condições epidemiológicas, socioeconômicas, assistenciais, gerenciais e financeiras nos estados e regiões geram distintos perfis de problemas, dificuldades e prioridades no espaço local e regional de intervenção setorial”. Neste sentido, tais diferenças produzem adversidades que precisam de respostas às demandas locais por parte dos gestores.

A partir do exposto, o presente trabalho tratou de investigar o ambiente de utilização de Sistemas de Informação (SI) pela área da saúde pública brasileira, mais especificamente, avaliando a atenção básica a saúde, por se tratar de toda a base do sistema e de estar entre os principais responsáveis, a partir dos dados obtidos, pela definição de políticas de prevenção à problemas referentes à saúde da população do país.



2. REVISÃO DA LITERATURA

O'Brien (2004, p. 49) afirma que Sistema de Informação “é um conjunto organizado de pessoas, hardware, software, redes de comunicações e recursos de dados que coleta transforma e dissemina informações em uma organização”.

Laudon e Laudon (2004), conceituam que um sistema de informação é compreendido como um conjunto de elementos inter-relacionados que coleta, processa, armazena e distribui informações com o objetivo de apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização.

No Brasil, a organização de um Sistema público de saúde de caráter único e universal iniciou-se e foi fortalecido com a criação da Constituição Federal de 1988, em que foram garantidos diversos direitos à saúde da população.

A saúde é incluída como direito fundamental de todo cidadão brasileiro na Constituição da República (Brasil, 1988, art.6º, p. 18), que decreta que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

Segundo o estudo de Rossini e Palmisano (2003, p.132), é fundamental que a informação seja utilizada e planejada “[...] como um recurso tático”, de forma que as organizações pensem em determinada tecnologia da informação como um meio estratégico pelo fato de ser um recurso que interfere diretamente na continuidade e sobrevivência das empresas.

Rotineiramente as informações acerca da saúde no Brasil são fragmentadas, em decorrência da atividade compartimentalizada das diversas instituições que atuam no setor (Conferência Nacional de Saúde, 1992; Brasil, 1994).

Seguindo a afirmação de Brasil (2009, p 9), a experiência do Sistema de Saúde brasileiro tem sido ao longo da história do país, acompanhada da implementação de vários sistemas de informação, voltados para diferentes tipos de questões como epidemiológica, demográfica, de produção de serviços, dentre outras funções.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que “Sistema de Informação em Saúde é uma ferramenta com a função de coletar, processar, analisar e transmitir a informação necessária para se organizar e operar os serviços de saúde, além, de auxiliar a investigação e o planejamento visando o controle de doenças” (Castro, 2003). Já, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) conceitua sistema de Informação em Saúde como sendo o conjunto de componentes que atuam de forma integrada e que têm por objetivo produzir a informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no sistema de serviços de saúde (Organização Panamericana da Saúde, citado por Castro, 2003).

No intuito de melhorar a eficácia do sistema, surge um novo sistema aplicado pelo SUS; o e-SUS. Seguindo a definição apresentada pelo Datasus (2017), o e-SUS é uma das estratégias para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde, em que o nome e-SUS, faz referência a um SUS eletrônico, cujo objetivo é ser um facilitador além de contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população.



A intenção do Ministério da Saúde, era melhorar o uso das informações da atenção básica para profissionais e cidadãos. Então, o Departamento da Atenção Básica (DAB), adotou uma estratégia que foi denominada "e-SUS AB" (e-SUS Atenção Básica), cujos sistemas de captação de dados, Coleta de Dados Simplificada da Atenção Básica (CDS-AB) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que alimentará o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) em substituição ao sistema vigente, SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica (Brasil, MS, 2014).

Na ótica do SUS, por ser um sistema tão imenso e complexo, é de extrema importância que a informação tenha qualidade, para que as decisões sejam tomadas de maneira correta. Pelo fato do Sistema único de Saúde, como já mencionado, possuir uma gestão descentralizada, é importante que, assim como em outras organizações, a qualidade da informação atinja todos os níveis o que pode ser observado a partir do estudo dos trabalhos de Lajara (2008) e Elsenbruch Neto e Farias (2011), citados por Melo, Muniz, Steffanello & Farias (2012), que afirmam que “é possível entender que identificar a qualidade da informação é importante em todos os níveis da organização, assim como qualquer Sistema de Informação que auxilie os gestores no processo decisório”. Os mesmos autores entendem que desta forma, é cada vez mais necessário que as informações que circulam na organização ou entre as organizações possuam qualidade, pois sua utilização se dá em um processo extremamente importante, o processo de tomada de decisão. Assim, a informação pode orientar a organização para uma direção de sucesso ou de fracasso na sua missão institucional frente ao mercado.

As dimensões adotadas para medir a Qualidade da Informação são apresentadas por Pipino, Lee e Wang (2002), citado por Lima e Maçada (2007, p.4) conforme o quadro 1.

Dimensão	Descrição
Acessibilidade (Accessibility)	O quanto o dado é disponível, ou sua recuperação é fácil e rápida
Quantidade (Amount of Data)	O quanto o volume de dados é adequado à tarefa
Credibilidade (Believability)	O quanto o dado é considerado verdadeiro
Completeza (Completeness)	O quanto não há falta de dados e que sejam de profundidade e amplitude suficientes para a tarefa
Concisão (Concise Representation)	O quanto o dado é representado de forma compacta
Consistência (Consistent Representation)	O quanto o dado é sempre apresentado no mesmo formato
Facilidade de Uso (Ease of Manipulation)	O quanto o dado é fácil de manipular e de ser usado em diferentes tarefas
Livre de Erros (Free-of-Error)	O quanto o dado é correto e confiável
Interpretabilidade (Interpretability)	O quanto o dado está em linguagem, símbolo e unidade adequados, e possui definições claras
Objetividade (Objectivity)	O quanto o dado não é disperso e imparcial
Relevância (Relevancy)	O quanto o dado é aplicável e colaborador à tarefa
Reputação (Reputation)	O quanto o dado é valorizado de acordo com sua fonte ou conteúdo
Segurança (Security)	O quanto o dado é apropriadamente restrito para manter sua segurança
Volatilidade (Timeliness)	O quanto o dado é suficientemente atualizado para a tarefa
Entendimento (Understandability)	O quanto o dado é facilmente compreendido

Quadro 1 - Dimensões Utilizadas para Pesquisa

Fonte: Adaptação de Pipino, Lee e Wang (2002, citado por Lima & Maçada, 2007, p. 4).



Ainda conforme Lima e Maçada (2007, p.5), Pipino, Lee e Wang (2002) sintetizam os conceitos relacionados a cada dimensão, e são utilizadas para definir os perfis principais a serem avaliados na Qualidade da Informação como demonstrado no quadro 2.

Categoria	Conceito	Dimensões relacionadas
Intrinseco	A informação deve possuir qualidade na sua própria condição	Credibilidade, Objetividade, Reputação, Livre de Erros
Contextual	A qualidade deve ser considerada dentro do contexto da tarefa que a utiliza, para agregar valor	Completeza, Quantidade, Relevância, Volatilidade
Representativo	A informação deve possuir boa representação, enfatizando a importância dos SI que a utilizam	Concisão, Consistência, Entendimento, Interpretabilidade
Acessibilidade	A informação deve ter acesso livre a quem lhe for atribuído, também enfatizando a importância dos sistemas que a gerenciam	Acessibilidade, Facilidade de Uso, Segurança

Quadro 2 – Categorias De Informação

Fonte: Adaptação de Pipino, Lee & Wang (2002, citado por Lima & Maçada, 2007, P. 4).

Kossowski (2008), citado por Melo et al. (2012), retrata que os impactos sociais e econômicos da utilização de dados pobres causam perdas financeiras às organizações. Assim, se em alguma categoria ou dimensão de qualidade, for avaliada de forma negativa, entende-se que o dado ou informação não está pronto para o uso.

A qualidade da informação, pode também ser avaliada a partir da percepção do usuário, o que se verifica no trabalho de Melo et al. (2012), quando os autores afirmam que através da Satisfação do Usuário é possível observar onde “os sistemas são mais vulneráveis ou não atendem as expectativas e as necessidades de cada operador, o que sem dúvida poderá refletir no desempenho geral da organização em questão, pois em certo momento, algum processo poderá ser comprometido”.

Tal afirmação encontra apoio no que diz Davenport (2001, p. 45) “em outras palavras, satisfação não gera desempenho. É o desempenho, por meio do mecanismo de recompensa que, por sua vez, elevam a satisfação”.

Melo et al. (2012, p. 6) assegura que a Satisfação do Usuário está diretamente conectada à Qualidade da Informação e vice-versa, já que a produtividade do usuário procede de um sistema com informações de qualidade. Logo, entende-se que as dimensões analisadas traduzem tanto a Qualidade da Informação do sistema, como a satisfação do seu usuário.

3. METODOLOGIA

Foi desenvolvido e aplicado em sete unidades básicas de Saúde na cidade do Recife – Pernambuco, um questionário de pesquisa survey, sendo possível entender a percepção dos profissionais e usuários finais do SUS, em relação à qualidade da Informação. A pesquisa survey “[...] tem como objetivo informar ao pesquisador sobre situações, fatos, valores, opiniões ou comportamentos da população a ser analisada, [...]” (Chagas & Freitas, 2001, p.1).

O instrumento de pesquisa realizado, teve o intuito de verificar a qualidade da informação obtida, com base nas proposições de Pipino, Lee e Wang (2002, citado por Oliveira, 2008), que apresenta 15 dimensões de mensuração que, segundo os mesmos autores, são dimensões



capazes de cobrir a compreensão do constructo multidimensional que é a Qualidade da Informação. O referido instrumento para coleta de dados foi adaptado conforme as características das informações analisadas. O questionário foi aplicado pessoalmente, dando aos autores a possibilidade de maior compreensão do processo, pela capacidade de indagar o entrevistado sobre suas respostas no momento da coleta. A estrutura do questionário utilizado na pesquisa trata-se de um instrumento validado anteriormente nos estudos de Pipino, Lee e Wang (2002). O questionário foi construído com quinze afirmações dispostas em escala likert, com alternativas que podiam ser respondidas dentro dos graus de “1” a “5” onde “1” representava um alto grau de discordância, “3” indiferença, e “5” um maior grau de concordância com a afirmação. Para facilitar a compreensão, cada afirmação foi associada diretamente à uma dimensão referente ao tema Qualidade da Informação.

4. RESULTADOS

A proposta de melhoria, passa pelo processo de análise dos resultados e pela avaliação do processo de implantação do e-SUS, por estar diretamente relacionado a forma como o SISAB é alimentado até consolidar a informação que posteriormente se torna indicador. É importante ressaltar que nenhuma das sete unidades de saúde pesquisadas possui um sistema com conexão à internet voltado ao e-SUS AB. Em todas, haviam computadores com conexão apenas para marcação de consultas ofertadas pelo sistema municipal de regulação. Após a aplicação do questionário, foi possível identificar diversas falhas no processo que integram a utilização do sistema e-sus da atenção básica nas unidades de saúde estudadas. A falta de compreensão à cerca do sistema, constante retrabalho, ausência de estruturação no processo foram alguns dos problemas encontrados. É possível observar os resultados obtidos a partir dos gráficos, demonstrados a seguir.

Com relação à acessibilidade, a maior parte dos entrevistados não atribuíram uma boa nota, conforme observa-se na figura 1.

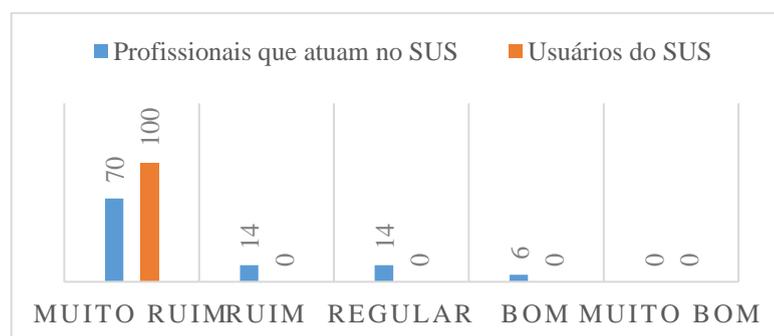


Figura 1 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Acessibilidade

A opção “muito ruim” obteve maior percentual em relação a esta dimensão, num total de 70% dentre os funcionários, e 100% dos usuários, o que quer dizer que as cinquenta pessoas usuárias do SUS não conseguem acesso fácil aos dados e dentre os cinquenta e dois profissionais que participaram, trinta e cinco concordam que as informações sistema não são fáceis e rápidas para acessar. A segunda mais considerada foi a opção “regular”, com um percentual de 14%, ou seja, sete profissionais. Isto indica que há uma percepção negativa, tanto da parte dos funcionários como do usuário final do SUS. Cabe ressaltar que a maioria dos profissionais



relatou que após realizarem a entrega das fichas preenchidas, não voltam a ter acesso aos dados fornecidos.

Chegando a dimensão da quantidade, de acordo com a figura 2, a afirmação em questão é “O volume de informações do sistema é apropriado e adequado para a tarefa”.

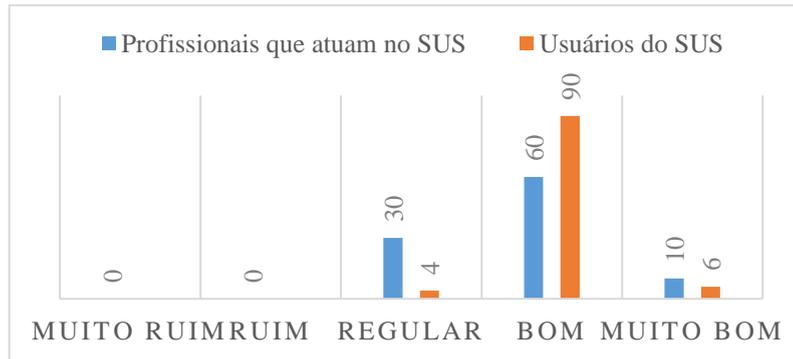


Figura 2 – Percentuais Atribuídos à Dimensão quantidade

Das cinco opções possíveis para traduzir a opinião dos usuários quanto à quantidade de informações e dados do sistema, a que demonstrou o percentual mais elevado foi a “bom”, apresentando 60% na opinião dos funcionários e 90% na opinião dos usuários do SUS. Com isso, entende-se que trinta pessoas dentre os cinquenta funcionários e quarenta e cinco dentre os usuários do SUS que participaram da pesquisa, concordam que as informações do sistema possuem um volume adequado para a tarefa que desenvolve.

A dimensão “Credibilidade” afirma que: “As informações são consideradas verdadeiras e confiáveis” (figura 3).

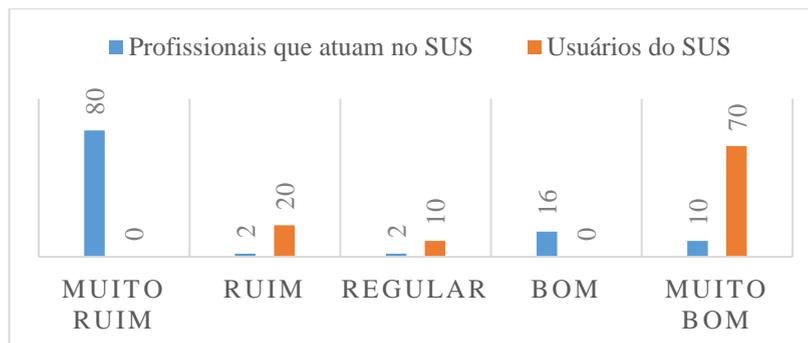


Figura 3 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Credibilidade

Nesta dimensão, 40 funcionários consideram a opção “muito ruim”, o que representa 80%. Em contrapartida, dentre as pessoas que utilizam o SUS, 70% delas, ou seja, trinta e cinco pessoas, escolheram a opção “muito bom”, demonstrando que concordam que as informações do sistema são consideradas verdadeiras, portanto se tornam confiáveis. A segunda mais considerada pelos funcionários, foi a opção “boa”, com um percentual de 16%, ou seja, oito pessoas. Já os usuários SUS, definiram como “ruim” a segunda opção, representado por 20% dos entrevistados.



A dimensão “Completeza” foi apresentada ao usuário da seguinte maneira: “As informações do sistema transmitem de maneira suficiente a amplitude da tarefa”. As respostas podem ser observadas na figura 4.

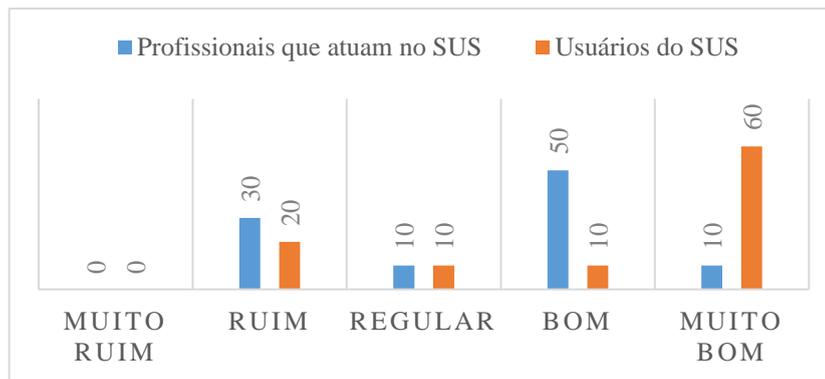


Figura 4 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Completeza

Com relação à completeza das informações e dados do sistema, a que obteve um percentual maior dentre os funcionários foi a “Bom”, com 50%. Com isso, dos cinquenta usuários que participaram, vinte e cinco concordam que as informações do sistema são completas e suficientes além de traduzirem a amplitude da tarefa. Dentre os usuários do SUS o índice que alcançou a preferência foi o muito bom com 60%, o que representa a opção de trinta dentre as cinquenta pessoas.

No entanto, apesar de um percentual maior de usuários estar concordando, houve uma parcela de usuários em oposta discordância. Como é possível identificar, o segundo maior percentual foi para a opção “ruim”, representando a opinião de 30% dos funcionários e 20% dos pacientes, ou seja, quinze funcionários e 10 pacientes entrevistados, discordam de que as informações do sistema transmitem de maneira suficiente a amplitude da tarefa. Tal dado exemplifica que não há unanimidade entre as percepções do sistema, apesar de mais da metade dos respondentes tenham se posicionado de forma positiva quanto à completeza.

A afirmação relacionada a concisão é: “As informações do sistema são apresentadas de forma compacta” (figura 5).

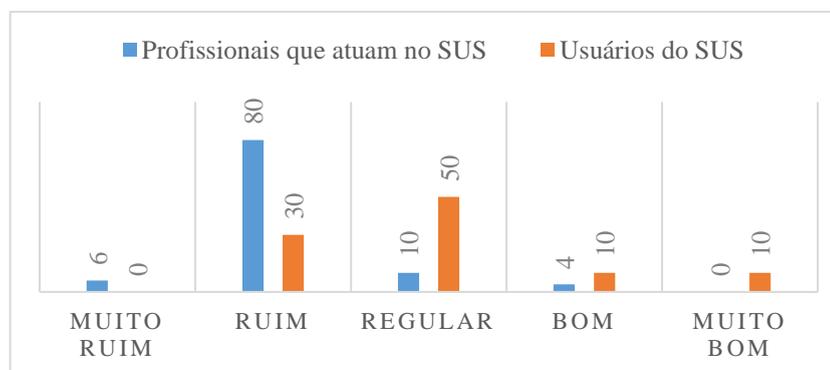


Figura 5 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Concisão



A concisão das informações e dados do sistema apresentou um percentual de 80% para a opção “ruim” dentre os funcionários. Com isso, dos 50 funcionários que participaram, 40 concordam que as informações do sistema não são apresentadas de forma compacta. Já dentre os pacientes, 50%, ou seja 25 dentre os que participaram acham que em termos de concisão o sistema é “regular”.

A afirmação relacionada à consistência é: “as informações do sistema são apresentadas no mesmo formato, ou seja, tem o mesmo padrão”, conforme figura 6.

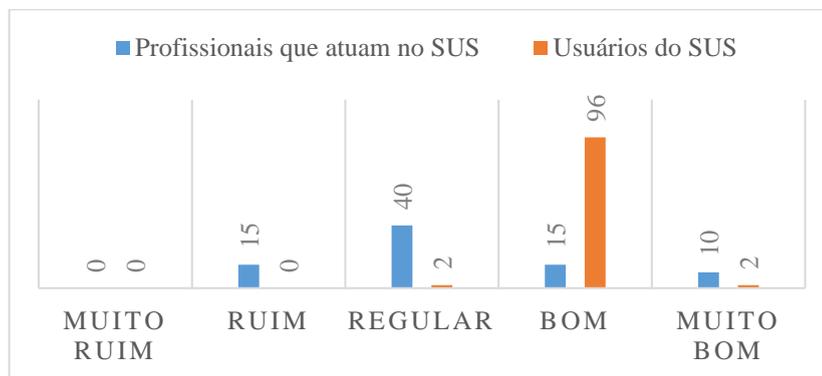


Figura 6 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Consistência

A opinião dos funcionários quanto à consistência das informações e dados do sistema, mostrou preferência pela opção “Regular”, apesar do equilíbrio dentre as opções. Vinte funcionários, ou seja 40% acha o sistema regular nesta dimensão, enquanto quinze funcionários acham bom e outros quinze acham ruim, representando 15% para cada um. Dentre os usuários, quase a totalidade preferenciou a opção “bom”, já que, de acordo com as respostas dadas, 96% escolheram tal opção.

A “Facilidade de Uso” do Sistema foi avaliada pela afirmação: “As informações do sistema são fáceis de manipular e de aplicar a diferentes tarefas” (figura 7).

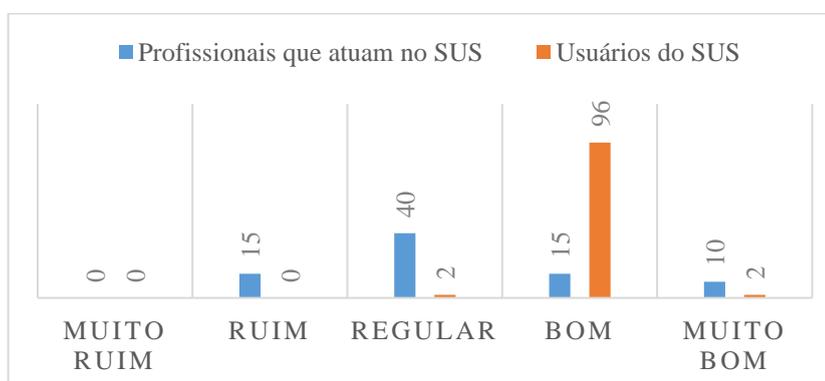


Figura 7 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Facilidade de Uso

Das cinco opções possíveis para traduzir a opinião dos funcionários quanto à facilidade de uso das informações e dados do sistema, a que obteve um percentual mais elevado foi a “muito bom”, sendo escolhida por trinta deles, o que representa 60%. Em segundo lugar a opção regular, com 30%, ou seja, quinze funcionários. Dentre os usuários do SUS, a opção mais



escolhida foi a “bom” representado 80%, já que 40 entrevistados apontaram como resposta. Apesar disso, os funcionários entrevistados, mais uma vez, em sua maioria, apontou para a falta de acesso às informações depois que eram repassadas ao setor responsável por digitalizar as fichas.

Com relação à confiabilidade, a dimensão livre de erros propõe a seguinte afirmação: “As informações do sistema não apresentam erros, podendo ser consideradas corretas e confiáveis” (figura 8).

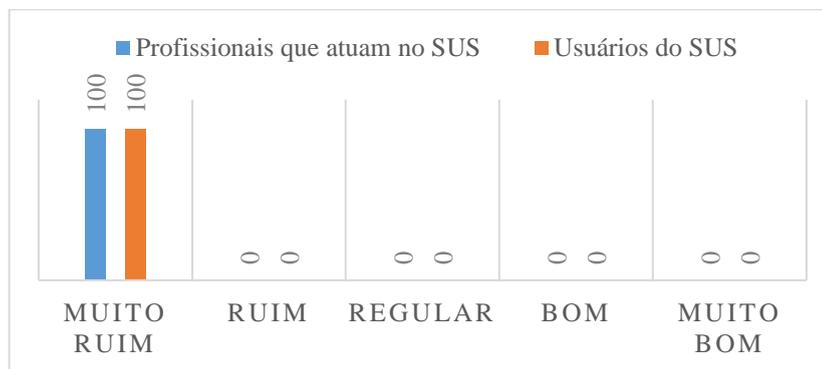


Figura 8 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Livre de Erros

A opinião dos entrevistados é unânime nesta dimensão: todos acham que o sistema possui erros. Dos cem entrevistados, sendo cinquenta funcionários e cinquenta usuários, 100% acredita que há erros no sistema. Esta dimensão, dentre todas as quinze, foi a que apresentou maior desconfiança, demonstrando certa desconfiança com os dados que podem ser apresentados.

A afirmação relacionada a dimensão interpretabilidade é: “As informações estão em uma linguagem, símbolo ou unidade apropriada/adequada e sua definição é clara” (figura 9).

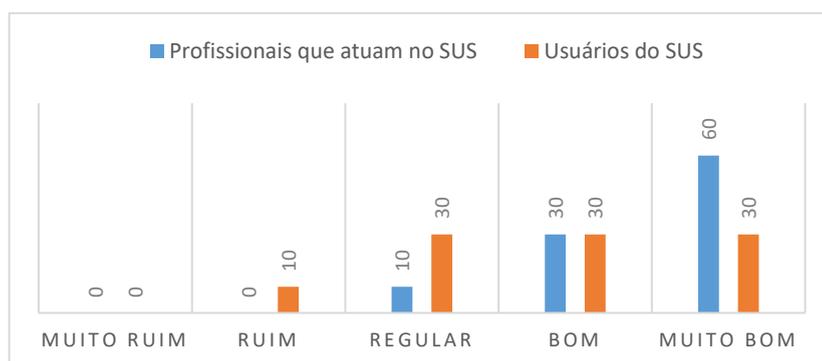


Figura 9 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Interpretabilidade

Na ótica dos funcionários, com relação à interpretabilidade das informações e dados do sistema, a alternativa que mais os atraiu foi a “bom”, com 60%. Com isso, dos cinquenta profissionais que participaram, trinta concordam que as informações do sistema estão em uma linguagem, símbolo ou unidade adequada e sua definição é clara. A segunda mais considerada foi a opção “muito bom”, com um percentual de 30%, ou seja, 15 pessoas. Dentre os pacientes que utilizam o SUS, houve um equilíbrio nesta dimensão, que apresentou 30% nas opções “regular”, “bom”



e “muito bom”, o que representa quinze pessoas para cada item, dentre as cinquenta que participaram.

A “Objetividade” do Sistema foi avaliada pela afirmação: “As informações do sistema são imparciais e se apresentam de forma objetiva” (figura 10).

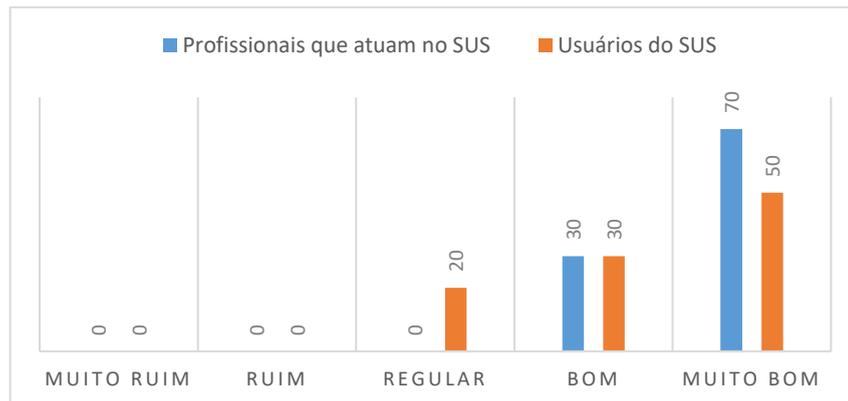


Figura 10 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Objetividade

Segundo a percepção dos usuários quanto à objetividade das informações e dados do Sistema, a alternativa que obteve um percentual mais elevado foi a “muito bom”, com 70% na opinião dos funcionários, o que quer dizer que 35 dentre eles, concordam que as informações do Sistema são imparciais e se apresentam de forma objetiva. A segunda mais considerada pelos profissionais foi a opção “muito bom”, com um percentual de 30%, ou seja, quinze pessoas. Dentre os pacientes, vinte e cinco, o que representa 50% dos que participaram, tem em sua percepção que no tocante a objetividade, o sistema apresenta o conceito “muito bom”. Em segundo lugar o conceito mais escolhido foi o “bom”, que foi escolhido por 30%, ou seja, quinze pessoas. Avaliando o gráfico 10, percebe-se que há uma percepção positiva tanto de funcionários como de pacientes do SUS no que diz respeito à objetividade das informações do sistema, demonstrando então, na ótica dos participantes que há uma boa qualidade nesta dimensão do Sistema.

A afirmação que avaliou a dimensão “Relevância” foi: “As informações que tramitam no sistema são aplicáveis e auxiliam na tarefa” (figura 11).

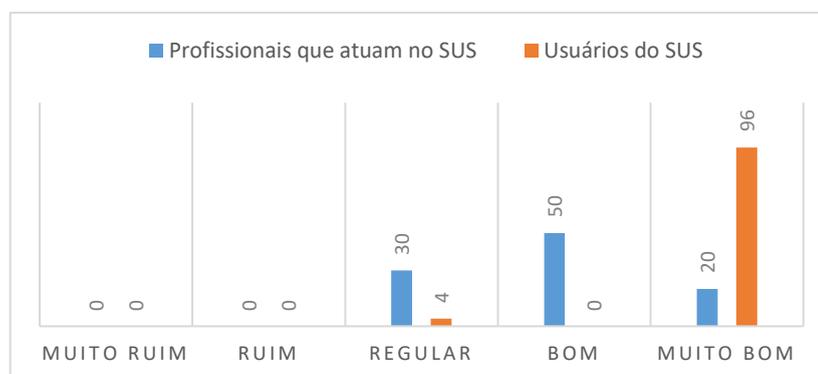


Figura 11 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Relevância



A opinião dos usuários quanto à relevância das informações e dados do sistema, que apresentou o maior percentual foi a “bom”, com 50%. Com isso, dos cinquenta funcionários que participaram da pesquisa, 25 concordam que as informações são aplicáveis e auxiliam na tarefa. A segunda mais acatada foi a opção “regular”, com um percentual de 30%, ou seja, 15 profissionais. Dentre os usuários quarenta e cinco, ou seja, 96% preferenciou a opção “muito bom”, em sua maioria, por acreditar na importância dos dados do sistema na melhoria contínua do processo. Apenas duas pessoas, o que representa 4%, optou por responder que considera regular. Observando o gráfico é possível concluir que há uma boa Qualidade da Informação associada a esta dimensão, tendo em vista o elevado nível de concordância ou satisfação dos usuários do Sistema.

A afirmação que avaliou a dimensão “Reputação” foi: “As informações do sistema são valorizadas devido a sua fonte, origem ou conteúdo” (figura 12).

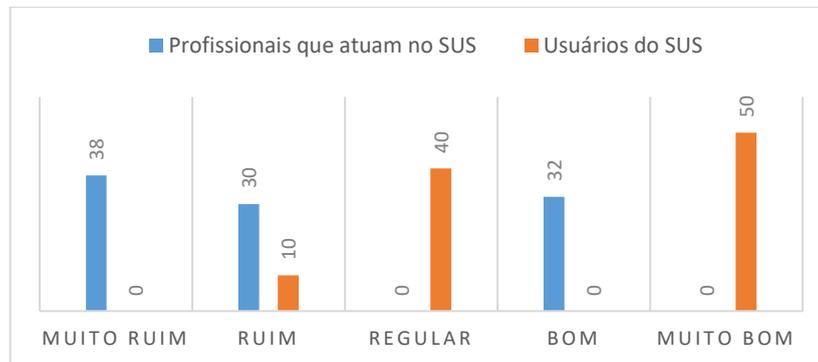


Figura 12 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Reputação

Esta dimensão apresentou um equilíbrio na opinião dos funcionários. Dezenove deles, ou seja, 38% acredita ser “muito ruim” a qualidade da informação nesta dimensão, enquanto 32%, escolheu a opção bom. É relevante a observação de que 30%, ou seja, quinze dentre os profissionais escolheram a opção “ruim”.

Já, na visão dos pacientes participantes, 50% acredita que a reputação das informações e dados do sistema é valorizada, conforme visto no gráfico, já que vinte e cinco deles, optou pela opção “muito bom”. A segunda opção mais escolhida foi a “regular” com 40% de escolha, já que 20 participantes dentre os usuários do sus a escolheram.

A afirmação sobre “Segurança” foi a seguinte: “O acesso às informações do sistema é restrito de forma apropriada para mantê-las seguras” (figura 13).

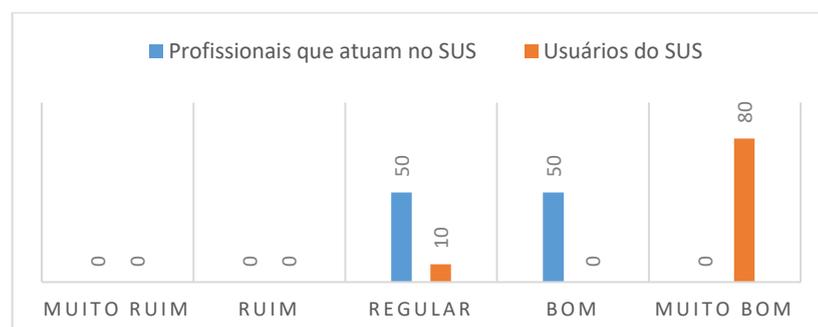




Figura 13 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Segurança

Segundo a perspectiva dos funcionários participantes há um equilíbrio que varia entre a opção “regular” e “bom”, tendo em vista que vinte deles achou a dimensão “regular”, enquanto outros vinte preferenciaram a opção “bom”, o que representa 50% para cada um. Dentre os pacientes participantes, 80% escolheram a opção “muito bom”, demonstrando acredita na qualidade do sistema com relação à segurança.

A “Pontualidade” do Sistema foi avaliada através da afirmação: “As informações são suficientemente pontuais para a tarefa” (figura 14).

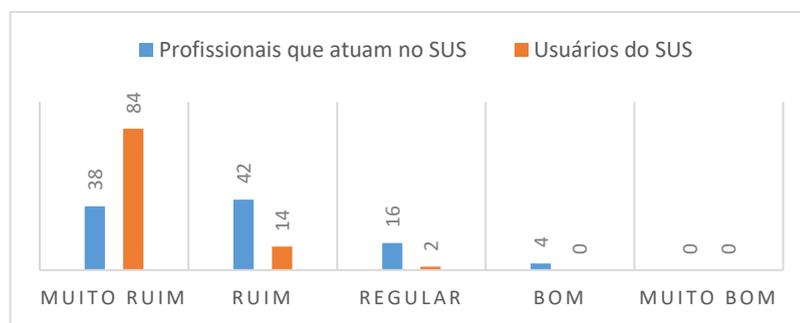


Figura 14 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Pontualidade

A opinião dos funcionários equilibrou-se de maneira negativa, tem em vista que vinte e um deles acham que, quanto à pontualidade das informações e dados do sistema a qualidade da informação é “ruim”, enquanto dezenove acredita ser “muito ruim”, o que representa, respectivamente, 42 e 38%. Dentre os pacientes do SUS, 84% considera a dimensão “muito ruim”. Com isso, dos 50 participantes, que participaram, quarenta e dois acham que as informações não são suficientemente pontuais para a tarefa.

O “Entendimento” das informações foi avaliado através da seguinte afirmação: “As informações do sistema são facilmente compreendidas” (figura 15).

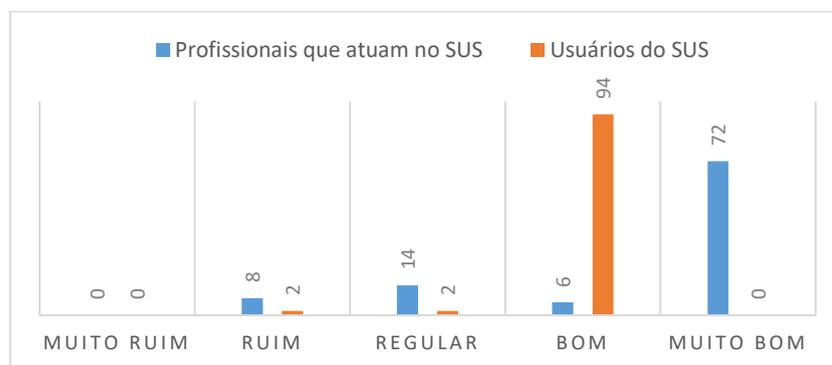


Figura 15 – Percentuais Atribuídos à Dimensão Entendimento

Nesta última dimensão, dentre os cinquenta funcionários que participaram da pesquisa, trinta e seis, ou seja, 72% deles, escolheu a opção “muito bom”, enquanto 14% consideraram “regular”. Com isso, a maior parte dos profissionais concordam que as informações do sistema são facilmente compreendidas. Os pacientes participantes, consideraram, em sua maioria que com



relação ao entendimento, a opção mais coerente é a opção “bom”, que foi escolhida por quarenta e sete pessoas, representando 94%.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que, apesar de sua extrema importância para a saúde, os Sistemas de informação em Saúde, em especial o SISAB, ainda apresentam pontos de estrangulamentos na sua forma de organização e prática, o que compromete a confiabilidade dos dados, tendo em vista que não representam a realidade da situação de saúde da população brasileira.

Os SISs foram desenvolvidos com o objetivo de acompanhar a produção de dados para assegurar avaliações da situação de saúde de todos os usuários, além de servir como base para o planejamento da gestão. No entanto, na realidade, não é o que se percebe. Nota-se muitas dificuldades, desde o preenchimento, até ao armazenamento de informações.

Um dos maiores problemas identificados, é que dentre todos os profissionais que fazem a coleta de dados, falta, para a maioria, capacitação para desenvolver a atividade. Mesmo quando esta coleta se dá, de uma maneira mais simples, em que segundo o Portal da Saúde os responsáveis coletam dados em fichas impressas e as repassam a outro setor para serem digitalizados; a pesquisa identificou, que muitos profissionais, não sabem, por exemplo, a importância do preenchimento correto das fichas solicitadas. Em outros casos, nem se sabe ao certo a maneira correta de preencher as fichas fornecidas, ou o sistema computadorizado, solicita informações que não constam na ficha impressa, fazendo com que as fichas voltem ao profissional de origem que acaba preenchendo-a com dados imprecisos.

Com base em todo exposto, fica evidente a necessidade de investimento e de maior capacitação dos envolvidos com o sistema; isto desde a gestão, até a base de funcionários. É de extrema importância que todos os funcionários, conheçam muito bem o sistema e trabalhem para gerar a informação com o máximo de qualidade possível. Apesar de todos os problemas encontrados, nota-se que se implementado com base no sexto cenário possível, apresentado na figura 6, em que o sistema é todo informatizado, desde o início até o armazenamento das informações, e houvesse uma intensa capacitação de todos os colaboradores, fazendo-os entender como funciona, como coletar as informações corretamente, a importância dessa informação, a abordagem ideal ao usuário, o e-SUS seria um aliado vital, para melhoria e crescimento de todo o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (1990). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: Jun. 2017.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde / Produção e disseminação de informações sobre saúde no Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v1. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2017.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS / Ministério da Saúde, Secretaria de



- Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual para Preenchimento das Fichas. (Versão preliminar - em fase de diagramação). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Castro, R. C. F. (2003). Comunicação Científica na Área de Saúde Pública: Perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento. 2003. Tese (Doutorado) – Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Chagas, J.; Freitas, H. (2001) A tomada de decisão segundo o comportamento empreendedor: uma survey na região das missões. Campinas/SP: In: XXIII Encontro Nacional da ANPAD, v. CD ROM.
- Conferência Nacional de Saúde. (1992), 9.^a Edição, Brasília. Cadernos... Brasília: Ministério da Saúde, Descentralizando e Democratizando o Conhecimento.
- Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 16 p.
- Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 17 p.
- Daniel, V. M. (2013) Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do sus: uma análise de Estados brasileiros, Porto Alegre, 2013.
- Dawes, S. S. (2008). The Evolution and Continuing Challenges of E-Governance. Public Administration Review, Special Issue, 2008.
- Davenport, T. H. (2001). O Capital Humano: o que é e porque as pessoas investem nele. São Paulo: Nobel, 2001.
- Ferreira, A. B. H.; Anjos, M.; Ferreira, M. B. (1999) Novo Aurélio, Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferreira, S. M. G. (1999) Sistema de informação em saúde: conceitos fundamentais e organização.. IN: Oficina de Capacitação para Docentes do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde – NESCON/FM/UFGM. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.
- Lima, L. F. R.; Maçada, A. C. G. (2007). Modelo para Qualidade da Informação na Indústria Bancária – O caso dos bancos públicos. In: XXXI Encontro Nacional da ANPAD. Rio de Janeiro.
- Lucchese, P. T. R. (2003). Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Revista Ciência & saúde coletiva, vol.8, n.2, p. 439-448.
- Melo, C. L. W., Muniz, R. J; Steffanello, M.; Farias, E. S. (2012). Análise da qualidade da informação de sistema de informação em uma organização militar brasileira. VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde /SAS/ Departamento de Atenção Básica. (2017). Sistema e-SUS Atenção Básica Manual de Exportação - API Thrift. Disponível em:



<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_exportacao_1.3/docs/manualExportacao_e-SUSABv1_3.pdf>. Acesso em 08. Jul. 2017.

Oliveira, A. J. (2008). Qualidade da Informação do Sistema Integrado de Gestão da utilizado na Força Aérea Brasileira. Monografia (Graduação em Administração) – Escola de Administração, UFRGS, Porto Alegre.

Rossini, A. M.; Palmisano, A. (2003) Administração de Sistemas de Informação e a Gestão do conhecimento. São Paulo: Thomson Learning Ltda.