

Barreiras do uso da Informação em Saúde na tomada de decisão municipal: uma Revisão de Literatura

Challenges of the use Health Information in making municipal decision management: Literature Review

Retos de la utilización de Información de Salud en la toma de decisiones a nivel municipal de gestión: Una revisión de la literatura

Humberto Ferreira de Oliveira Quites ¹

Resumo:

Diante da importância da informação no cenário organizacional dos serviços em saúde, onde suas práticas são cada vez mais necessárias e exigidas, este estudo busca identificar os fatores que dificultam o uso das informações em saúde como subsídio para a tomada de decisão pelos gestores municipais. Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores “Gestão da Informação em Saúde”, “Uso da Informação Científica na Tomada de Decisões em Saúde”, “Administração dos Serviços de Saúde”, “Sistemas de Informação em Saúde”, “Tomada de decisões” e “Governo Local”.

Como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, a partir de 2000. Foram encontrados 75 artigos após a leitura do resumo, dos quais 56 se distanciavam da temática. Permaneceram para análise 19 artigos, dentro dos critérios propostos. As principais dificuldades encontradas foram relacionadas à cultura organizacional, fragmentação e inteligibilidade dos Sistemas de Informação em Saúde, a falta de estrutura entre outros. Consideramos que é necessário investir em recursos, humanos e financeiros, para potencializar tal prática informacional a fim de viabilizar decisões de qualidade pautadas em uma análise fundamentada.

Descritores: Informação, Tomada de decisões, Gestão em Saúde, Administração de Serviços de Saúde.

Abstract

Given the importance of health information on the organizational setting of public services, where their practices are becoming more necessary and required in existing processes, this study seeks to identify the

¹ Enfermeiro; Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (MG), Brasil. Endereço para correspondência: Humberto Quites – Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu – CCO - Rua Sebastião Gonçalves Coelho . 400 - Bairro Chanadour - Divinópolis / MG - sala 306.2 / Bloco D. Minas Gerais, Brasil. E-mail: hquites@ufsj.edu.br

factors that hinder the use of health information as a resource for decision-making by municipal managers. A literature search on the basis of the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) with the keywords "Health Information Management", "Use of Scientific Information for Health Decision Making", "Health Services Administration", "Health Information Systems", "Decision Making" and "Local Government". As criteria for inclusion articles available in full in Portuguese, from 2000 they found 75 articles after reading the summary of which 56 were not associated with the theme. They remained for analysis 19 articles within the proposed criteria. The main difficulties were related to organizational culture, fragmentation and intelligibility of information systems in health, the lack of infrastructure among others. We consider it necessary to invest resources, human and financial, to enhance such informational practice in order to make quality decisions guided in a reasoned analysis.

Keywords: Information, Decision Making, Health Management, Health Services Administration.

Resumen

Dada la importancia de la información en el entorno de la organización de los servicios de salud, en que sus prácticas son cada vez más

necesaria y requerida, este estudio busca identificar los factores que dificultan el uso de información de salud como insumo para la toma de decisiones por los gerentes municipais. Foi realizado una búsqueda bibliográfica sobre la base de la Biblioteca virtual en Salud (BVS), Uso de América Latina y el Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), con descriptores "la gestión de información sanitaria", "Información científica en la toma de decisiones en materia de salud", "Gestión de Servicios de Salud", "Sistemas de Información en Salud", "toma de decisiones "y" Gobierno local". Criterios de inclusión: los artículos disponibles en su totalidad en Inglés a partir de 2000 encontraron 75 artículos después de leer el resumen de los cuales 56 están distanciados del sujeto. Se quedaron para el análisis de 19 artículos dentro de los criterios propuestos. Las principales dificultades estaban relacionadas con la cultura organizacional, la fragmentación y la inteligibilidad de los sistemas de información de salud, la falta de estructura entre otros. Consideramos que los recursos necesario invertir, humanos y financieros, para mejorar esta práctica informativa con el fin de poder tomar decisiones de calidad guiadas en un análisis razonado.

Descriptores: Información, Toma de Decisiones, Gestión em Salud, Administración de los Servicios de Salud.

Introdução

Observa-se, na experiência histórica de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas dificuldades resultantes das tentativas de estabelecer melhoras no serviço de saúde por meio de objetivos, novos programas, novos instrumentos de produção de serviços, reorganizando os processos de trabalho em saúde que permeiam o âmbito da gestão. Tais questões inferem a necessidade de repensar os modos e as práticas de gestão do sistema de saúde, já que o cotidiano institucional vem expondo as limitações que a tradição gerencial enfrenta no processo de efetivação das políticas públicas que a estruturam⁽¹⁾.

Neste contexto, torna-se necessário pensar em ajustes que impactem na gestão dos serviços em saúde no intuito de superar ineficiências assistências prestadas à população. Em parte, isto pode estar relacionado à baixa efetividade, por parte dos municípios, em seguir alguns princípios e diretrizes constitucionais que garantem o direito à saúde. Entretanto, sabe-se que a adequação desde modelo assistencial, sobe gestão municipal, demanda a existência de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) capazes de alimentar o planejamento e a tomada de decisão em saúde local⁽²⁾.

A informação vem tornando-se fundamental para a democratização da saúde e o aprimoramento de sua gestão, além de ser principal insumo e, na grande maioria das

situações, o produto indispensável para o correto gerenciamento das ações de saúde nos últimos anos^(3,4). O reconhecimento da importância da informação e da tecnologia no apoio à gestão do trabalho em saúde está diretamente ligado a sua capacidade de acelerar o processo de identificação de problemas individuais e coletivos, potencializando a resolubilidade das necessidades/situações que venham a surgir nos diversos cenários do setor saúde^(3,5).

Desta forma, esta gestão assumiu uma complexa dimensão informacional que, longe de resumir-se aos sistemas constituídos no âmbito do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), compreende as relações entre os gestores dos três níveis e destes com a sociedade através dos Conselhos de Saúde e outras instâncias⁽³⁾. Os SIS, seja ele assistencial ou epidemiológico, têm sido apontados como uma ferramenta importante para o diagnóstico de situações de saúde com vistas a intervenções mais aproximadas do quadro de necessidades da população⁽⁶⁾.

Não obstante, os gestores em saúde, ao longo dos últimos anos, têm demonstrado uma preocupação crescente em conhecer e apropriar-se do elenco destes recursos, o que possibilita definições e um planejamento mais acertado na priorização de ações no setor saúde⁽⁶⁾. Para realizar uma tomada de decisão local, a comunidade, os profissionais da área e os gestores necessitam ampliar seu

conhecimento sobre a realidade vivenciada analisando dados e informações sobre os problemas em saúde encontrados^(5,7). Apesar dos esforços destinados em utilizar com maior frequência tais ferramentas informacionais, verifica-se que há pouca utilização, por parte dos recursos humanos, das bases de dados existentes diante do potencial de variáveis e informações disponibilizadas, principalmente no enfoque da necessidade de reorganização dos serviços de saúde^(5,6).

Alguns fatores têm contribuído para as dificuldades em realizar as práticas informacionais na gestão em saúde. Os instrumentos normativos e técnicos orientam a gestão local, mas não têm sido suficientes para que o modelo de descentralização do SUS atinja os níveis esperados⁽⁷⁾. Outro aspecto é o fato da gestão em saúde se dar sob uma lógica fragmentada e vertical, pouco sintonizada com a diversidade que caracteriza a situação de saúde da população brasileira, acarretando uma resistência no uso de tecnologias integradoras e flexíveis que são relevantes para o processo de planejamento na gestão em saúde^(5,8). Um importante dificultador está relacionado com as políticas de saúde ser concebidas fora do município, na União ou nos Estados, e se apresentarem sob a forma de programas ou convênios. De certa forma, esta apresentação restringe o papel dos municípios em somente operacionalizá-los, utilizando-se de informações internas e básicas, ou de uso corrente, apenas para fins

burocráticos ou de gerenciamento estritamente financeiro⁽⁹⁾.

O fato é que parte dos gestores de saúde municipal pouco conhece sobre sua realidade, mostrando-se despreparados, sendo necessário estudos e programas que desenvolvam sua capacidade de planejar com base nas informações⁽¹⁰⁾. Para Ferla e Fagundes⁽¹¹⁾, ainda é muito tênue a utilização de sistemas de informação no processo de organização das atividades e serviços de saúde, principalmente, pelo processo de trabalho isolado que visa cumprir atribuições delegadas pela outras esferas do governo.

Além disso, há falta de conhecimento sobre as informações por parte da gestão, o conteúdo insuficiente de informações geradas, a falta de estímulo ou vontade da gestão em adotar ações necessárias oriundas de decisões pensadas, a pouca intimidade com o SIS podem ser fatores que distanciam o gestor do planejamento e tomada de decisão baseada em informações em saúde^(7, 12). Na maioria das vezes, a gestão em saúde acaba sendo exercida com uma carga desnecessária de improvisado, se ajustando apenas a livre demanda, se distanciando de um desempenho adequado e da eficiência esperada nas ações de prevenção, promoção, controle, tratamento entre outras, por falta de planejamento. Neste contexto, a falta de utilização das informações pelos gestores municipais sinaliza dificuldades para se direcionar intervenções efetivas na saúde coletiva municipal⁽¹³⁾.

Desde modo, a busca por resultados positivos que impactem a saúde da população municipal, independentemente se tratados no âmbito local ou não, mostram-se de suma importância para direcionar ações gerenciais em saúde no âmbito local⁽¹⁰⁾. Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo identificar os possíveis os fatores que dificultam o uso das informações em saúde como subsídio para a tomada de decisão pelos gestores municipais, a luz da literatura científica.

Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa⁽¹⁴⁾, no qual a busca pelos artigos foi realizada utilizando-se as palavras “Governo Local”, “Uso da Informação Científica na Tomada de Decisões em Saúde”, “Sistemas de Informação em Saúde”, “Gestão da informação em Saúde”, “Administração dos Serviços de Saúde” e “Tomada de decisões” na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-Bireme), pelas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Esta proposta foi iniciada em outubro de 2014, a partir da leitura dos artigos, norteadas pela seguinte questão: Quais são os fatores que dificultam o uso das informações em saúde pelo gestor no

planejamento e na tomada de decisão municipal na Atenção Primária?

O período de publicação dos artigos foi de 2002 a 2015. A busca inicial foi composta por 75 produções inicialmente selecionadas com a combinação dos descritores. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordam a temática pesquisada, com texto de domínio público e disponível na íntegra, no idioma português. Foram excluídos os estudos que se distanciavam da proposta não apontando as dificuldades encontradas com o uso da informação em saúde. Os artigos duplicados foram contados somente uma vez. Administração de Serviços de Saúde + Sistemas de Informação em Saúde” encontrou-se 60 artigos, 56 na LILACS e 4 na MEDLINE e “Administração de Serviços de Saúde + Gestão da Informação em Saúde” encontrou-se 34 artigos, 32 na LILACS e 2 na MEDLINE. “Governo Local + Uso da Informação Científica na Tomada de Decisões em Saúde” foram 0 resumos de artigos. “Governo Local + Sistemas de Informação em Saúde” 07 artigos, 06 em LILACS, e 01 em MEDLINE, “Governo Local + Gestão da Informação em Saúde” 08 totais, 07 em LILACS, 0 em SciELO e 01 em MEDLINE, “Governo Local + Administração dos Serviços em Saúde” 24 totais, 19 em LILACS e 05 em MEDLINE. “Governo Local + Tomada de decisões + Administração dos Serviços em Saúde” foram 1 resumo de artigo no LILACS e “Governo Local +

Administração dos Serviços em Saúde + Sistemas de Informação em Saúde” foram 02 resumos de artigos na base LILACS. Na junção de “Governo Local + Administração dos Serviços em Saúde + Gestão da Informação em Saúde” foram 03 resumos de artigos na base LILACS e por fim “Governo Local + Sistema de Informação em Saúde + Gestão da Informação em Saúde” foram 04 resumos de artigos na base LILACS. A partir da busca os artigos foram triados e retirados os repetidos.

A primeira etapa de análise do material foi realizada por meio de leitura dos resumos. Após esta etapa foi considerada a temática apresentada no seu enquadramento dos critérios previamente estabelecidos e a aderência ao objetivo previamente proposto. Posteriormente foram selecionados 17 artigos para extrair seus achados e atender o objetivo proposto. Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que os preceitos de autoria e as citações dos autores das publicações que constituíram o trabalho foram respeitados.

Resultados e Discussão

Os Sistemas de Informação, ao longo dos anos, vêm se tornando um dos principais recursos computacionais capazes de propagar de maneira rápida, fácil e segura, as informações necessárias para mediar à aprendizagem e auxiliar os profissionais em seu processo de trabalho. Enquanto instrumentos, estes sistemas se consolidam

como importantes recursos de apoio às ações administrativo-burocráticas e àquelas ancoradas em conhecimentos técnicocientíficos⁽¹⁵⁾.

Para que isso ocorra, é necessário ter um conhecimento prévio sobre o problema a partir de um levantamento de dados e informações confiáveis, fazendo com que estes, promovam um suporte de qualidade para que se possam definir as melhores estratégias. É importante também que o processo de decisão seja desenvolvido em uma perspectiva quantitativa e qualitativa, permitindo a previsão do processo decisório sob o ponto de vista racional, por meio de números e análises estatísticas, e sob a ótica comportamental, por meio de observações e análises dos sujeitos que tomam decisões⁽¹⁶⁾. O certo é que a garantia de uma informação de qualidade é condição essencial para a análise da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações efetivas no setor saúde⁽¹⁷⁾.

Atualmente, sabe-se que a superação da distância entre o saber e o fazer no âmbito das políticas de saúde e, conseqüentemente, da gestão dos serviços de saúde, públicos ou privados, se apresentam, ainda, como um importante desafio contemporâneo endereçado a governos e sociedades⁽¹⁸⁾. O processo de tomada de decisão dos governos no âmbito das políticas de saúde vem se mostrando de maneira complexa, além de

sofrer influências de múltiplos fatores e atores sociais. O sucesso das atividades em saúde vem dependendo mais da efetividade que as intervenções podem produzir, do que propriamente da vontade do tomador de decisão, ou seja, a intenção por melhor que se apresenta pode não produzir os melhores resultados sem o uso de evidências⁽¹⁸⁾.

Inúmeras são as disparidades entre os municípios brasileiros, estando estas, relacionadas com diversos fatores que contribuem para a baixa resolutividade no setor saúde como as condições geográficas, demográficas, políticas, técnico-administrativas, socioeconômicas e financeiras, além da complexidade de demandas e necessidades da população. De uma maneira geral, cabe aos responsáveis pela tomada de decisão articular sua própria experiência profissional com os valores, os interesses e as realidades sociais, avaliando a disponibilidade de recursos disponíveis no intuito de eleger suas prioridades para que as ações relacionadas aos programas e as políticas de saúde sejam de qualidade^(16,19).

Neste contexto, percebe-se que a gestão da Saúde se insere no modo como o Estado brasileiro implementa suas políticas sociais: de forma essencialmente tópica, atomizadora, fragmentadora em suas respostas às demandas sociais e reativa a situações com visibilidade na mídia que se tornam “crises” a merecerem suas ações. Desta forma, as ações geradas resultam em

um modo de tomada de decisão política que fragmenta e traduz a interdependência dos problemas sociais⁽¹⁹⁾. Esta lógica fragmentadora, que decompõe a realidade observada e ‘departamentaliza’ as demandas da sociedade no setor saúde, se torna hegemônica tanto na organização das informações em saúde quanto em sua estruturação e gestão no âmbito dos serviços. Como consequência, temos uma fraca identidade da ‘área’ de informação e informática nos serviços de saúde, o que contribui para sua uma gestão deficitária. É possível que a superação das limitações do uso da informação em saúde dependa menos de iniciativas pontuais internas do campo específico da informação e mais da adoção de novas práticas inseridas pelos seus atores⁽¹⁹⁾.

O que podemos observar é que a tradição política do País, clientelista, particularista e a herança de um Estado centralizador impactam no processo recente de descentralização e convivência harmônica do autoritarismo burocrático. Tal visão tecnocrática vem priorizando apenas projetos de governo em detrimento ao incentivo ao uso da informação e tomada de decisão, limitando assim o desenvolvimento destas práticas. O Estado, com seu poder decisório, de certa forma inibem inovações tecnológicas no processo de tomada de decisão, dadas a sua formação e sua cultura política de traço acentuadamente conservador. Independentemente do porte e do grau de

autonomia do serviço para a definição de sua política de saúde e da capacidade instalada disponível, verifica-se que a informação utilizada se resume ao domínio de dados simples por parte de alguns atores administrativos estratégicos⁽⁹⁾.

Em estudo realizado por Vidor e colaboradores⁽²⁰⁾, quanto mais o município compactuava com o abastecimento dos dados para o governo, menos este a analisava em nível local, sendo priorizados os sistemas de informação que tinham interface com recursos financeiros. O benefício em nível local do uso da informação é subdimensionado e suporte das regionais para as práticas de análise dos dados considerados incipientes, além do grande contingente burocrático e número insuficiente de recursos humanos. Outro importante fator dificultador apresentando foi à resistência dos recursos humanos em desenvolver habilidades voltadas para o uso da informação, sendo esta gerada pela falta de informação quanto ao verdadeiro objetivo dos sistemas de informação, pela ausência de um treinamento adequado para a equipe de saúde e pela falta de motivação⁽⁹⁾.

Também é citado que algumas vezes há um desacerto entre a produção dos dados e seus usuários em cada um dos diferentes níveis de atenção à saúde, dificultando a uso adequado desta prática na tomada de decisão pelo gestor. Outra possível explicação seria devido à possibilidade da informação não ter a devida relevância e qualidade, ou até mesmo

estar disposta de forma incompleta, inviabilizando sua utilização. Estas práticas associadas à falta de retroalimentação, seu uso incipiente e a baixa disseminação contribuem para o uso ineficaz desta ferramenta⁽²¹⁾.

Este cenário não é exclusivo da gestão, pois o uso da informação para conhecimento no nível assistencial também sempre se apresenta de forma limitada, sendo que os Sistemas de Informação são orientados com a finalidade de registrar os dados sobre a produção dos profissionais de saúde, não permitindo um amplo estudo qualitativo do trabalho e nem produzindo as melhores condições para conhecer questões relacionadas às principais morbidades da população ou motivos de procura ao serviço de saúde pública⁽²²⁾.

Além deste contexto de fragmentação, outro fator dificultador é o despreparo para o exercício da profissão com ênfase na administração de alguns gestores e a lentidão da incorporação do uso das tecnologias de informação em saúde nos processos de gestão, gerando desafios na busca da qualidade. Faltam profissionais preparados para atuar como gestores no setor saúde, devido à frágil formação técnica dos profissionais de saúde para esta área, bem como, a descontinuada e as ineficientes práticas de ações de educação permanente neste setor. Outro aspecto que poderia contribuir para tais fatores seria alta rotatividade destes gestores, em especial na área pública, e a dificuldade de atuar em

modelos de gestão diferentes do tradicional, formado por ações centralizadoras, hierarquizadas e burocratizadas⁽²³⁾.

Segundo Nogueira e colaboradores⁽²⁴⁾, em estudo realizado na Atenção Primária, a gestão da informação como prática para a tomada de decisão pode ser considerada crítica, visto que na verdade não existe um trabalho estruturado de gestão da informação no setor saúde. Não há uma prática informacional consolidada associada às ações gerência, ocorrendo ainda uma variação considerável de município para município. É usual a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. Torna-se importante cada vez construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos de todo o processo⁽²⁵⁾.

Em estudo realizado por Novato-Silva⁽²⁶⁾ foi identificado que as diferentes relações organizacionais desenvolvidas pelos municípios, ocasionadas por sua autonomia na gestão local e suas racionalidades administrativas, poderiam estar interferindo no uso das práticas informacionais na tomada de decisão. Desta forma, organizações mais tecnicistas, ou conservadoras, ou até mais burocráticas estariam passíveis de gerar conflitos internos o que dificultaria a realização da informação com qualidade. O

certo é que simplesmente a presença do recurso não garante o uso adequado das informações em saúde na tomada de decisão. A ausência de cultura da informação se refere à baixa importância dada ao uso sistemático de informações fidedignas e atualizadas para o planejamento e a tomada de decisões no dia a dia dos gestores, refletindo na baixa utilização das informações disponíveis em seus diversos sistemas no setor saúde⁽⁹⁾.

Associada a este contexto, podemos ainda inserir a valorização em demasia do contexto patológico e biomédico, influenciando o processo decisório em saúde de maneira unidirecional. Nesta perspectiva, o aparelho de tomada de decisões fica sujeito a tendências que estão previamente disseminadas e valorizadas, restringindo de alguma forma a prática informacional. Tudo isso pode influenciar o processo de coleta, o armazenamento, a análise e a disseminação das informações⁽²⁷⁾.

De uma maneira geral, a busca de dados, na maior parte das vezes, está vinculada à imposição de se conhecer necessidades específicas em saúde. A grande parte da utilização das informações disponíveis nos bancos de dados existentes tende a ser extremamente baixa, sobretudo no caso dos municípios de pequeno porte. A falta de familiaridade dos funcionários com aqueles dados e a falta de conhecimento para manipulá-los e analisá-los, além da precariedade da estrutura em informática, a

inteligibilidade e falta de intercomunicação dos sistemas podem contribuir para o uso incipiente da informação. Outra limitação, segundo os gestores, é a inteligibilidade dos inúmeros Sistemas de Saúde existentes, inviabilizando a sua utilização dado o baixo uso e o fato de gerarem “calhamaços inacessíveis de papéis de difícil compreensão”⁽⁹⁾.

Dentro deste cenário, podemos citar ainda o grande número de bancos de dados incompatíveis, a coexistência de múltiplos sistemas de informação de mesma abrangência não integrados e a quantidade considerável de dados produzidos como fatores que dificultam o uso da informação no gerenciamento e tomada de decisão em saúde⁽²⁸⁾. Há, portanto, um possível distanciamento entre as fontes de informação utilizadas pelos municípios e os instrumentos de gestão utilizados pelos profissionais de saúde, dificultando sua utilização e incorporação no processo decisório⁽⁹⁾.

É importante salientar que a realidade vivida na gestão municipal é incipiente, com parte considerável dos gestores municipais dispendo de estruturas organizativas bastante precárias e que padecem de problemas como o despreparo para o exercício de suas funções, déficit de estrutura e baixo quantitativo de recursos humanos⁽¹⁰⁾.

A informação em saúde tem o potencial de atender e promover avanços significativos no cenário nacional no setor

saúde, associados à participação popular na tomada de decisão das três esferas de governança. Desta forma, a efetivação do seu uso no processo de saúde pelos gestores diminuiria a distancia da conotação subjetiva dada a algumas decisões e consolidaria a informação em saúde como uma prática baseada em evidências⁽²⁹⁾.

Considerações finais

Com esta revisão de literatura pode-se perceber que as dificuldades com o uso da informação pelos gestores municipais para a tomada de decisão é influenciada pelo cenário organizacional do setor saúde. Fatores como a cultura organizacional, políticas públicas verticalizadas, recursos humanos sem a necessária capacitação desenvolvendo atividades burocratizadas e estrutura física incipiente para o uso de tecnologias informacionais podem impactar consideravelmente em todo o processo de formulação das ações a serem definidas no gerenciamento do setor saúde.

Podemos observar que a gestão da informação é incipiente e voltada para atender necessidades propostas pelas outras esferas do governo. Há ainda tendências fortes de restrição do uso da informação em saúde entre os gestores. O propósito do uso dos dados e informações no município é de abastecer os Sistemas de Informação em Saúde existentes. Há pouco espaço para tratamento dos dados, devido a sua incipiência no que se refere a sua

qualidade e objetividade. Os Sistemas de informação atuais, por não serem integrados, não favorecem uma análise mais ampliada da situação sanitária, tornando a produção de conhecimento irrisória.

São necessários investimentos, estudos, coparticipação dos envolvidos e recursos para potencializar e valorizar estas práticas informacionais no setor saúde, favorecendo uma tomada de decisão voltada à realidade identificada e o planejamento das ações efetivas em saúde, objetivando uma maior qualidade nos serviços prestados no âmbito municipal.

Referências

1. Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis*, Rio de Janeiro. 2010; 20(4): 1245-1265.
2. Gerhardt TE et al. Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(Supl. 1): 1221-1232.
3. Silva JWN. Informação na Gestão Pública da Saúde sob Uma Ótica Transdisciplinar: Do global ao local em Minas Gerais. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde/UFMG, 2009.
4. Viamonte LBM. Informação e Informática na área pública: O DATASUS como objeto de estudo [Dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz. 2009. 68p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. Medeiros KR, Machado HOP, Albuquerque PCA, Junior GDG. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(2):433-440.
7. Branco MAF. "Informação em Saúde como elemento estratégico para a gestão". In: Ministério da Saúde (org.). *Gestão Municipal em Saúde - Textos Básicos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1ª ed.: 163-169. 2001.
8. Moraes IHS, Santos SRR. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *Inf Epidemiol SUS*. 2001; 10(1): 49-56.
9. Cohn A, Westphal MF, Elias PE. Informação e decisão política em saúde. *Rev Saúd Pública*. 2005; 39(1): 114-121.
10. Cecilio LCO et al. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. *Rev Eletr de Com Inf Inov Saúde*. 2007; 1(2): 200-207.
11. Ferla AA, Fagundes SMS. Tempo de inovações: a experiência da gestão na Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Da Casa; 2002.
12. Barreto ML. O conhecimento científico e tecnológico para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2004; 9(2): 329-338.
13. Lima LWS, Antunes JLF, Da Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc São Paulo*. 2015; 24(1): 61-71.
14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5): 546-53.
15. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3): 447-450.
16. Guimarães EMP, Évora YDM. Sistema de Informação: Instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Rev Ciênc Informação*. 2004; 33(1): 72-80.

17. Ripsa. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
18. Barreto JOM, Souza NM Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(1): 25-34.
19. Moraes IHS, Gomez MMG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. Ciênc Saúde Colet. Rio de Janeiro. 2007; 12(3): 553-565.
20. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos Sistemas de Informação em Saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Rev Saúd Publica. 2011; 45(1): 24-30.
21. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no brasil. Cad. Saúd Coletiva. 2010; 18(1): 07-18.
22. Dos Santos RF. Estruturação de um ambiente de Business Intelligence (BI) para Gestão da Informação em Saúde: a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. J Health Information. 2011; 3(4): 158-63.
23. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC et al. Gestão em Saúde no Brasil: Diálogo com Gestores Públicos e Privados. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2): 417-425.
24. Nogueira GD, Neves JTR. Estratégia para a gestão da informação no Programa Saúde da Família do governo brasileiro. FACES: Rev Administração. 2008; 7(4): 88-105.
25. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3): 508-14.
26. Novato-Silva JW. Informação em saúde pública sob uma ótica antropológica: um estudo em Minas Gerais, Brasil. Rev El Comp Inf Inov Saúde. 2009; 3(3) 76-83.
27. Cavalcante RB, Silva PC, Ferreira MN. Sistemas de Informação em Saúde: Possibilidades e Desafios. Rev Enferm da UFSM. 2011; 1(2): 290-299.
28. Silva AS, Laprega M R. Avaliação crítica do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) e de sua implementação na região de Ribeirão Preto, São Paulo. Cad Saúd Pública. 2005; 21(6): 1821-1828.
29. Silva AX, Cruz EA, Melo V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12(3): 683-688.

Recebido: 30.03.2016

Revisado: 09.05.2016

Aprovado: 06.06.2016