

INFORMAÇÕES EM SAÚDE NA ÓTICA DE ENFERMEIRAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

HEALTH INFORMATION IN THE PERSPECTIVE OF FAMILY HEALTH NURSES

INFORMACIÓN EN SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERAS DE SALUD DE LA FAMILIA

Luz Marina Pinto Martins ¹
Eliete Maria Silva ²
Dalvani Marques ³

¹ Doutora em Enfermagem. Professora. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul – UEMS. Curso de Enfermagem. Dourados, MS – Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora/Livre Docente. Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Faculdade de Enfermagem – FEnf. Campinas, SP – Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora. Unicamp. Faculdade de Enfermagem – FEnf. Campinas, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Luz Marina Pinto Martins. E-mail: lmarinapm59@gmail.com
Submetido em: 23/04/2015 Aprovado em: 14/03/2016

RESUMO

Este estudo possui o objetivo de analisar a utilidade e a utilização das informações em saúde como ferramenta para organizar o processo de trabalho a partir da ótica de enfermeiras que trabalham na Saúde da Família, especificamente nos municípios de Campinas-SP e Dourados-MS. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, utilizou-se como instrumento de coleta dos dados formulário eletrônico online desenvolvido a partir do aplicativo Google Docs e composto de questões semiestruturadas. A análise interpretativa, com base no referencial teórico-conceitual de processo de trabalho em saúde, produziu três categorias: a) informações em saúde para organização do processo de trabalho na saúde da família; b) manejo das informações nas práticas da saúde da família; c) capacitação das enfermeiras para a interação com os sistemas de informação. Identificou-se que as enfermeiras utilizam as informações para planejamento das ações no dia a dia a quem do seu potencial de uso. Apesar dos sujeitos reconhecerem as potencialidades das informações em saúde, estas não são utilizadas para o planejamento de suas ações cotidianas em saúde. As capacitações voltadas para o conjunto dos recursos humanos foram descritas pelos profissionais como escassas, desarticuladas e desintegradas. Conclui-se que a utilidade das informações em saúde como ferramentas para a organização das ações na atenção primária se mostra inconsistente, pois, por um lado, as enfermeiras compreendem a sua importância e o seu valor, mas, por outro, não as utilizam nos processos organizativos no cotidiano de suas práticas na saúde da família.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Família; Sistemas de Informação em Saúde; Gestão da Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the usefulness and use of health information as a tool to organize the work process from the perspective of nurses working in the Family Health, specifically in the municipalities of Campinas / SP and Dourados / MS. It is a descriptive study, qualitative approach, was used as data collection instrument an online electronic form, via Google Docs application, composed of semi-structured questions. The interpretative analysis, based on the theoretical and conceptual framework of Work Process in Health, has produced three categories: a) Health information for organizing the work process in Family Health; b) Management of information on Family Health practices; c) Nurses training for interacting with information systems. It was found that nurses use the information for planning daily actions below its potential use. Although nurses recognize the potential of health information, they do not use it closely on planning daily actions, compared with its potential use. The training aimed at all the human resources have been described by professionals as sparse, disjointed and disintegrated. We conclude that the use of health information as a tool for organizing actions in Primary Health shown inconsistent because on the one hand, nurses understand its importance and its value, but on the other, do not use the organizational processes in their everyday practices in family health.

Keywords: Nursing; Family Health; Health Information Systems; Health Information Management; Primary Health Care.

Como citar este artigo:

Martins LMP, Silva EM, Marques D. Informações em saúde na ótica de enfermeiras da saúde da família. REME - Rev Min Enferm. 2016; [Citado em ____ ____]; 20:e932. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20160002

RESUMEN

*Este estudio se ha propuesto analizar la utilidad y el uso de la información en salud como una herramienta para organizar el proceso de trabajo desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan en salud de la familia, concretamente en los municipios de Campinas/SP y Dourados/MS. Es un estudio descriptivo de abordaje cualitativo, que utilizó como instrumento para recogida de datos el formulario electrónico en línea desarrollado a partir de la aplicación Google Docs compuesto por preguntas semiestructuradas. El análisis interpretativo, basado en el marco teórico y conceptual del proceso de trabajo en salud, ha producido tres categorías: a) Información en Salud para la organización del proceso de trabajo; b) Gestión de la información en las prácticas de Salud de la Familia y c) La formación enfermeras para la interacción con los Sistemas de Información. Se identificó que las enfermeras utilizan por debajo de su potencial la información para planificar acciones cotidianas. Aunque los sujetos reconocen el potencial de la información en salud, no la utilizan para planificar sus acciones diarias. La formación dirigida a todos los recursos humanos ha sido descrita por los profesionales como dispersa, desarticulada y desintegrada. Se concluye que el uso de la información en salud es inconsistente como herramienta para organizar acciones en la atención primaria porque, por un lado, las enfermeras entienden su importancia y su valor pero, por el otro, no la utilizan en los procesos organizativos en sus prácticas cotidianas en salud de la familia. **Palabras clave:** Enfermería; Salud de La Familia; Sistema de Informaciones de Salud; Gestión de la Información de la Salud; Atención Primaria de Salud.*

INTRODUÇÃO

Como em qualquer outra atividade, no setor saúde as informações devem ser entendidas como um redutor de incertezas, podendo ser consideradas um instrumento útil para o reconhecimento da situação de saúde, detectando focos prioritários de ação e oportunizando às enfermeiras, assim, traçar planos para a resolução dos problemas de uma determinada população, o que possibilita as transformações necessárias.^{1,2}

A informação é importante em nosso dia a dia, pois se torna um eixo que nos direciona em relação à aprendizagem e vivência, permitindo, ainda, fazer um paralelo entre dados, informação e indicadores.¹

O desenvolvimento de um sistema de informação em saúde contribuiu para a mudança do modelo assistencial a partir da informatização, com ênfase nas informações relevantes para o Programa Saúde da Família (PSF), muito embora a utilização de informação estratégica para a tomada de decisão seja de longo prazo e, por isso, considerada como um desafio a ser enfrentado.^{3,4}

O reconhecimento do trabalho da enfermeira ampliou o seu âmbito de atuação no tocante às ações de enfermagem, “[...] ao mesmo tempo [em] que a instrumentalizou para atuar na coordenação, supervisão e controle do processo de trabalho em saúde”, ajudando no fortalecimento de um sistema de informação que possibilite a avaliação recorrente das atividades.⁵

Com o início da implantação do PSF, em 1994, hoje denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), a enfermeira assumiu várias atribuições na equipe de saúde da família na atenção básica. Assim, uma nova oportunidade de trabalho se configura, embora essa situação demande a reestruturação da formação e a educação contínua desse profissional.^{6,7}

A formação e o trabalho desse profissional vêm sofrendo mudanças nas últimas décadas, ampliando-se a cada dia. A prática da enfermagem vem sendo desenvolvida na assistência, no gerenciamento e também na educação, o que fez com que a profissão passasse a ser respeitada pelos profissionais da equipe de saúde da família e obtivesse mais reconhecimento social.

Na ESF, a enfermeira, que já gerencia o trabalho da unidade de saúde, também tem como atribuição efetivar o trabalho em equipe e atingir um nível de qualidade de serviço em saúde, sendo o agente de mudança e transformação ao coordenar a equipe para fazer dela um instrumento voltado para as ações assertivas e resolutivas.^{8,9}

Deparamo-nos com situações e/ou dificuldades na utilização das informações em saúde em seu uso, acesso e análise pelos profissionais de saúde, assim como apreendemos algumas fragilidades próprias dos sistemas de informação existentes.⁴

Nesse sentido, o estudo desta temática justifica-se pela sua relevância, pois discute a utilização da informação no processo de trabalho das enfermeiras, bem como sinaliza os condicionantes estruturais de efeitos positivo (facilidades) e negativo (dificuldades) no manejo dessas informações.

Logo, a principal contribuição do estudo é evidenciar o porquê de as enfermeiras não utilizarem as informações em saúde disponíveis para propiciar a melhora da qualidade dessas informações e promover a educação permanente à equipe de saúde, para que saibam como acessar, analisar e utilizar tais informações. Além disso, esse empreendimento também contribui para a sensibilização das enfermeiras em relação à necessidade de aprimorar a utilização de tais informações em saúde em suas práticas cotidianas, subsidiando, igualmente, os debates necessários para que as informações advindas dos sistemas de informação e das pesquisas sejam de melhor qualidade, o que possibilitaria a sua utilização menos restrita e voltada amplamente para as necessidades verificadas pelas mesmas.

Esta pesquisa busca compreender, então, a inter-relação das informações com os processos organizativos das equipes de saúde da família. Nesse sentido, realizou-se este estudo com o objetivo de analisar a utilidade e a utilização das informações em saúde como ferramenta para organizar o processo de trabalho a partir da ótica de enfermeiras que trabalham na saúde da família, especificamente nos municípios de Campinas – SP e Dourados – MS.

MATERIAL E MÉTODOS

Realiza-se uma investigação qualitativa de cunho descritivo, com ênfase na utilização e utilidade das informações em saúde, na qual se contextualizaram as opiniões coligidas de 32 sujeitos dos dois municípios para a compreensão da importância que atribuem às informações na organização do processo de trabalho em saúde da família de seu cotidiano e ao uso que delas fazem condicionados, por sua vez, às questões estruturais, organizacionais e educacionais, por meio de respostas a formulário *on-line*.

Optou-se por realizar a pesquisa em municípios do interior dos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul, respectivamente, nas cidades de Campinas-SP e Dourados – MS, sendo a escolha dessas duas cidades realizada por conveniência.

Os sujeitos do estudo compreendem o profissional enfermeiro de ambos os sexos. Contudo, na consecução desta pesquisa, optou-se por denominar “enfermeiras”. Essa predileção pela expressão da profissão no “sexo feminino” foi devida à identificação histórica da enfermagem como uma profissão composta, em sua maioria, por mulheres. E também por ser a maioria feminina atuante na prática profissional dentro das Unidades de Saúde da Família, na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) das cidades de Campinas – SP e Dourados – MS.

A composição inicial da população-alvo ficou condicionada a todas as enfermeiras atuantes na saúde da família nos municípios do estudo, porém, considerando que a cidade de Campinas – SP é um município grande, preferiu-se fazer a pesquisa abrangendo apenas o Distrito de Saúde Sudoeste. E na cidade de Dourados – MS, todos os enfermeiros da ESF da região urbana. Assim, a seleção da amostra foi intencional. Contava-se com o total de 96 enfermeiras. Excluídas aquelas que estavam em afastamento (licença-gestante, licença médica), férias ou aposentadoria, atualizou-se o número de sujeitos, que passou a ser de 62 enfermeiras.

Considerando a especificidade da cidade de Dourados – MS, que possui enfermeiras indígenas, decidiu-se excluí-las do estudo devido ao processo de autorização de participação em pesquisa ser mais complexo e específico para cada uma das etnias representadas por essas profissionais oriundas de distintos povos indígenas da região.

Iniciou-se o estudo fazendo os contatos com os mesmos, solicitando assinatura no TCLE e, concomitantemente, adquirindo os *e-mails*. Depois, iniciou-se o envio dos formulários a cada enfermeira da saúde da família. Contou-se com o total de 32 formulários-resposta, sendo 14 atuantes em Campinas – SP e 18 profissionais atuantes em Dourados – MS. Então, a taxa de resposta correspondente foi de 51% do total de enfermeiras.

Realizaram-se todos os procedimentos relativos à ética em pesquisa. Desse modo, os participantes foram informados que os riscos relacionados à sua participação poderiam ser cons-

trangimentos perante pessoas e instituições caso a sua identidade viesse a público, em caso de vazão do seu nome por *hacker/vírus* ao responder o *Google Docs*. Contudo, foram-lhes garantidos e afiançados o sigilo e o anonimato necessários para evitar tais situações. Enfatizaram-se, no TCLE, os objetivos da pesquisa aos participantes, a importância de sua participação e foi-lhes solicitada sua assinatura no mesmo, uma vez que contribuiria com o aprimoramento do trabalho das enfermeiras na atenção básica, gerando subsídios para futuras discussões que melhora, inclusive, as suas condições de trabalho.

Atendendo à Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas sob o parecer de nº 548.100.

Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados a tecnologia de formulário eletrônico *on-line* viabilizada por meio do aplicativo *Google Docs*, por meio do qual se viabilizou um formulário individual composto de perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa e de fácil e rápido acesso aos sujeitos participantes.

Ultimamente, o *Google Docs* tem se mostrado como um recurso muito utilizado e vem se popularizando, pois permite a criação de pesquisas *on-line* sem cobrar qualquer valor por sua utilização, diminuindo ainda mais os custos dos empreendimentos de pesquisa. A ferramenta funciona *on-line* como se fosse um “HD virtual” acessível diretamente no navegador de internet, permitindo ao pesquisador acompanhar o andamento da pesquisa à medida que os dados vão sendo alimentados pelos participantes.^{10,11}

Com o intuito de aprimorar o instrumento de coleta dos dados, foi enviado formulário por meio de correio eletrônico para seis enfermeiras com a finalidade de realizar um pré-teste de suas funções. Após o recebimento dos formulários com as respostas, o conteúdo e as sugestões foram analisados para a viabilidade de cada pergunta. Ressalta-se que os sujeitos do pré-teste não foram incluídos em nossa amostra. Os dados efetivos para o estudo foram coletados no período de maio a julho de 2014.

As informações contidas no formulário encontram-se distribuídas em duas partes. Na parte A, é feita a caracterização dos sujeitos; e na parte B estão as informações opinativas, ou seja, as que exprimiram as opiniões das enfermeiras das equipes de saúde da família, informações estas que, por suas características próprias, exigem a “interpretação de ambas as partes, de quem as emite e de quem precisa registrá-las ou decodificá-las no momento da análise”.¹²

A análise dos dados deu-se pelo método da análise interpretativa baseada no texto na qual o pesquisador infere e interpreta o que coletou nos formulários. Portanto, interpretar é “tomar uma posição própria a respeito das ideias enunciadas, é superar a estrita mensagem do texto, é ler nas entrelinhas, é explorar a

fecundidade das ideias expostas, é cotejá-las com outros, é dialogar com o autor".¹³ A análise interpretativa baseou-se no referencial teórico-conceitual de processo de trabalho em saúde.^{2,3,6,9}

Conduziu-se, então, todo o trabalho interpretativo segundo as etapas técnicas a seguir: 1) delimitou-se a unidade de leitura em quadros com o propósito de favorecer a compreensão global do significado das respostas expostas pelos sujeitos; 2) iniciou-se a leitura textual fazendo primeiro uma leitura rápida para adquirir uma visão de conjunto; 3) posteriormente, dividiram-se essas unidades, que denominamos categorias, que foram: informações em saúde para organização do processo de trabalho na saúde da família; manejo das informações nas práticas da saúde da família e capacitação das enfermeiras para a interação com os sistemas de informação. Em seguida, fez-se a leitura flutuante identificando o que se encontrava nas entrelinhas em cada categoria delineada, descobrindo e inferindo o que estava implícito no texto e que serviu de base para fundamentar o raciocínio de cada sujeito participante; 4) por fim, elaborou-se um resumo crítico do estudo.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÕES

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A maioria dos sujeitos do estudo foi do sexo feminino (23), sendo apenas nove deles do sexo masculino. A idade das entrevistadas variou de 25 a 30 anos (nove), de 31 a 35 anos (15), de 36 a 40 anos (três), de 41 a 50 anos (três) e dois sujeitos com mais de 50 anos de idade.

Quanto ao tempo de formado dos sujeitos, a maioria (19) apresentava menos de 10 anos de egresso do ensino superior e os demais (13) formados há 10 anos ou mais. Em relação ao estado/unidade federativa onde concluíram os estudos, 56% se formaram no estado do Mato Grosso do Sul, 41% no estado de São Paulo e 3% em Minas Gerais. Destes, 24 sujeitos tiveram sua formação em instituição pública e oito concluíram seus estudos em instituição privada de ensino.

O tempo de trabalho na área de enfermagem variou de quatro a 25 anos de atividade, prevalecendo o período de experiência de seis a 10 anos no exercício da função. O tempo de atuação especificamente na ESF variou de um a dois anos (1), de dois a três anos (cinco), de três a quatro anos (quatro), de quatro a cinco (cinco) e outros 17 sujeitos com experiência na ESF há mais de cinco anos. Ainda em relação à ESF, quando considerada a participação em treinamento introdutório, verificou-se que, das 32 enfermeiras, 17 tiveram o treinamento e 15 não haviam participado até aquele momento.

Em relação à capacitação dos sujeitos, tem-se o seguinte quadro: 29 possuíam alguma especialização, uma estava cur-

sando sua primeira especialização e duas não possuíam qualquer especialização na área da saúde. Entre as áreas de especialização verificou-se que a maioria (26) possui especialização na área de saúde coletiva (atenção básica) e as demais se especializaram em outras áreas, de modo que os cursos declarados foram: saúde pública e gerenciamento de unidade de saúde; educação em saúde, enfermagem e saúde pública e da família; saúde da família e saúde pública; saúde da família; saúde coletiva e saúde indígena; saúde da família e auditoria; saúde pública e administração hospitalar; atenção básica e saúde da família; gestão e educação; gestão em saúde; estratégia de saúde da família; pronto socorro; saúde pública e da família; gerenciamento de unidade básica e regulação no SUS; saúde coletiva e saúde do trabalhador; gerenciamento; saúde coletiva e, finalmente, urgência e emergência.

Do total de participantes, seis possuem o título de mestre: dois na área de Enfermagem Psiquiátrica, um em Ciências da Saúde, Gerontologia, Saúde Coletiva e Enfermagem Psiquiátrica e, por último, Gerenciamento. Ainda considerando o total de participantes, verificou-se que três sujeitos estão cursando o doutorado nas áreas de Ciências da Saúde, Enfermagem e Gerontologia.

Com esses dados pode-se afirmar que o perfil das enfermeiras do estudo é caracterizado por uma maioria de profissionais jovens, com menos de 10 anos de graduação, predominando instituições públicas e com pós-graduação.

CATEGORIA DE ANÁLISE 1: INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

No que se refere a essa categoria de análise, cabe ressaltar que alguns aspectos emergiram dos relatos das enfermeiras e devem ser considerados no processo de apropriação dessas profissionais para a utilização dessas informações.

O primeiro aspecto refere-se à frequência com que as enfermeiras utilizam as informações em suas práticas, uma vez que o estudo detectou a seguinte distribuição: as profissionais fazem uso das informações em saúde diariamente (uma), semanalmente (10), mensalmente (18), anualmente (uma) e esporadicamente (uma), sendo que apenas uma delas referiu não utilizá-las. Conforme pode ser observado, em algum momento os profissionais são levados a lançar mão das informações em saúde, independentemente da frequência com a qual o fazem, utilizando essas informações para a organização de suas ações na saúde da família.

Outro aspecto relatado refere-se à importância dessas informações para o planejamento e a avaliação dos resultados alcançados. O planejamento é entendido aqui como uma ferramenta organizacional que faz parte de um processo mais amplo de desenvolvimento das organizações (um processo

macro). Tais afirmações estão presentes em alguns dos depoimentos obtidos e transcritos a seguir.

[...] as informações em saúde nos dão a base de como planejar, executar e avaliar nossas ações, como forma de transformar uma situação atual em uma situação futura melhor [...] (COD11)

[...] As informações são essenciais para um planejamento estratégico eficiente com objetivos baseados na lógica da realidade local... Traçar metas, rever objetivos, propor ações de intervenção [...] (COD21)

[...] Através delas [as informações] podemos notar se as estratégias utilizadas estão surtindo efeito. Assim continuamos com a mesma prática gerencial ou traçamos novas estratégias [...] (COD18)

[...] Avaliar a eficácia dos serviços prestados [...] (COD32)

Nos relatos das enfermeiras sobre a importância das informações para o planejamento, a maioria concorda que tais informações são importantes para embasar as ações em saúde (macro), todavia, ficou configurado que as mesmas subutilizam tais informações ao não possuírem meios de fazer um uso adequado no dia a dia da saúde da família, conforme expressado no relato a seguir:

[...] as informações são ferramentas capazes de auxiliar os processos assistenciais se bem empregadas, uma vez que podem atualizar as práticas e condutas no seu cotidiano dos serviços [...] (COD12).

Mesmo reconhecendo a importância das informações para a gestão local, a inutilização das informações foi evidenciada, pois o Sistema de Informação na Atenção Básica é pouco ou não é utilizado pela maioria das equipes em comparação com as suas potencialidades reais.¹⁴ Destaca-se que o sistema de informação é usado mais para pesquisa do que como instrumento norteador de ações dentro da unidade.^{14,15}

Outro aspecto exposto pelos sujeitos participantes refere-se à confiabilidade das informações para gerenciar ações de forma simples, de modo que todos possam usar e desfrutar desses dados convertidos em informações úteis, o que é ilustrado com os trechos dos próximos relatos:

[...] todas as ações dependem das informações em saúde e estas informações têm que ser fidedignas [...] (COD07)

[...] As propostas e ações devem vir com finalidades de explorar como é feita a gestão da informação do Pro-

grama Saúde da Família, tentar criar sistemas de informações de forma a se confiar em seus dados [...] (COD15).

Esses relatos indicam que a utilização das informações está condicionada ao estabelecimento de confiança com os dados produzidos. Os autores confirmam essa condição quando afirmam que é necessário um bom suporte de informações para que ocorra o seu efetivo uso, pois a abordagem sobre “a eficiência do sistema depende da obtenção, em tempo hábil, de informações fidedignas sobre a demanda dos serviços, recursos e materiais, financeiros e humanos, agravos tratados no serviço, perfil epidemiológico da população”.¹⁶

Colocadas essas questões sobre a importância das informações para a organização do processo de trabalho na saúde da família, discutir-se-á agora sobre o manejo dessas informações nas práticas de saúde da família.

CATEGORIA DE ANÁLISE 2: MANEJO DAS INFORMAÇÕES NAS PRÁTICAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

As enfermeiras entrevistadas relataram algumas dificuldades comuns com as quais se deparam para organizar o processo de trabalho em saúde, atreladas a condicionantes estruturais, organizacionais e educacionais, como descrito a seguir.

Relativas aos condicionantes estruturais foram levantadas no estudo as seguintes dificuldades: falta de investimento em equipamentos de informática (computadores estragados, de má qualidade e/ou obsoletos), ausência de conexão de internet de qualidade (a conexão atual é lenta e/ou os sites são bloqueados para acesso) e problemas estruturais no próprio sistema (que gera informação não tão pertinente aos profissionais).

[...] Na minha prática diária, isso [uso do sistema de informação para a obtenção de informação útil] fica muito prejudicado pela falta de investimento em equipamentos de informática [...] (COD08).

E também acontece do sistema gerar uma informação não tão pertinente e [em sentido inverso] a informação necessária [para a nossa prática] o mesmo [sistema] não gera [...] (COD32).

Em relação aos condicionantes organizacionais, visto que as responsabilidades no desenvolvimento de uma prática sistematizada e organizada na enfermagem têm recaído sobre essas profissionais, as dificuldades mais comuns relatadas são acúmulo de atividades e responsabilidades, falta de planejamento para as ações diárias (o que impacta negativamente o alcance dos objetivos a serem alcançados), falta de tempo (devido ao excesso de trabalho administrativo e/ou assistencial, assim como o excesso de demandas) e, conseqüentemente, falta de

discussões em grupo, além do distanciamento do contato entre profissional de saúde e cliente/paciente.

[...] Não utilizo [as informações em saúde]... [devido ao] excesso de demanda assistencial [...] (COD14).

[...] ausência de computadores disponíveis para o acesso a essas informações e o bloqueio de acesso [solicitado] pela prefeitura [quanto] aos sites que não sejam os do governo federal dentro da unidade [também] dificultam esse cenário, pois não permite acessar, por exemplo, dados de bancos internacionais como a OMS] (COD27).

No mais, se a busca por uma prática sistematizada não deve sair do campo de alcance dessas profissionais, sabe-se que a Informática é apresentada como um instrumento condutor dessa sistematização, sendo útil para a tomada de decisão da enfermeira no desenvolvimento do seu trabalho ao favorecer a integração necessária entre assistência, ensino e pesquisa, que resulta na melhoria dos serviços prestados ao usuário do sistema de saúde.¹⁷

Outro aspecto importante evidenciado nas opiniões das enfermeiras diz respeito aos problemas relacionados à gestão dos serviços de saúde. Nesse ponto, convém esclarecer que os municípios são reconhecidos como entidades governamentais autônomas que devem, portanto, ter a responsabilidade de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde da sua região de modo que, para alcançar esses fins, a descentralização da informação se faz necessária para a construção da autonomia em nível municipal.¹⁸

Assim, considerando que este estudo foi realizado em dois municípios distintos, cada um deles apresentou sua especificidade em relação à gestão da informação em saúde. Em Campinas – SP, por exemplo, o planejamento das práticas locais é interpretado como subordinado à cultura das organizações, sendo que, além de uma gestão municipal há nessa cidade a gestão local descentralizada (coordenador da unidade de saúde), conforme observado nos seguintes trechos de relatos:

[...] [Há a] dificuldade em se obter dados gerados, uma vez que utilizamos um sistema de informação [SIGA] diferente do que se usa no resto do país. Assim, para cada informação necessária devem-se buscar os dados em determinado local [...] (COD05).

[...] Com a demanda de atendimentos e a ausência do enfermeiro gerencial na unidade em que trabalho, as informações são repassadas pela coordenação [da unidade de saúde] e nem sempre tenho a facilidade para utilizar tais informações em saúde, pois é a coordenação que

repassa aos enfermeiros [as informações previamente interpretadas] (COD22).

[...] De modo geral, as informações encontram-se em diversas fontes de dados e nem sempre organizadas de modo fácil de encontrá-las. Produzir informações ou alimentar as fontes de informações também é uma dificuldade no cotidiano da unidade de saúde (COD27).

[...] Dificuldade em acessar os dados, que ficam com a coordenadora [da unidade] (COD28).

[...] Muitas vezes os dados chegam com atraso e deixam de ser úteis como deveriam [...] (COD31).

[...] infelizmente o acesso a essas informações não é tão fácil [porque] dependemos da gestão municipal [que faz] o repasse dessas informações, o que nem sempre acontece [...] (COD32).

Pode-se perceber nesses relatos feitos por enfermeiras da cidade de Campinas – SP, que nelas não utilizam as informações em saúde como ferramentas em seus planejamentos no cotidiano de suas práticas, o que é atribuído às dificuldades que encontram em acessar os dados, muitas vezes centralizados em instâncias superiores.

No município de Dourados – MS, por sua vez, não existe a figura do gestor local (coordenador da unidade de saúde), pois a enfermeira exerce também a função de coordenadora da unidade, assim como da equipe de saúde da família. Os problemas relatados por essas profissionais são parecidos com os anteriores, ou seja, as dificuldades para realizar o planejamento das ações com base nos dados levantados, de acordo com as falas a seguir:

[...] nem sempre conseguimos realizar tudo o que colocamos no planejamento, pois alguns itens dependem da gestão e de outros órgãos. Nestes casos ficamos vulneráveis e não conseguimos atingir o objetivo [anteriormente definido] [...] (COD06).

[...] tudo vem engessado, de cima para baixo, mesmo observando os dados disponibilizados nos sistemas de informação nossa opinião e [o] planejamento quase sempre não têm relevância, já que a gestão da saúde continua nebulosa, [pois] a mentalidade não é investir e sim controlar os recursos... Os resultados estão [infelizmente] atrelados a interesses político-partidários. Mas é que hoje vivo uma realidade tão desfavorável que o desânimo está instalado... [...] (COD08).

[...] [há a] dificuldade da gestão em manter as informações atualizadas, [o] pouco estímulo da gestão em utilizar as informações, [e também o] pouco ou nenhum feedback da gestão [...] (COD21).

A produção, o gerenciamento e a divulgação da informação são subsídios estratégicos voltados tanto para o fortalecimento dos objetivos e das ações estatais quanto para a eficácia das ações de controle social. Nota-se que um dos grandes desafios da gestão efetiva dos municípios é justamente a estruturação e disponibilização de informações confiáveis, oportunas e personalizadas para apoiar as decisões da administração pública municipal e para elaborar e controlar o planejamento estratégico do município alinhado aos anseios dos cidadãos.^{18,19}

Apesar dos problemas serem parecidos nos dois municípios, há uma dimensão diferente descrita pelas enfermeiras, pois, enquanto no município de Campinas – SP parte das dificuldades em acessar os dados está focada em instâncias superiores, sobretudo na figura do coordenador da unidade, no caso da cidade de Dourados – MS, por não existir a figura deste gerente local, as dificuldades estão basicamente atreladas ao gestor municipal.

Assim, aponta o problema em uma arena em que têm maior influência os interesses políticos (de saúde e partidários). As enfermeiras percebem tanto a falta de investimentos quanto a sujeição destes aos interesses que fogem à alçada dos profissionais, sentindo-se desanimadas e desmotivadas para o exercício pleno de suas funções.

Ainda na cidade de Dourados – MS outros fatores são identificados como obstáculos ao uso pleno e sistemático das informações em saúde, entre eles a ausência de estímulo da gestão municipal em utilizar as informações, a dificuldade em manter as informações atualizadas e a ausência de qualquer *feedback*, uma vez que a gestão das informações está centralizada na Secretaria Municipal de Saúde de Dourados – MS.

CATEGORIA DE ANÁLISE 3: CAPACITAÇÃO DAS ENFERMEIRAS PARA A INTERAÇÃO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Um dos desafios do SUS está relacionado à capacitação dos profissionais de saúde para resolver os problemas de saúde, serviços e gestão, pois, em geral, capacitações e cursos ofertados são insuficientes para a interação do profissional com os sistemas de informação existentes.

Por meio da educação permanente as ações podem se desenvolver de forma mais eficaz. Assim, pode-se dizer que a educação é uma das estratégias fundamentais para amenizar os problemas existentes hoje, pois somente os manuais que são disponibilizados aos profissionais não são suficientes para

o planejamento de acordo com as necessidades apresentadas em seus cotidianos.²⁰

No presente estudo, as capacitações voltadas para o conjunto dos recursos humanos foram descritas pelos profissionais como escassas, desarticuladas e desintegradas. De modo que as enfermeiras identificaram dificuldades em pôr em prática as ações baseando-se em informações de saúde, em função do pouco entendimento por parte de alguns membros da equipe acerca da importância em obter dados gerados e, consequentemente, incorporá-los como informações úteis para auxiliar no processo de trabalho, vide os relatos seguintes:

[...] [os cursos para capacitação contínua] são o que mais faltam na estratégia de saúde da família. E quando acontece são realizados de forma escalonada, [o] que divide a equipe, desmembrando a equipe [e inviabilizando o diálogo para a troca de experiências, por exemplo] (COD02).

[...] Muitas informações acabam subnotificadas... Apesar de ter [me] especializado em gerência de unidade básica, sinto dificuldade em pôr em prática as ações baseando-me em informações de saúde [...] (COD19).

A insuficiência de recursos humanos qualificados é, portanto, um fator de dificuldade que ficou visível neste estudo. Há necessidade de trabalhadores em número suficiente para participarem das atividades de educação e supervisão, considerando a sobrecarga de trabalho comumente referida por essas profissionais. Assim, sua participação fica condicionada à ausência na unidade de saúde durante determinado período:

[...] não há tempo suficiente para o profissional estudar, [pois] ficamos hoje amarrados em produção. [E] o sistema não vem melhorando nada em educação permanente, [de modo que] faltam pessoas capacitadas para se trabalhar e repassar isso aos demais profissionais [...] (COD15).

Uma das alternativas para enfrentar essa problemática seria a urgência na construção de uma estrutura informacional capaz de transformar os dados em informações úteis para o planejamento e a avaliação da assistência à saúde, com ênfase na qualidade das informações geradas pelos sistemas.

As atualizações são importantes para melhorar e mesmo recriar os conhecimentos em voga, contudo, é importante ressaltar que a quantidade de oportunidades de formação não configura um sinônimo de qualidade, pois muitas capacitações não têm foco e servem apenas para cumprir uma determinação de instâncias superiores em um contexto no qual as enfermeiras não têm tempo para assimilar criticamente essas informações, aplicando-

-as na forma de conhecimentos em benefício próprio e para o trabalho. Os depoimentos abaixo refletem essa problemática:

[...] Não precisamos de muitas capacitações, mas sim de um sistema que integre todas as informações para que possamos utilizá-las de verdade [...] (COD05).

[...] os treinamentos são relevantes na medida em que o profissional associa sua prática com a teoria, caso contrário, não são válidos [...] (COD24).

Pensando nisso, o programa de educação permanente deve-se desenvolver de forma crítica e reflexiva, com foco nas especificidades locais, pois apenas um cumprimento formal de atividades desconexas não justifica nem o investimento financeiro aportado. Nesse sentido, também é necessário que a equipe se aproprie do dado produzido de forma que todos os seus membros saibam utilizar essas informações que, no contexto ideal, são discutidas periodicamente.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a utilidade das informações em saúde como ferramentas para a organização das ações na atenção primária se mostra inconsistente, pois, por um lado, as enfermeiras compreendem a sua importância e o seu valor, mas, por outro, não as utilizam nos processos organizativos no cotidiano de suas práticas na saúde da família.

A Estratégia de Saúde da Família configura-se como um processo dinâmico e complexo. Para isso, as profissionais enfermeiras necessitam dos dados registrados, classificados, organizados, relacionados e interpretados a fim de transmitir conhecimento para a compreensão dos fatos ou das situações postas no cotidiano de seu trabalho. Todavia, tais informações obrigatoriamente têm de ser fidedignas, além de essas profissionais possuírem acesso a recursos materiais, estruturais, humanos e financeiros para a operacionalização efetiva e eficaz dos serviços de saúde.

Assim, as enfermeiras devem também repensar sobre a utilidade das informações em saúde em suas práticas de saúde, de modo que não sejam meros consumidores passivos de informações, mas sim agentes que utilizam tais instrumentos para o desenvolvimento das funções de planejamento, programação, acompanhamento e avaliação, avançando na qualidade e resolutividade da atenção em saúde e em enfermagem.

É possível assegurar que essa utilização restrita das informações em saúde pelas enfermeiras deriva dos vários problemas e/ou situações relatadas no estudo. Assim, como desafios que necessitam ser superados, tem-se a contribuição com a qualidade da informação, a exigência do *feedback* entre os que processam os dados visando ao trabalho com informações atu-

alizadas, o desenvolvimento de pesquisas e, principalmente, o auxílio na construção da integralidade da atenção.

Outros fatores preponderantes para o melhor uso das informações em saúde seriam a integração das informações, com confiança, familiaridade e velocidade no registro, sistematização e divulgação das informações, de modo que equipes engajadas em desenvolver gestão de qualidade teriam mais chances de desenvolver tais fatores.

Acredita-se que, para superar esses desafios, faz-se necessária a incorporação da avaliação para uma prática sistemática, propiciando a reorganização no processo de trabalho no âmbito da saúde da família, uma vez que a utilização das informações em saúde favorece a resolução dos problemas. Apresenta-se, ainda, a necessidade de construir um ambiente que potencialize a utilização dos dados para um plano de manejo eficaz na resolução dos problemas, possibilitando as transformações necessárias.

Vale ressaltar que a problemática levantada sobre a educação permanente para a interação dos profissionais com os sistemas de informação obteve forte impacto, considerando as dificuldades para a utilização das informações devido à falta de conhecimento por parte das enfermeiras. Seria interessante, pois, o desenvolvimento de mais pesquisas que permitissem o entendimento da seguinte questão: como relacionar a necessidade de os profissionais estarem nas unidades de saúde atendendo às demandas com a liberação dos mesmos para participarem das atividades educativas?

Nesses termos, espera-se que os gestores e profissionais de saúde que atuam nessas cidades se sensibilizem com a magnitude da problemática e que os conhecimentos provenientes deste estudo possam contribuir para a sensibilização dessa população em relação à necessidade de efetivar o uso regular das informações em saúde em nossas práticas. Além disso, espera-se também que nossos esforços possam subsidiar os debates necessários para que as informações advindas dos sistemas de informação e das pesquisas sejam de melhor qualidade, possibilitando que sejam amplamente utilizadas em contextos reais de práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Andrade SM, Soares DA. Dados e Informação em Saúde: para quê servem? In: Andrade SM, Soares DA, Cordoní Júnior L. Bases da saúde coletiva. Londrina: UEL; 2001. 268p.
2. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2003[citado em 2013 ago 23];1(1):75-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746200300100007
3. Pires D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. *Rev. Baiana Enferm*. 2000[citado em 2013 ago 23];13(1/2):83-92. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/index>
4. Santos HL. Novas tecnologias da informação e os sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos: potencialidades de uso na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz; 2001.

5. Villa TCS, Mishima SM, Rocha SMM. A Enfermagem nos Serviços de Saúde Pública do Estado de São Paulo. In: Almeida MCP, Rocha SM. O trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 27-60.
6. Pires D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2000[citado em 2013 ago 23];53(2):251-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>.
7. Santos MS. Formação de enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher [dissertação]. Teresina: Uninovafapi; 2013.
8. Rocha BS. Enfermeiros do Programa de Saúde da Família coordenadores de equipe: perfil profissiográfico, técnico e interpessoal [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Departamento de Enfermagem; 2008.
9. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* 2004[citado em 2013 ago 23];20(2):438-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200011>.
10. Castells M. A galáxia da Internet: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
11. Freitas H, Janissek-Muniz R, Andriotti FK, Freitas P, Costa RS. Pesquisa via Internet: características, processo e interface. 2004[citado em 2013 set 21]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_140_rev_eGIANTI.pdf
12. Luna SV. Planejamento de pesquisa: uma introdução. São Paulo: EDUC; 2000. 108p.
13. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
14. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de Informação na Atenção Básica (SIAB) e sua utilização pela equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Rev Espaço Saúde.* 2010[citado em 2013 set 21];12(1):38-47. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/view/9236/pdf>
15. Barbosa DCM, Forster AC. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto/SP. *Cad Saúde Coletiva.* 2010[citado em 2013 set 21];18(3):424-33. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag424-33.pdf
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Abordagens espaciais na saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
17. Crossetti MGO, Rodegheri M, D'ávila ML, Dias VLM. O uso do computador como ferramenta para implementação do processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2002[citado em 2013 set 21];55(6):705-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n6/v55n6a14.pdf>.
18. Branco MAF. Informação em Saúde como elemento estratégico para a gestão. In: Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001. 344p.
19. Leite LO, Rezende DA. Modelo de gestão municipal baseado na utilização estratégica de recursos da tecnologia da informação para a gestão governamental: formatação do modelo e avaliação em um município. *Rev Adm Pública.* 2010[citado em 2013 set 21];44(2):459-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n2/12.pdf>.
20. Queiroga RM, Andrade NA, Abrantes KSM, Costa TS, Sobreira MV, Casimiro GS. Aplicabilidade do sistema de informação da atenção básica no cotidiano de enfermeiros. *Rev RENE.* 2011[citado em 2013 set 21];12(esp):943-51. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/318>.