



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: ALÉM DOS APRIMORAMENTOS TECNOLÓGICOS

INFORMATION SYSTEM OF PRIMARY CARE: BEYOND THE TECHNOLOGICAL IMPROVEMENTS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN BÁSICA: ADEMÁS DE LA MEJORA TECNOLÓGICA

Ricardo Bezerra Cavalcante¹, Marta Macedo Kerr Pinheiro², Eliete Albano de Azevedo Guimarães³, Valéria da Conceição Oliveira⁴, Tarcísio Laerte Gontijo⁵

RESUMO

Objetivo: identificar, a partir da percepção dos profissionais da saúde, as necessidades de aprimoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica. **Método:** estudo de caso, de abordagem qualitativa. Realizou-se 26 entrevistas com gestores, técnicos e profissionais da saúde que utilizam os dados do sistema, nos níveis federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde. Os dados foram tratados pela Análise Temática de Conteúdo. O estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 61/2010. **Resultados:** o sistema necessita de aprimoramentos que vão além da sua reformulação tecnológica. É preciso adequá-lo às demandas informacionais locais, bem como envolver as pessoas no fluxo informacional numa perspectiva de compartilhamento de informações em rede. **Conclusão:** o compartilhamento pode ampliar o olhar além do resultado e também esmiuçar o processo e as possibilidades de intervenção no locus assistencial. **Descritores:** Sistemas de Informação; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify from the perception of health professionals, the need of improvement of the Information System for Primary Care. **Method:** it is a case study, of qualitative approach. There were 26 interviews with managers, technicians and healthcare professionals, who use the system data at the federal, state and local levels of the Unified Health System (SUS). Data were processed by a content analysis. The Design Committee for Research Ethics approved the study, by Opinion 61/2010. **Results:** the system needs improvements that go beyond their technological reformulation. It is necessary to adapt it to local informational demands and engage people in the informational flow perspective of networked information sharing. **Conclusion:** sharing can enlarge the view beyond the result and scrutinize the process and the possibilities of intervention in the care in locus. **Descriptors:** Information Systems; Family Health; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar, a partir de la percepción de los profesionales de la salud, las necesidades de mejora del Sistema de Información de la Atención Básica. **Método:** estudio de caso, de enfoque cualitativo. Se realizaron 26 entrevistas con gestores, técnicos y profesionales de la salud que utilizan los datos del sistema, en los niveles federal, estadual y municipal del Sistema Único de Salud. Los datos fueron tratados por el Análisis Temático de Contenido. El estudio tuvo aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación, parecer 61/2010. **Resultados:** el sistema necesita de mejorar cosas que van más allá de su reformulación tecnológica. Es preciso adaptarlo a las demandas informacionales locales, así como envolver a las personas en el flujo informacional en una perspectiva de compartir informaciones en red. **Conclusión:** compartir puede ampliar la visión más allá del resultado y también explicar el proceso y las posibilidades de intervención en el locus asistencial. **Descritores:** Sistemas de Información; Salud de la Familia; Atención Básica a la Salud.

¹Enfermeiro, Doutor em Ciência da Informação, Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: ricardocavalcanteufmg@yahoo.com.br; ²Professora Doutora em Ciência da Informação, Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: martakerr@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: elietalbano@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: valeria.oli.enf@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: enftarcisio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em 1994, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) criou o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a partir da necessidade de administrar, de forma geral, as informações produzidas no contexto do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF).¹ O SIAB foi desenvolvido, teoricamente, para atender às demandas informacionais das equipes de PSF mas também para instrumentalizar, com informações, os gestores municipais, estaduais e federais responsáveis pela atenção básica em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O SIAB surgiu, então, como um importante sistema informacional para auxiliar no planejamento e no processo de tomada de decisões, especificamente, na atenção básica em saúde. Os objetivos deste sistema foram assim definidos: descrever a realidade socioeconômica da população; avaliar os serviços e ações de saúde e monitorar a situação de saúde nas áreas de abrangência.¹

Como a maioria dos sistemas de informação é de abrangência nacional, o SIAB apresenta uma série de problemas que se mantém desde a sua implantação como: desatualização de seu software;² inúmeros instrumentos de coleta;³ capacitação insuficiente para preenchimento dos instrumentos;⁴ duplicidade de informações; infidedignidade de dados e até mesmo a subutilização no processo decisório.⁵⁻⁷

Ao saber dessa importância do SIAB para o contexto das ESF em todo o território nacional, alguns estudos apontaram possíveis melhoramentos para os problemas citados, tais como a necessidade de aperfeiçoar o seu software, a necessidade de integração de seus dados com outros sistemas; a necessidade de desenvolver um processo de capacitação sistemático para sua utilização; bem como a necessidade da criação de instrumentos de coletas mais adequados.^{5,7} Entretanto, são necessários outros estudos que apontem possibilidades de aprimoramentos relacionados aos processos de gestão que envolvem o SIAB. Pressupõe-se que tais aprimoramentos podem ser instaurados a partir da reorganização do fluxo de informações deste sistema e o estímulo dos profissionais em participar ativamente deste fluxo, principalmente na coleta e análise dos dados com vistas ao planejamento local. Assim, este estudo buscou a partir da percepção de profissionais, técnicos e gestores do SUS identificar os aprimoramentos necessários relacionados ao SIAB.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da tese << *Sistema de Informação da Atenção Básica como instrumento de poder* >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, da Escola de Ciência da Informação, da Universidade Federal de Minas Gerais/UFGM. Belo Horizonte-MG, Brasil. 2011.

Estudo de caso utilizando a abordagem qualitativa de pesquisa. O estudo de caso é uma investigação empírica de fenômenos que dificilmente podem ser isolados ou dissociados do seu contexto, podendo ser utilizado na forma de caso único ou casos múltiplos, com um ou vários níveis de análise.⁸ Relata ainda que, no âmbito da investigação avaliativa, o estudo de caso busca evidenciar ligações causais entre intervenções e situações de vida real, além de ressaltar o contexto em que uma intervenção ocorreu e como modificá-la.

Optou-se pela entrevista semiestruturada como método de coleta de dados. O caminho percorrido para a realização das entrevistas foi norteado pelo fluxo de informações do próprio sistema nos níveis municipal, estadual e federal de gestão do SUS. Para cada nível do fluxo informacional do SIAB, foi utilizado um roteiro semiestruturado em virtude das especificidades dos profissionais, gestores e técnicos nestas instâncias. Para a manutenção e garantia do anonimato dos entrevistados, foram identificados como E1, E2, E3... E26.

No nível municipal, os sujeitos incluídos no estudo foram os profissionais da primeira e última unidade de ESF que foram implantadas em um município de médio porte, da região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais. Por ser um estudo de caso, foi escolhido apenas um município desta região. Em relação à justificativa para a escolha da primeira unidade de ESF, esperou-se que os fluxos e processos relacionados ao SIAB já estivessem mais consolidados. Em contrapartida, a escolha de uma unidade de ESF de recente implantação se justificou pela necessidade de compreender se os mesmos fenômenos relacionados ao SIAB acontecem mesmo quando os processos de trabalho ainda estão em consolidação. Ainda no nível municipal, os gestores e técnicos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Superintendência Regional de Saúde (SRS), responsáveis pela utilização do SIAB e análise de seus dados, foram inseridos neste estudo.

No nível estadual e federal, foram entrevistados os gestores responsáveis pelo SIAB, bem como demais profissionais que

utilizam os seus dados. Em todos os níveis, a partir dos quais foram realizadas as entrevistas, utilizou-se como critério de inclusão dos sujeitos o fato de possuir mais de um ano de trabalho nestes locais. Ao todo, foram entrevistados 26 profissionais. Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo⁹ que se baseia em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analisado como palavra, frase, resumo, valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. A análise dos depoimentos permitiu, a partir de uma categorização mais ampla, identificar duas categorias temáticas que nortearam a discussão dos resultados, foram elas: (1) Adequação à realidade local, ao modelo de saúde e às mudanças sociais; (2) A importância das pessoas para o aprimoramento do SIAB: compartilhamento de informações na rede de olhares.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUNED/UEMG sob parecer 61/2010 e o consentimento da participação foi obtido pela leitura, esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Adequação à realidade local, ao modelo de saúde e às mudanças sociais

Para os sujeitos entrevistados, o SIAB necessita ser aprimorado, inicialmente, no sentido de acrescentar variáveis que sejam condizentes com a realidade estabelecida na área de abrangência e que apreenda o avanço das patologias sobre a população.

Então, como eu disse, é acrescentar, rever algumas coisas. [...] Por exemplo, acrescentasse o que é comum hoje. A obesidade é uma realidade que estamos vivendo. A maioria das crianças está mais obesa do que desnutrida por causa da alimentação. (E1)

Eu entendo que ele (SIAB) não responde a nossa realidade, acho que seria um banco de dados ainda com formato centralizado e que necessariamente ele precisa captar mais a realidade local. Por exemplo, a saúde mental como que a gente faz? E que especificidade que o SIAB traz nisso? O uso do medicamento inadequado será que o SIAB dá resposta para isso? Adolescentes, quase não tem nada sobre eles! Nós temos aqui [...] muitos acidentados de trânsito que tem uma sequela. Esse dado não aparece no SIAB. [...] E você tem uma população onde uma das causas principais de internação hoje são as causas externas. (E3)

Essas narrativas revelam uma necessidade de ampliação do olhar sobre o coletivo apontando mudanças significativas no padrão de doenças que incidem sobre a população, demarcando a transição epidemiológica da localidade. A obesidade, os acidentes de trânsito e o uso descontrolado de medicamentos são exemplos destas evoluções ou “involuções” que a sociedade vem sofrendo ao longo dos anos. Portanto, as possibilidades de adoecimento evoluíram ou ampliaram o seu espectro de atuação trazendo a patologização sobre o corpo. Essas observações vivenciadas no dia-a-dia precisam ser sistematizadas e analisadas durante o processo de trabalho, o que garante à equipe, de um lado, o reconhecimento da situação de saúde do coletivo e, do outro, a segurança de decidir e atuar mediante informações produzidas adequadamente.

Nesta perspectiva, espera-se que instrumentos de observação também evoluam e se adequem às novas demandas de captação da realidade. Assim, se o SIAB é um destes instrumentos, espera-se que evoluções aconteçam não apenas nos aspectos relacionados ao seu software, capacidade de armazenamento, disponibilidade de computadores para operá-lo ou até mesmo um novo sistema embebido pelas novas soluções tecnológicas. Almeja-se mais do que isto, pois a sociedade mudou, as relações humanas evoluíram, novas patologias emergiram ou até antigas formas de manifestação de doenças retornaram com novas roupagens.

A centralização das informações deste sistema no Ministério da Saúde é outro aspecto que precisa ser repensado. Os entrevistados, nas falas seguintes, afirmaram que o sistema é centralizado, não serve às demandas informacionais locais e nem há o interesse de que ele sirva a este fim.

Acho que seria um banco de dados ainda com formato centralizado e que necessariamente ele precisa captar mais a realidade local [...] E eu acho que o sistema não responde a complexidade que a população tem como usuária do serviço. [E3] O SIAB é mais para coletar os dados, encaminhar para SEMUSA, GRS, ou MS, foi criado para isso, para servir os níveis centrais.. Mas não tem um retorno para a equipe local. [E8]

Significa um instrumento de avaliação e monitoramento que serve ao ministério. [E11]

Nós acabamos optando por manter essa centralização, que eu acho que é um dos fatores que prejudicam as análises dos dados. Eu considero que essa centralização acontece em todas as instâncias. Nós aqui

centralizamos [...] Nós temos ainda um sistema de saúde muito centralizado. Como princípio ele é descentralizado, como executor das ações no nível do município ele é descentralizado por que é só a gente que está executando, mas como política ou elaboração de estratégia, mesmo de capacitação de profissionais ele é extremamente centralizado. [E12]

A descentralização é um princípio do SIAB¹, entretanto, observou-se na prática uma centralização predominante, característica da cultura informacional brasileira¹⁰⁻¹¹ que pode comprometer a análise de dados no nível local.

No ensejo de proporcionar a descentralização do SIAB e adequá-lo à realidade local, é preciso desenvolver uma nova forma de olhar a informação contida neste sistema, como um dispositivo estratégico. É preciso desenvolver uma cultura de gestão da informação no contexto da saúde, algo a ser difundido e reconhecido enquanto campo de saber.

É necessário ampliar o debate sobre a informação em saúde e suas tecnologias associadas para além de uma crença simplista de que apenas as soluções tecnológicas podem fazer frente às necessidades de informação do SUS. Para os sujeitos investigados, os dados do SIAB não são analisados e, muito menos, são transformados em informações que instrumentalizem a gestão.

Dado só dado ele quase não vale nada. Ele precisa ser transformado em informação [...] O SIAB pode virar letra morta, e aí ele não produz efeito, ele não ajuda a gestão como deveria ajudar. (E3)

[...] dados sem que eles sejam avaliados eles se perdem. Eles são simplesmente dados mesmo. Eles não viram informação e a gente não consegue trabalhar em cima. Então todos esses dados se analisados, estudados, avaliados, eles transformam-se em informações. (E5)

A cultura interna de uma organização influencia as formas de utilizar, armazenar, tratar e disseminar a informação.¹³ Neste caso, o setor saúde, carrega, entremeado aos seus discursos e práticas, esta cultura da centralização, da dominação, do clientelismo e do isolacionismo informacional.^{10,11} Talvez, devido às influências dos anos de chumbo referendados à ditadura militar, todavia, estas não podem continuar com seus ditames prejudicando a evolução das práticas de saúde no país e aquelas vão além dos muros das instituições de saúde.

As práticas informacionais no setor da saúde pública também são influenciadas pelo seu “entorno sociocultural, tanto quanto o

político econômico”.^{13:81} Nesta perspectiva, a sociedade com seus individualismos atuais também inserem nas práticas informacionais em saúde um caráter centralizador visando o prestígio individual ou de uma classe estabelecida, é o que ocorre, por exemplo, quando se percebe nas bases informacionais nacionais que a hegemonia curativista médico-hospitalocêntrica ainda é predominante.¹⁰ Isto pode repercutir sobre o SIAB que apesar de ser um sistema criado para um novo modelo de saúde, não retrata isto em sua práxis informacional.

O modelo político de informação em saúde precisa ser repensado. Dentre os modelos¹², talvez o feudalismo informacional seja o mais próximo do que encontramos no contexto das instituições públicas de saúde. O autor chega a dizer que os gerentes das unidades informacionais, neste modelo, têm o completo controle de seus ambientes e são como senhores feudais vivendo de forma isolada em seus castelos. O produto deste modelo é a fragmentação, o fluxo restrito e o uso empobrecedor da informação. No caso da saúde, alguns entrevistados neste estudo, referem-se aos níveis centrais como uma espécie de “redoma” de onde as informações partem e chegam de forma inquestionável. Ainda relataram que os gestores, do nível central, pelo seu isolamento, não percebem as características da rotina de trabalho e dos diferentes contextos em que os profissionais estão inseridos.

Eu acho que os técnicos tanto da SES quanto do MS eles não tem muita percepção da rotina, do trabalho e da implicação daqueles dados ali. Eu tenho a impressão de que pra eles é importante somente os números: eu preciso saber se 100% da população foi visitada. A meta é 95%, então conseguiu 95%? e ponto. Então para eles importa os dados. Então a sensação que eu tenho do MS é que são profissionais ou que nunca atuaram na ponta ou que atuaram e esqueceram o que é atuar na ponta, porque vai pra lá e funcionam como burocráticos. Pode ser pesado isso que eu estou falando, mas eu vejo isso que o que está aqui no dia a dia não percebe, não tem uma compreensão do que é realizar o trabalho. Quando você pega uma zona rural, na zona norte que eu tenho uma comunidade como a Amadeu Lacerda que fica a 40Km do centro da cidade, para o ACS que tem que andar 5 km entre uma casa e outra, atravessar mata, rio, ponte, não sei o que. Ele não pode exigir o mesmo parâmetro de cobertura, pois é diferente. A sensação que eu tenho é de que o MS estabelece as normas, as rotinas, mas ele não tem conhecimento dela, do ponto de vista do fazer, está numa redoma inquestionável.

Eles não compreendem realmente o que é você fazer o acompanhamento. [E12]

Esse discurso vai de encontro ao modelo do feudalismo informacional no qual os gerentes das unidades informacionais têm o completo controle de seus ambientes e são como senhores feudais vivendo de forma isolada em seus castelos. O produto deste modelo é a fragmentação, o fluxo restrito e o uso empobrecedor da informação;¹³ também podemos citar outro modelo que destaca alguns elementos semelhantes ao que ocorre com a política de informação nas instituições públicas de saúde. A monarquia informacional, nesta, o monarca determina como será o fluxo, qual a importância dos dados, para quem é importante e procura controlar até mesmo as possibilidades de sua interpretação. As consequências deste modelo são a existência de informação redundante e/ou inexata e o aumento de custos.

A coexistência dos dois modelos citados remete aos achados deste estudo: o SIAB é centralizado, produz informação redundante e/ou inexata, promove o olhar dos níveis centrais sobre a população. Se por um lado, existe a necessidade de implodir o modelo informacional hegemônico, por outro, existe o anseio por edificar um modelo de gestão da informação em saúde, principalmente no contexto da saúde da família convergindo os seus elementos fundamentais que são: as pessoas, o conteúdo e as tecnologias.¹⁴

A gestão da informação é um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas obtêm, distribuem e usam a informação e o conhecimento.¹² Nesta perspectiva, o autor relata ser necessário administrar a informação como um processo através do qual se identifica as fontes de informação, as pessoas envolvidas e os problemas que surgem. Ainda complementando este raciocínio, para se fazer gestão da informação, é preciso fazer convergir os seus elementos fundamentais que são: as pessoas, o conteúdo e as tecnologias.¹⁴

Assim, a incorporação da gestão da informação pode ser um fator relevante para a mudança da atual situação verificada neste estudo, o fato de que os profissionais (enfermeiros, médicos e gestores) não analisam os dados do SIAB visando transformá-los em informações.

Este processo, de administrar a informação, poderá apontar alguns caminhos para mudanças que trarão um diferencial. No caso da saúde da família, a incorporação da gestão da informação pode ser um fator relevante para a mudança da atual situação verificada neste estudo, o fato de que os

profissionais (enfermeiros, médicos e gestores) não analisam os dados do SIAB visando transformá-los em informações.

Um estudo trouxe uma contribuição importante ao propor um modelo de gestão da informação para as equipes de saúde da família.¹⁵ Amparados pelos passos do processo de gestão da informação, descreveram as atividades que devem ser realizadas para que a informação possa ser administrada numa perspectiva de processo. Entretanto, a gestão da informação ocorrerá, de fato, se esta for institucionalizada e atrelada à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).¹⁶ Política esta que ainda precisa ser reconhecida e garantida sua implementação.¹⁷ É preciso romper com esta cristalização da PNIIS neste país e proporcionar um modelo de gestão da informação que possa surtir efeito no planejamento em todos os níveis de gestão do SUS.¹¹ Talvez este patamar no setor da saúde ainda seja utópico, principalmente se continuar o entendimento predominante de que os artefatos tecnológicos e suas múltiplas interfaces são a garantia da administração da informação e da produção de bons resultados.

• A importância das pessoas para o aprimoramento do SIAB: compartilhamento de informações na rede de olhares

A gestão da informação não se faz apenas com as soluções tecnológicas, pelo contrário, a imposição das ferramentas tecnológicas não implica em uso estratégico da informação, mas há outros elementos que também precisam compor este processo.¹²⁻⁴ Um estudo importante apontou que grande parte destes sistemas fracassou.¹⁸ Entre outros motivos destes fracassos está o fato de muitos destes sistemas não considerarem as pessoas em seus fluxos e processos administrativos. A produção de informação e conhecimento significa interatividade entre sujeitos, perpassando um campo muito mais complexo que simplesmente o conteúdo do dado.¹¹ A informação é enfocada como um conceito inerentemente relacional. Neste estudo, os entrevistados relataram a necessidade de que as pessoas sejam inseridas no processo de administração da informação.

O SIAB é frio e nós temos que melhorar isso. As meninas que digitam o SIAB saíram de trás do computador e estão conversando mais com os colegas. Porque é um processo de construção também. Você tem que trazer essas pessoas para que elas possam fazer circular o dado na Secretaria [...] Então nós estamos aqui tentando resolver no município agora, que é uma decisão que já

tomamos, é a criação de um escritório de nível técnico. Seria, na minha ideia, uma previa de uma construção de um instrumento que seria o observatório da saúde tal qual o Ministério faz. Nós estamos trabalhando com isso. A gente deve ter algumas pessoas para trabalhar, para dar vida aos dados. (E3)

[...] é o dado que nós temos e precisamos trabalhar com ele. Até mesmo para mostrarmos que aquilo ali está mostrando o nosso trabalho, das pessoas envolvidas. Mesmo que seja frio, que seja número, o dado é a expressão do trabalho das pessoas, do ACS, dos demais profissionais. A partir do momento que eles compreenderem que eles lançam lá que uma gestante acompanhada significa que é alguém que recebeu orientação e que tem menos risco de complicação porque ele (agente de saúde) fez o seu trabalho, porque ele e a equipe fizeram 7 consultas de pré-natal isso, pode dar um outro significado, uma outra importância para o dado. Então é nesse sentido que nós precisamos avançar no sentido de formar o dado na ação, na representação do dado para as pessoas, para os profissionais. Ele (o ACS) ver que aquele número ali representa aquele esforço que ele fez para acompanhar, para orientar, para levar algum tipo de ação para aquele usuário. É nisso que precisamos avançar, envolver as pessoas, os profissionais nesta vigilância dos dados e do processo de forma geral [E12]

Ao inserir as pessoas nesta perspectiva de mudanças frente às necessidades de gestão da informação em saúde, espera-se que os dados sejam transformados em informações e que haja uma estrutura de observatório capaz de dar condições para que as pessoas organizem e analisem os dados do SIAB visando o planejamento em saúde do município. Todavia, o papel das pessoas na gestão da informação em saúde vai além. Existem dois aspectos, ainda obscuros, que podem ser trabalhados no sentido de promover avanços em longo prazo, são eles: o compartilhamento de informações e a instituição da rede de olhares sobre o fluxo informacional. Estes dois aspectos estão relacionados com a valorização das pessoas no processo de gestão da informação em saúde, bem como o desenvolvimento do controle social. Teoricamente, alteraria o fluxo informacional do SIAB rompendo com a centralização excessiva em uma instância.

O compartilhamento e as redes tendem a aproximar as pessoas, as instâncias e reduzir os processos de centralização.¹² Isto também rompe com o paradigma do controle da informação em apenas um nível, no caso, o Ministério da Saúde. O compartilhamento

pode ser uma estratégia inicial para esta reformulação e o desenvolvimento da gestão da informação em saúde. Este é um desafio contemporâneo, principalmente pelo fato de que a gestão da informação depende da criação de um ambiente favorável para o compartilhamento de informações e conhecimentos.¹⁹

Atualmente, os profissionais das ESF, no Brasil, são coletadores de dados que visam, prioritariamente, a sua transmissão aos níveis centrais, mas sem qualquer retorno.^{5,20} A população está ainda em situação pior, não se atém ao fato de que fornece informações ao Estado num fluxo unidirecional. Está alijada de um processo democrático no qual possua o direito a informações, neste caso, tem apenas o dever de informar.²¹

O processo de compartilhamento pode acontecer por meio da aproximação das pessoas que estão envolvidas com a informação produzida ou em análise a partir das redes de informação onde se discute continuamente a coleta, o armazenamento, a disseminação e as possibilidades de tomada de decisões.²² No contexto das equipes de saúde da família, as reuniões em equipe podem ser um espaço para compartilhar informações, não apenas fazer consolidados, porém para analisar os dados de forma sistemática, visando o planejamento local. Os gestores podem contribuir nestas discussões e também devem incentivar os profissionais a desenvolver o planejamento a partir dos próprios dados colhidos.

Nesta mesma lógica do compartilhamento, vislumbra-se a possibilidade de tecer uma rede de olhares, em que os atores envolvidos no fluxo informacional do SIAB estejam em uma posição de vigilância. Suspeita-se que esteja aqui a gênese das possibilidades de democratização do acesso à informação e, finalmente, o controle social. O acesso às informações de saúde por várias instâncias da sociedade, principalmente os usuários do SUS, podem contribuir para o empoderamento destas.²¹ Nesta perspectiva, as autoras defendem que a informação possui uma dimensão política e estratégica fundamental para a participação no processo decisório em saúde. Outros autores defendem a necessidade da inclusão informacional em saúde que, através da qual, principalmente, os conselhos de saúde deveriam ter além do acesso à informação, a capacidade de apropriação e a participação efetiva na tomada de decisão²³, além da inclusão digital como estratégia de promoção da inclusão informacional com vistas ao aprimoramento do controle social em saúde. Aqui é inserida

uma nova possibilidade da manifestação da rede de olhares.

A informação, nesta perspectiva, será analisada por múltiplos sujeitos que poderão contribuir com o planejamento local e se responsabilizar por sua efetividade. Esta rede de contribuições cria, então, um ciclo interessante, pois os coletadores passam também a ser analisadores e avaliadores de todo o processo. É possível que este contexto entremeado por diversos olhares promova a qualidade do que se produz enquanto dado, informação e potencialmente a explicitação do conhecimento que está atrelado a cada sujeito componente desta rede de olhares.

A rede de olhares proposta é propositalmente inversa ao fluxo informacional do SIAB na atualidade^{2,24}, é a tentativa de fazer frente ao Panoptismo contemporâneo, cujo o Estado centralizador lhe atribui o direito de olhar e disciplinar, sem, contudo, ser observado pela população.¹⁰ Assim, ao invés de apenas o Estado, gestores e profissionais olharem a população enquanto corpo social e individual, e decidirem sobre este corpo, nesta rede de olhares, a população e demais instâncias também têm a oportunidade de olhar, escolher e decidir. É um mecanismo inverso, no qual a centralidade da informação está na população e se constrói para ela com a ajuda dela, não no sentido de submetê-la, mas no sentido de dar-lhe a condição de se manifestar, desejar e decidir sobre o seu processo de saúde-doença-cuidado. Aqui se inclui a possibilidade de garantia dos seus direitos por acesso aos serviços de saúde, ao tratamento de qualidade, à assistência efetiva dos profissionais e pelo direito às informações de saúde.

O que se pretende na proposta deste estudo, é inverter este panoptismo contemporâneo na saúde. Espera-se empreender uma rede de olhares na qual a população tem a visão central exercitando a vigilância e exigindo ser informada. É a constituição do cidadão participativo, engajado nas possibilidades de subverter a lógica do controle exercida por outros sítios de poder. Nesta perspectiva, a população torna-se um centro importante de disseminação de efeitos de poder podendo influenciar na maneira como se oferece saúde neste país.

Para que esta rede de olhares seja efetiva, a população necessita ser estimulada a olhar além da cultura de uma sociedade medicalizada na qual o foco das lentes é regulado para enfatizar a patologia, o medicamento e os caríssimos procedimentos.

É preciso emancipar o olhar central desta rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, os achados revelaram que as necessidades de aprimoramento do SIAB vão além da sua reformulação tecnológica focada no software e/ou hardware. É necessária a adequação do sistema à realidade local, ao modelo assistencial proposto e às mudanças sociais. Também se espera que ocorra uma ampliação do debate e análise dos dados deste sistema visando a transformação em informações que auxilie profissionais e gestores. Por fim, este sistema necessita ser tratado e analisado dentro de uma perspectiva participativa e democrática, através da qual o compartilhamento de informações ganha ênfase, sobretudo, pelo potencial de valorizar as pessoas como o centro do processo. Além disso, estimula a descentralização das informações a partir de uma nova conformação de fluxo que se desenvolve na perspectiva das redes informacionais.

Na saúde da família, o compartilhamento pode ampliar o olhar além do resultado e também esmiuçar o processo e as possibilidades de intervenção. Quando enfatizado a necessidade do compartilhamento, não se diz apenas da ampliação do acesso à informação, é preciso ir além, vislumbrar a possibilidade de que as informações, ora disponibilizadas sejam analisadas, debatidas e aperfeiçoadas. É um processo em que todos tenham acesso, todos se envolvam, alguns discordam e proponham mudanças, outros concordam e procuram melhorá-lo. Enfim, que todos participem interessados em decisões que beneficiem a população. Talvez uma necessidade utópica, mas necessária diante das desigualdades informacionais na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Brasília (DF): MS; 2003.
2. Thaines GHL, Bellato R, Faria APS, Araújo LFS. Produção, fluxo e análise de dados do Sistema de Informação em Saúde: Um caso exemplar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 26];18(3):466-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a09v18n3.pdf>
3. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão

em saúde. RFO UPF [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 26];14(1):77-81. Available from: www.upf.tche.br/seer/index.php/rfo/article/download/675/434

4. Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 22];31(2):314-20. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11939/10241>

5. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. Espaço saúde (Online) [Internet]. 2010 [cited 2012 Out 21];12(1):38-47. Available from: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n1/sistema.pdf>

6. Queiroga RM, Andrade AN, Abrantes KSM, Costa TS, Sobreira MV, Casimiro GS. Aplicabilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica no cotidiano de enfermeiros. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 8];12(spe):943-51. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/318/pdf>.

7. Cavalcante RB, Pinheiro MMK, Guimarães EAA. Sistema de informação da atenção básica como instrumento de poder. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Feb 7];7(2):371-80. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3795/pdf_1972 DOI: 10.5205/reuol.2365-18138-1-LE.0606201229

8. YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

9. Bardin L. **Análise de conteúdo**. revista e actualizada. 6th ed. Lisboa: Edições 70;2011.

10. Moraes IHS. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação**. Salvador: Casa da Qualidade; 2002.

11. Branco MAF. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

12. Davenport TH. **Ecologia da informação: por quê só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação**. São Paulo: Futura; 1998.

13. Novato-Silva JW. **Informação em saúde pública sob uma ótica antropológica: um estudo em Minas Gerais, Brasil**. R Eletr de Com Inf Inov Saúde [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 2];3(3):76-83. Available from: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/287/333>.

14. Souza ED, Dias EJW, Nassif ME. **A gestão da informação e do conhecimento na ciência da informação: Perspectivas teóricas e práticas organizacionais**. Inf & Soc: Est [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 3];21(1):55-70. Available from:

<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/4039/5598>

15. Nogueira GD, Neves JTR. **Estratégia para a gestão da informação no programa saúde da família do governo brasileiro**. R eletr strat neg [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 5];2(1):1-24. Available from: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/article/view/49>

16. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria Executiva. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0 (Inclui deliberações da 12. Conferência Nacional de Saúde)**. Brasília (DF): MS; 2004.

17. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Grupo Técnico de informação em saúde e população. **I Plano Diretor de Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (2008-2012)**. Brasília (DF): ABRASCO Livros; 2008 June. 24 p.

18. Heecks R. **Health information systems: Failure, success and improvisation**. Int j med Inf [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 2];75(2):125-37. Available from: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1386-5056/PIIS1386505605001255.pdf>

19. Alvarenga Neto RCD, Barbosa RR, Pereira HJ. **Gestão do conhecimento ou gestão de organizações da era do conhecimento? Um ensaio teórico-prático a partir de intervenções na realidade brasileira**. Perspec Ci [Internet] 2007 [cited 2013 Feb 8];12(1):5-24. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pci/v12n1/01.pdf>

20. Figueiredo LA, Pinto IC, Marciliano CSM, Souza MF, Guedes AAB. **Análise da utilização do SIAB por quatro equipes da estratégia saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP**. Cad Saúde Colet [Internet] 2010 [cited 2013 Feb 6];18(3):418-23. Available from:

http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag418-23.pdf

21. Silva AX, Cruz EA, Melo V. **A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social**. Ciênc saúde coletiva (Online) [Internet] 2007 [cited 2013 Feb 9];12(3):683-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/18.pdf>

22. Rede Interagencial de Informações para a Saúde/RIPSA. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. 349 p.

23. Moraes IHS, Veiga L, Vasconcellos MM, Santos SRFR. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil, Ciênc saúde coletiva (Online) [Internet] 2009 [cited 2013 Feb 3];14(3):879-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/23.pdf>

24. Cavalcante RB, Kerr-Pinheiro MM, Bernardes MFV, Cunha SGS, Santos CS. Fluxo informacional do Sistema de Informação da Atenção Básica: vigilância e centralização. R Enferm Cent O Min [Internet] 2011 [cited 2013 Jan 10];1(4):523-36. Available from: <http://ufsj.edu.br/recom>

Submissão: 08/02/2013

Aceito: 26/05/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Ricardo Bezerra Cavalcante
Universidade Federal São João Del Rei - UFSJ
/ Campus Centro Oeste Dona Lindu
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400
Bairro Chanadour
CEP 35504-296 – Divinópolis (MG), Brasil