

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**ALYNE ALMEIDA DE ARAUJO**

**(RE) ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE INFORMAÇÃO DOS  
SISTEMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE**

**RECIFE**

**2012**

ALYNE ALMEIDA DE ARAUJO

(RE) ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE INFORMAÇÃO DOS SISTEMAS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE.

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Domicio Aurélio de Sá

RECIFE

2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

A658r Araújo, Alyne Almeida de.  
(RE)Organização dos fluxos de informação dos sistemas da secretaria municipal de saúde do município de Lagarto - SE. / Alyne Almeida de Araújo. - Recife: Araújo, 2012.  
42 p. Tab.

Monografia (Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Domicio Aurélio de Sá.

1.Sistema de informação. 2. Processamento de dados. 3. Disseminação de informação. I. Sá, Domicio Aurélio de. II. Título.

---

CDU 614.39

ALYNE ALMEIDA DE ARAUJO

(RE) ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE INFORMAÇÃO DOS SISTEMAS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE.

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof Domicio Aurélio de Sá  
CPqAM/Fiocruz/PE

---

Profª Drª Kátia Rejane de Medeiros  
CPqAM/Fiocruz/PE

*Dedico este trabalho ao meu bom DEUS, que vive presente em mim e a todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde do município de Lagarto/Sergipe.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me guia em todos os momentos da minha vida, a minha querida família( pai, mãe, irmãos, cunhada, cunhado e sobrinhos) e em especial aos meus filhos Gabriel, Tayanne e Leonardo que são minha razão de viver. A minha prima Taísa pelo carinho e atenção durante meus estudos em Recife. Ao meu orientador Domicio Aurélio de Sá pelo direcionamento e atenção a conclusão do meu estudo, aos professores pela oportunidade de dividir comigo seus conhecimentos, adorei todos vocês. Em especial ao Semente e a Nancy pelo carinho e atenção, vocês são exemplos de pessoas dignas e comprometidas. Aos meus queridos colegas da turma “Brogodó” pelo carinho da acolhida dessa aluna “forasteira” que aprendeu a ter uma paixão toda especial aos pernambucanos, vocês estão eternamente em meu coração. Aos meus amigos de todas as horas Anderson Silva, Ticiania Lopes e Cristiane Lima pela torcida e incentivo.

Ao prefeito Valmir Monteiro pelo convite para ser a Secretária de Saúde de Lagarto e ter me dado a chance de concorrer a essa vaga para esta especialização onde concluo com orgulho, agradeço de coração pelo respeito, confiança e incentivo para a ampliação dos meus conhecimentos.

Ao meu noivo Jailson Santana que nos meses finais do curso conheci e passou a ser bem presente na minha vida, obrigada pela dedicação e pelo amor, levo de Recife esse presente.

Ao diretor administrativo/financeiro Anselmo Carvalho Melo e a minha Secretária Adjunta Gisélia Araujo Tavares, aos quais divido minhas angústias e vitórias na administração dessa Secretaria Municipal de Saúde, aos diretores técnicos, coordenadores, chefes de setores e funcionários em geral, amigos e companheiros de trabalho da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Lagarto/SE, que me apoiaram nos momentos cruciais do curso e deste estudo, meu muito obrigada, vocês são especiais na minha vida.

Em especial ao meu amigo Eduardo Costa que nos momentos cruciais para a conclusão deste trabalho me deu todo apoio necessário para que eu não desistisse e fez junto comigo a revisão e os últimos acertos neste trabalho. Obrigada amigo, saiba que você é especial na minha vida.

ARAÚJO, Alyne, Almeida de. **(RE) Organização dos Fluxos de Informação dos Sistemas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lagarto/SE**. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## RESUMO

Neste Projeto de Intervenção foram verificadas a descentralização das informações repassadas, as perdas de dados por erros no preenchimento dos BPAs, cadastramentos errados no sistema, não envio de informações por falha humana, verificação da falta de treinamento de pessoal e comprometimento operacional que causam falhas no processo dos fluxos de informação. As informações processadas pela Secretária de Saúde do Município de Lagarto/SE visam ao atendimento mensal de toda a produção de atendimento do SUS aos municípios, como também a produção de média e alta complexidade, já que o município de Lagarto é sede de Regional de Saúde. Procura-se melhor forma de integrar os sistemas de informação dos setores técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, com a criação de um setor de Processamento de dados para que o mesmo coordene a produção dos registros, evitando erros, tornando assim mais céleres os fluxos de informações. Além disso, será implementado um programa de capacitação para facilitar ao pessoal técnico o processo de tomadas de decisões da gestão em relação ao cumprimento ou não das pactuações e metas da Secretaria. A tomada de decisões gerenciais deve ser imediata quando as pactuações não estão sendo cumpridas e, com a reunião de informações em um único setor pode oferecer um suporte melhor para as modernas práticas de gestão, com base em informações produzidas e em suas conclusões.

**Palavras-chave:** Sistema de Informação; processamento de dados; programas; disseminação de informação.

ARAÚJO, Alyne Almeida de. **(RE) Organization of Information Flows from the Municipal Health Clinic of Lagarto/SE** Department Programs. 2012. Monograph (Specialization in Systems Management and Health Services) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

### **ABSTRACT**

At this Intervention Project were verified decentralization of information passed, losses of data for errors in completing the BPAs, wrong registrations in the system, not sending information by human error, lack of verification of personnel training and operational commitment that causes crashes process information flows. The information processed by the Secretary of Health of the City of Lagarto/ SE aim to meet monthly throughout the production of the SUS service to residents, as well as the production of medium and high complexity, since the city is home to the Lagarto's Regional Health . Wanted best to integrate the information systems of technical sectors of the Municipal Health Department, with the creation of a sector of data processing so that it coordinates the production of records, avoiding errors, thus making it faster flows of information. Moreover, it will be implemented a training program for technical staff to facilitate the process of decision making of the management with regard to compliance or otherwise of pacts and goals of the Department. The management decisions have to be immediate when the covenants are not being met and the meeting information in a single sector may offer better support for modern management practices, based on information gathered and their conclusions.

**Keywords: Information System, data processing, softwares, information dissemination.**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BPA</b>	Boletim de Produção Ambulatorial
<b>BOLSA FAMILIA</b>	Sistema de informação que apoia os serviços de acompanhamento as famílias beneficiadas pelo programa
<b>CAP</b>	Contrato de Ação Pública
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CEREST</b>	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
<b>CIH</b>	Comunicação de Internação Hospitalar;
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
<b>COAP</b>	Contrato Organizativo de Ação Pública
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>EACS</b>	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>HIPERDIA</b>	Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NUCAAR</b>	Núcleo Central de Regulação de Aracaju
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>RAG</b>	Relatório de Gestão
<b>SAI</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
<b>SIAPI</b>	Sistema de informação do Programa de Avaliação de imunização
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SINASC</b>	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
<b>SIH</b>	Sistema de Informações Hospitalares
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SIVEP</b>	Sistema de informação de vigilância epidemiológica
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância alimentar e nutricional
<b>SISPRENATAL</b>	Sistema de acompanhamento da gestante.
<b>TFD</b>	Tratamento fora do domicílio.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
2.1	Atenção Especializada.....	15
2.2	Atenção Básica.....	17
2.3	Atenção Bucal.....	18
2.4	Vigilância Epidemiológica.....	18
2.5	Vigilância Sanitária.....	20
2.6	CEREST.....	21
2.7	Ouvidoria.....	21
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
3.1	Objetivo Geral .....	23
3.2	Objetivos Específicos .....	23
<b>4</b>	<b>DIRETRIZES .....</b>	<b>24</b>
4.1	Sistemas de Produção de Serviços- Assistência.....	24
4.2	Sistemas das Vigilâncias.....	28
4.3	Sistemas da Regulação Assistencial.....	31
<b>5</b>	<b>ESTRATÉGIAS .....</b>	<b>34</b>
5.1	Criação do Setor de Processamento de Dados.....	34
5.2	Implantação de Novos Sistemas de Informação com a Criação do Setor de Processamento de Dados.....	35
5.3	Programa de Capacitação dos Funcionários.....	36
<b>6</b>	<b>ASPECTOS OPERACIONAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>ESTRUTURA/INSUMOS.....</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde pública, sabe-se que existem deficiências nos sistemas de informação, cuja finalidade da coleta de dados extrapola interesses puramente científicos, sendo direcionada, muito frequentemente, para o monitoramento e programação das ações em saúde, além de controle de repasse de recursos. Normalmente, os trabalhos que procuram verificar a qualidade das informações o fazem através da avaliação da cobertura do registro e qualidade da declaração (THEME FILHA et al., 2004 HARAKI et al., 2005; ALMEIDA et al., ROMERO, 2006; CUNHA, 2006). No entanto, esses problemas são reflexos, sobretudo, de falhas que ocorrem na própria concepção dos dados, desde os primeiros registros até sua transmissão para os sistemas de informação. No Brasil, é comum existirem disparidades tanto na concepção como na geração dos dados entre as diversas localidades e distintas instâncias em que esses dados são gerados. Entretanto, poucos trabalhos atentam ao estudo das fontes secundárias de informação como forma de se avaliar a qualidade dos dados (SILVA; LAPREGA, 2005; FRIAS et al., 2005; FREITAS; PINTO, 2005; MENDES, A.C.A. et al, 2011).

O Sistema Único de Saúde compõe um conjunto de atos e serviços de saúde, oferecidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. (MILITÃO, 2009).

Starfileld (2002), afirma que todo sistema de saúde possui duas grandes metas. A primeira é aperfeiçoar a saúde da população por meio do emprego do estado mais adiantado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde. A segunda meta, igualmente importante, é minimizar as diversidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde.

Nesse sentido, os Sistemas de Informação em Saúde(SIS) são componentes estratégicos para a organização e funcionamento do sistema de saúde e suas unidades, tendo com funções necessárias:

- a) Facilitar o planejamento, a supervisão e o controle de ações e serviços;
- b) Apoiar a produção e utilização de serviços de saúde;
- c) Disponibilizar informações para as atividades de diagnóstico e tratamento;
- d) Contribuir para monitorar e avaliar as intervenções, seus resultados e impacto;
- e) Subsidiar a educação e a promoção da saúde;

- f) Apoiar as atividades de pesquisa e produção de conhecimento;
- g) Auxiliar a operacionalização diária e a gestão dos processos;
- h) Contribuir para conhecer e monitorar o estado de saúde da população e as condições socioambientais.

Desta maneira, a integração dos sistemas de informação em saúde visa criar condições para promover a equidade, a cobertura universal das ações e o atendimento das demandas. As informações produzidas possibilitam também a promoção da qualidade técnica e científica dos serviços, da eficiência e otimização da relação custo-eficácia e a melhoria das condições de saúde da população.

Para Turban et al (2006), um Sistema de Informação deve ser capaz de coletar, processar, armazenar, analisar e disseminar informações para atender um propósito específico. Um sistema de informação inclui entradas (dados e instruções) e saídas (relatórios e cálculos) e também engloba pessoas, procedimentos e facilidades físicas e opera em um determinado ambiente (TURBAN; RAINER JR; POTTER, 2003).

A Saúde é uma área que oferece boas oportunidades para o desenvolvimento e aprimoramento das teorias de SIS, uma vez que seu contexto único e peculiar é representado por usuários com requisitos profissionais específicos, para os quais a liberdade de ação em relação a processos burocráticos pode ser fundamental (CHIASSON; DAVIDSON, 2004). De uma forma geral, a adoção e o uso de um SIS afetam os processos de trabalho e não se configuram como atividade-fim de um profissional da área de Saúde, conforme apontam Tulu, Burkhard e Horan (2007), ao constatarem a compatibilidade entre as práticas de trabalho com a aceitação de sistemas na área médica. Devido à complexa dinâmica do contexto médico, a implantação de novos sistemas podem desencadear efeitos e resultados perturbadores, como assinalam Cho, Mathiassen e Nilsson (2008).

Uma vez que uma inovação de Tecnologia da Informação (TI) seja colocada à disposição para uso pelas diversas áreas de uma organização, ela deve passar por um processo de melhoria contínua, cabendo aos seus gestores aperfeiçoar a sua utilização em relação ao objetivo de alcançar os melhores resultados de sua aplicação. Turban e King (2004) consideram que essa é uma função básica da administração, uma vez que, segundo esses autores, como área de conhecimento, a Tecnologia da Informação está localizada em uma interseção entre as áreas de Sistemas de Informação e a Administração.

As diversas esferas administrativas vêm desenvolvendo estratégias para melhorar a qualidade e cobertura dos Sistemas de Informação para atenção à saúde, por sua vez, busca

adotar novos modelos organizativos frente às novas realidades científicas, tecnológicas e demográficas.

Este Projeto de Intervenção procurou definir as características do contexto geral e específico de cada setor no que diz respeito aos Sistemas de Informações da Secretaria de Saúde do Município de Lagarto/Sergipe, sede da regional Centro-Sul do estado. Além disso faz um diagnóstico das necessidades de melhorias para contribuir na adoção de inovações tecnológicas, como também criar um setor de Processamento de dados, cuja intenção é colocar todos os funcionários que alimentam os Sistemas de Informações da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Atenção Bucal, Atenção Especializada, e Auditoria, em um único setor com infraestrutura adequada, possibilitando o aprimoramento dos processos de trabalho para a (Re) Organização dos Fluxos de Informação dos Sistemas da Secretaria de Saúde do Município de Lagarto/Sergipe.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A população de Lagarto, segundo o censo do IBGE em 2010, é de 94.852 habitantes, 48,46% da população reside na zona rural e 51,54% na zona urbana. A população masculina é de 46.498 (49,02%), e a feminina é de 48.354 (50,98%). Possui 33.532 domicílios distribuídos na zona urbana e em mais de 100 povoados que compõem a zona rural do município. (IBGE, 2012).

De acordo com o Relatório de Gestão(RAG) do município, a regionalização de Sergipe foi pactuada em 2009 para 07 (sete) Regiões de Saúde, distribuídas assim: Região Nossa Senhora da Glória, ou Alto Sertão; Região Estância ou Sul Sergipe; Região Itabaiana ou Sertão Ocidental; Região Propriá ou Baixo São Francisco; Região Aracaju, Região Nossa Senhora do Socorro e Região Lagarto ou Centro-Sul (SERGIPE, 2011).

Região	Município	População
06	<b>280350 LAGARTO</b>	<b>94.861</b>
06	280550 POÇO VERDE	21.983
06	280580 RIACHÃO DO DANTAS	19.386
06	280620 SALGADO	19.365
06	280710 SIMÃO DIAS	38.702
06	280740 TOBIAS BARRETO	48.040
	<b>TOTAL</b>	<b>242.337</b>

Quadro I- Municípios da Região de Lagarto/Sergipe

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popse.htm> , 2010.

O município de Lagarto é sede de Regional de Saúde, responsável pelos seguintes municípios da região Centro-Sul do estado de Sergipe: Simão Dias, Salgado, Tobias Barreto, Riachão do Dantas e Poço Verde totalizando uma população de 242.337 habitantes, conforme tabela.

No município de Lagarto foi instalado o primeiro Campus Universitário Federal na área de Saúde. Essa universidade adota a metodologia baseada no aprendizado em problematização (PBL), que possibilita o aluno vivenciar e compartilhar conhecimentos de aprendizagem na prática diária dentro do contexto da saúde do município.

No contexto nacional, o Estado de Sergipe foi o pioneiro na Reforma Sanitária no Brasil. E foi a partir dessa experiência que pode haver essa repercussão nacional à luz de um decreto e que está colhido na sua integralidade na Lei Nº 141 de janeiro de 2012. O Estado de

Sergipe tem clareza do seu papel na coordenação do processo, onde coloca de forma clara as responsabilidades sanitárias dos municípios e do Estado. O conjunto dos municípios está presente em todos os momentos de decisões (BRASIL, 2012)

Sergipe foi escolhido pelo Ministério da Saúde (MS) para ser um dos primeiros estados da Federação a assinar o instrumento legal que define as relações entre os entes. A escolha do Governo Federal deve-se ao fato de Sergipe ser o único que já possui uma relação contratualizada com seus 75 municípios a partir do Contrato de Ação Pública (CAP). O CAP foi criado junto com o arcabouço jurídico de 13 leis que compõem a Reforma Sanitária e Gerencial do SUS em Sergipe, implantada desde 2007 pela atual gestão do Governo do Estado. As relações entre os entes federados terão outro significado após assinatura do COAP com a inclusão do Governo Federal no compromisso entre as três esferas públicas. A partir da assinatura do COAP passará a ter uma relação contratual entre os três entes federados, que será regulamentada por lei. O acesso da população aos serviços ofertados pelo SUS passa a ser garantido por essa lei e não mais por pactos, onde as regionais de saúde passam a pactuar de forma regional todos indicadores de saúde, dando mais poderes e obrigações no financiamento de suas ações, fortalecendo assim os Colegiados Intergestores Regionais de Saúde (CIR).

## 2.1 Atenção Especializada

O município de Lagarto dentro de suas especificidades é responsável por toda média complexidade regional. O Núcleo da Atenção Especializada ou Regulação da Atenção à Saúde tem a competência de promover a organização, coordenação, execução e acompanhamento das atividades (exames, consultas, cirurgias e estrutura dos locais de atendimento) do município e realizar o planejamento de ações através da Programação Pactuada Integrada (PPI), por ser de gestão Plena e Sede de Regional, em conjunto com sua microrregião e o Estado.

À Atenção Especializada tem sob sua coordenação, os seguintes setores: Auditoria, Avaliação e Controle, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o Centro de Especialidades, o Centro de Aprendizagem Psicossocial Tipo I (CAPS I) e o Centro de Aprendizagem Psicossocial- Álcool e Drogas (CAPS AD), a Residência Terapêutica e o Centro de Fisioterapia. É também responsável por todos os contratos com os prestadores de serviços de saúde, como o Hospital Nossa Senhora da Conceição, o Hospital Regional, a Maternidade

Zacarias Júnior e todos os laboratórios e clínicas particulares que prestam serviços ao município.

Dentro da regionalização, o município tem um Centro de Especialidades, com 29 médicos especialistas que atendem a PPI estadual (cardiologia, dermatologia, otorrinolaringologia, ortopedia, oftalmologia, urologia, gastro e cirurgia geral). Além dessas especialidades, o centro também oferta geriatra, fonoaudióloga e infectologista que não fazem parte da pactuação regional. O Centro de Fisioterapia é bem equipado e possui 7 fisioterapeutas que atende também a região de saúde. Todos esses serviços são regulados através de dois Sistemas, um estadual/federal (SISREG) e outro da região de saúde (ACONE).

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é um sistema que faz a regulação estadual, pelo qual são marcados todos os procedimentos de alta complexidade. É um sistema on-line, disponibilizado pelo DATASUS, para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação.

O Sistema Central de Gestão em Saúde (ACONE) é um sistema de regulação, marcação de consultas/exames, TFD, cirurgias eletivas e todos os exames de média complexidade que são realizados dentro da região de saúde, interligando os municípios da região com a cidade sede da região de saúde. Esse serviço é particular. O mesmo regula os procedimentos pactuados na PPI.

A Secretaria Municipal da Saúde de Lagarto conta com profissionais tanto no setor da regulação (localizado na própria Secretaria) como nos pontos de marcações, sendo 05 (cinco) pontos de marcações no centro da cidade, e 04 (quatro) distribuídos estrategicamente entre os povoados. O setor da regulação é também responsável por atender às cidades que fazem parte da região de saúde de Lagarto.

Para o município de Lagarto, as marcações são, basicamente, divididas em duas formas: marcações a serem realizadas na Capital (Aracaju) e marcações a serem realizadas na cidade de Lagarto. As diretrizes que definem em qual local determinado o procedimento irá ser realizado foram previamente determinadas na PPI (Programação de Pactuação Integrada).

### **Regulação de consultas e exames especializados**

Nem todas as unidades de saúde estão efetuando as solicitações/agendamentos seja por falta de internet, de computador ou de pessoal qualificado. Entretanto, as unidades da sede do município têm o serviço funcionando como também nos principais povoados do Município de Lagarto e as cidades que fazem parte da região de saúde. Todos os municípios pactuados estão agendando sem problemas relatados.

### **Tratamento fora de domicílio (TFD)**

O Tratamento Fora do Domicílio(TFD) funciona de modo centralizado, com apenas um serviço disponível aos usuários, dentro da Secretaria de Saúde por falta de infraestrutura nas unidades de saúde.

### **Internação Hospitalar**

A solicitação da Autorização de internação Hospitalar (AIH), é realizada através do médico da perícia. A confirmação da internação, a alta e a inclusão dos procedimentos realizados durante a internação estão sendo feitos pelo hospital.

### **Auditoria**

A Auditoria foi estruturada a partir do Concurso Público Municipal em 2011 com a chegada de dois médicos auditores, uma enfermeira, um biomédico e um administrador. Toda auditoria externa é realizada nos prestadores de serviços, onde é gerado relatório para o setor financeiro para pagamento dos procedimentos executados.

## **2.2 Atenção Básica**

O contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde é através da Atenção Básica, que deve ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da territorialidade, da humanização, da equidade e da participação social.

As atividades de competência da Atenção Básica são muitas e variadas, de modo que requer pessoal qualificado para desenvolvê-las. Atualmente a Diretoria de Atenção Básica de Lagarto conta com profissionais das seguintes áreas técnicas: Coordenação as Equipes de Saúde da Família, Coordenação da Saúde da Criança, Coordenação da Saúde da Mulher, Coordenação da Saúde do Homem e Coordenação do Programa Saúde na Escola (PSE).

### **Estratégia de Saúde da Família- ESF**

A Estratégia de Saúde da família possui hoje 14 Equipes de Saúde da Família, perfazendo uma cobertura de 52%, enquanto que a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde possui uma cobertura de 100%, quando são somadas as duas estratégias.

O modelo de atenção implementado no município acompanha cerca de 24.225 famílias, perfazendo um total de 88.773 pessoas cadastradas, sendo atendidas pela Estratégia

da Saúde da Família, uma média de 50.000 pessoas, as demais são atendidas pelo Programa de Agentes comunitários de Saúde- PACS.

Nas suas treze Unidades de Saúde da família, trabalham 14 médicos do PSF, 14 enfermeiras PSF, 14 técnicos de enfermagem PSF, 10 dentistas da Saúde Bucal da Família, 10 auxiliares de consultório odontológico, 190 Agentes Comunitários de Saúde, 04 ginecologistas/obstetra, 04 pediatras, 24 médicos clínicos gerais (que dão suporte nas Unidades de Saúde pela falta do médico do PSF), Essas equipes contam com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), além dos atendentes, gerentes, assistente social, motorista e pessoal dos serviços gerais totalizando aproximadamente 300 pessoas envolvidas com a comunidade.

O último remapeamento do município para atualização do cadastro do sistema foi realizado em 2009, para averiguar a existência de áreas descobertas, dimensionar de maneira mais precisa o quantitativo necessário de Agentes Comunitários de Saúde, bem como de profissionais de nível superior.

### 2.3 Saúde Bucal

O Município de Lagarto conta com 37 dentistas, sendo 10 atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), 13 em ambulatorios, e 14 no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

O Centro de Especialidades Odontológicas é municipal (TIPO II, com 04 consultórios), conta com 14 especialistas, atuando nas áreas de endodontia, periodontia, cirurgia buco-maxilo-facial , odontopediatria, pacientes com necessidades especiais, e radiologia. O CEO ainda não alcançou seu limite máximo, sendo previsto para o futuro a introdução do serviço de Prótese total e parcial.

O município também conta com 02 Unidades Móveis Odontológicas que atendem nos povoados do município, como também faz os atendimentos nos projetos da Secretária de Saúde, o Projeto Saúde Cidadã e o Projeto Saúde na Feira, com 02 dentistas, 02 ACD, com uma média de 40 atendimentos ambulatoriais/dia.

### 2.4 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e

condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

De acordo com o organograma da Secretária Municipal de Saúde, o Programa Municipal de DST/ AIDS de Lagarto está inserido diretamente na Vigilância Epidemiológica e é atualmente composto por 05 profissionais, sendo 02 de nível técnico e 03 de nível superior.

O Município de Lagarto possui alto índice de consumo de drogas por jovens de diferentes classes sociais, bem como grande número de pontos de prostituição espalhados pela cidade e povoados. O quantitativo de estabelecimentos utilizados como ponto de prostituição está sendo mapeado, alguns endereços são usados como disfarce para a prostituição de adolescentes e crianças.

Com vistas à promoção e prevenção da saúde o município implantou o programa “Ginástica na Praça”, composto atualmente por duas educadoras físicas e um técnico de enfermagem. Este programa tem como público alvo adultos, idosos e adolescentes, nesta ordem, objetivando estimular as práticas integrativas de promoção de saúde com atividades continuadas, dinâmicas e monitoradas, bem como despertar a consciência dos usuários para adoção de hábitos saudáveis prevenindo e controlando as doenças crônicas. Conta com a parceria de instituições privadas e outras secretarias Municipais.

As doenças do aparelho circulatório representam à primeira causa de morbimortalidade, seguidas das causas externas e neoplasias. O Programa de Atividade Física iniciou em 2001 com 02 polos e foi implementado a partir da seleção do Edital de práticas corporais/atividade física, 2007, do Ministério da Saúde.

Atualmente existem no município 03 polos de atividade física, divididos entre a zona urbana e rural. As atividades acontecem três vezes por semana e consistem em caminhadas, práticas lúdicas, passeios temáticos, ginástica, avaliação da aptidão física, eventos pontuais, capacitação de profissionais de saúde e reuniões com a equipe e parceiros. Utiliza-se de serviço de som, material gráfico, espaços públicos, equipamentos específicos, fichas de frequência e avaliação autorreferida.

O centro de controle de zoonoses no município se apresenta no momento atual desenvolvendo alguns programas como combate a dengue, controle da esquistossomose e leishmaniose bem como ações de combate a leptospirose, raiva e doença de chagas. Para tais programas temos um quantitativo de 52 profissionais, destes 40 são Agentes de Endemias, 07 supervisores de campo, 01 auxiliar de laboratório em entomologia, 03 motoristas e uma gerente, todos com uma carga horária de 40 horas semanais.

Relacionado ao programa de esquistossomose em nosso município a doença é classificada como área de endemia alta. Nas atividades de Coproscopia, foi realizado 1.340 exames de fezes em onze (11) localidades em 2011. Destes 145 foram positivos para *Schistosoma mansoni*. No processo de trabalho de Malacologia, foram pesquisadas 18 coleções hídricas de importância epidemiológicas com 555 caramujos capturados e examinados.

Ainda como papel fundamental na implementação das ações de vigilância temos alguns sistemas de informação imprescindíveis para o monitoramento dos dados e possíveis intervenções dentro do município.

## 2.5 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é responsável por desenvolver ações que sejam capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, com o intuito de assegurar aos cidadãos o direito de usufruir bens, produtos, serviços e de ambientes saudáveis.

De acordo com o Pacto Municipal feito no nosso Estado, a nossa Vigilância Sanitária desenvolvem-se nas seguintes áreas de atuação:

- a) Medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos: farmácias, drogarias, comércio de equipamentos e artigo médicos e hospitalares, comércio de cosméticos, perfumarias e saneantes;
- b) Serviços de saúde de baixa complexidade: consultórios médicos e odontológicos, óticas, laboratório de análises clínicas e postos de coleta, academias de ginástica, laboratório de próteses, clínicas de fisioterapia, centros de reabilitação para dependentes químicos;
- c) Prestação de serviços relacionados à saúde: asilos para idosos, salões de beleza, hotéis, motéis, dormitórios, escolas, piscinas de uso público, estação rodoviária, cemitérios, necrotérios;
- d) Meio ambiente: monitoramento da qualidade da água para consumo humano provenientes de poços artesianos e da companhia de abastecimento DESO.
- e) Alimentos, bebidas e águas minerais: restaurantes, panificações, lanchonetes, mercearias, supermercados, sorveterias, açougues, bares, distribuidores de alimentos e bebidas, cantinas;

A Vigilância Sanitária tem sede própria e conta com o seguinte quadro funcional: 01 diretor, 02 gerentes (Serviço de Saúde e Meio Ambiente), 07 fiscais sanitários, 01 auxiliar administrativo que digita e envia os dados gerados para a Secretaria de Saúde, 01 serviços gerais e 01 motorista.

## 2.6 CEREST

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é Regional, promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Cabe ao CEREST capacitar à rede de serviços de saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória.

A equipe dos profissionais do CEREST é composta por 4 profissionais de nível médio, 6 profissionais de nível superior e 2 motoristas.

## 2.7 Ouvidoria

A Ouvidoria Municipal foi inaugurada em 2011, sendo um canal de controle social e gestão participativa que geram expectativas relativas ao perfil do diagnóstico da saúde traçado pela população, principalmente pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

A participação do cidadão por meio da Ouvidoria, além de confirmar os princípios norteadores do processo diz respeito à ampliação de espaços de participação popular, vem solidificar como autêntico instrumento de efetivação do exercício da democracia. A Ouvidoria dentre suas atribuições quanto o recebimento da manifestação cidadã, tem como foco dar tratamento apropriado que envolve desde o acolhimento da demanda até a efetivação e aprimoramento dos serviços públicos ofertados pelo SUS.

A Ouvidoria tem exercido um importante papel de intercâmbio e apoio junto Secretaria Municipal de Saúde do município. Há contribuição com a análise criteriosa das manifestações recebidas na busca de providências cabíveis junto à gestão, consolida o atendimento as pessoas e a acessibilidade universal por meio do acolhimento e da escuta qualificada.

No exposto foi apresentado o funcionamento da Secretaria de Saúde de Lagarto dentro do contexto da sua regionalização e como funcionam os setores.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

- (Re) organizar os fluxos de informações de saúde, melhorando a agilidade e a qualidade, por meio da integração dos Sistemas de Informação e otimização dos processos de trabalho.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades dos profissionais nos preenchimentos dos formulários de coleta de dados.
- Desenvolver etapas para resolução de problemas.
- Criar um setor para coordenar e consolidar todo o fluxo de informação, investindo na aquisição de equipamentos para melhorar a qualidade e agilidade com as tecnologias adequadas;
- Capacitar os profissionais das áreas técnicas estratégicas da Secretaria de Saúde no que se refere a produção de dados e informações.

## 4 DIRETRIZES

Como principal diretriz para a intervenção foi realizado um diagnóstico participativo no município de Lagarto. Foram realizadas conversas com os diretores e operadores dos Sistemas de Informação da Secretária Municipal de Saúde do Município de Lagarto, para o diagnóstico das necessidades existentes e as sugestões e propostas para melhorar o fluxo de informação visando um melhor suporte à gestão para responder de forma satisfatória e ágil às necessidades locais e do Ministério da Saúde.

No processo de coleta de informações junto aos funcionários dos setores que alimentam os Sistemas de Informações, foram identificados e pontuados os seguintes diagnósticos e sugestões para a melhoria dos sistemas de informação da saúde.

### 4.1 Sistemas de Produção de Serviços – Assistência

#### **SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS**

O Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS permite aos gestores o registro das informações referentes aos procedimentos realizados, executando o processamento da produção ambulatorial dos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS, subsidia análises dessas informações possibilitando as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da atenção ambulatorial; Auxilia diretamente nos processos da programação pactuada integrada – PPI; Analisar a evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial, subsidiando à avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

#### **BPA (Boletim de Produção Ambulatorial)**

É realizada a digitação do BPA, da Atenção Básica (enfermeiros, auxiliares médicos e técnicos).

A principal dificuldade encontrada é a entrega do material fora da data. Os profissionais não entregam o material à coordenação da Atenção Básica na data combinada, atrasando a digitação e conseqüentemente o processamento dos dados.

Outra dificuldade é no preenchimento incorreto das fichas BPA, pelos profissionais de saúde, onde precisa retornar ao profissional para correção e o mesmo demora a devolver.

Sugestões: Realizar treinamento com os profissionais de saúde de como preencher os boletins e o que deve se colocar no mesmo para que as informações sejam enviadas em tempo hábil.

O BPA Odontológico é um documento que designa o recebimento da produção odontológica que é delimitada mensalmente pelos profissionais odontólogos, advindos das Equipes de saúde da Família (ESF), onde são compostas por um profissional odontológico e da parte ambulatorial composta pela Rede Básica que é referenciada pelas Unidades de Saúde, e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

O BPA tem a data do dia 25 de cada mês para ser entregue a Coordenação de Saúde Bucal, é composto por duas fichas designadas pelo Ministério da Saúde, que são: O mapa de atendimento odontológico e o BPA, ambos individuais.

A coordenação possui um profissional responsável pela alimentação desse sistema, bem como, envio do mapa de atendimento odontológico consolidado, documento este que possui toda a produção mensal dos odontólogos (Rede Básica, ESF, CEO – Centro de Especialidades Odontológicas) para a Secretaria de Estado da Saúde na data do dia 05 de cada mês.

Possui também um sistema de BPA digitalizado consolidado que é importado para a Secretaria Municipal de Saúde onde juntar-se-á aos demais BPAs dos outros profissionais e é enviado para a Secretaria de Estado da Saúde.

Possíveis soluções: Solicitar de alguns profissionais odontológicos a entrega do BPA na data solicitada pela coordenação para que possa ajudar na entrega dos procedimentos na data estipulada a Secretaria Municipal de Saúde.

### **SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS**

É o sistema de informação que armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS, informada mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações e consolidados pelos municípios plenos e estados que após sua análise e aprovação enviam ao DATASUS. São objetivos do SIH/SUS:

- a) Armazenar os dados das internações hospitalares;
- b) Apresentar e processar mensalmente as Autorização de Internações Hospitalares (AIH) dos estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados;
- c) Disponibilizar aos gestores relatórios com informações para pagamento da produção aos prestadores;
- d) Acompanhar o desempenho dos hospitais quanto às metas firmadas nos contratos entre gestor e hospitais;

- e) Garantir ferramenta de auxílio para as ações de controle, avaliação e auditoria locais;
- f) Calcular o valor global a ser pago aos prestadores e o acompanhamento dos tetos financeiros estabelecidos na programação;

### **CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - **CNES** é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O objetivo é disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura física (equipamentos, leitos, consultórios) e profissionais dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, sejam elas: Federal, Estadual ou Municipal.

### **SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica**

SIAB é um dos principais instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica. Todos os dados consolidados são resultados dos trabalhos dos ACS, médicos, enfermeiros, dentistas e auxiliares. A qualidade destes dados dependem da atenção e do conhecimento dos instrumentos e do uso correto das instruções do preenchimento, ter cuidado e bastante atenção ao alimentar o sistema é fundamental. Prestar atenção nas datas de envio dos dados que devem ser processados com o maior cuidado e atenção, pois estes devem representar a situação real da saúde de um determinado local.

Além de ser uma fonte rica de dados que abarca informações importantes abrangendo a área da saúde que além de servir para as equipes de saúde da família, serve também como fonte para vários tipos de pesquisas para órgãos governamentais, para os acadêmicos da área da enfermagem e medicina entre outras, afim de compor pesquisas.

Mas para isso faz-se necessário também que essas informações cheguem ao digitador atualizadas corretamente, dentro do prazo de envio e processamento, o que muitas vezes não acontece a exemplo da ficha A que dificilmente chega atualizada ou as vezes nem chega quando o correto seria que quando houvesse alguma alteração fosse enviada para atualização, antes de digitar a avaliação.

### **SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**

Os dados são coletados através dos agentes de saúde que realizam o acompanhamento nutricional das crianças. Esses dados são repassados para a coordenação da atenção básica, são digitados e repassado via sistema ao Ministério da Saúde.

Dificuldades: O sistema alimentado on-line e a internet não ajuda devido à lentidão, outra dificuldade muito grande é a falta de treinamento e qualificação dos técnicos e a falta de feedback para as equipes, computadores com defeito, sobrecarga em cima da data, devido a falta de controle do fluxo.

Sugestões: Realizar treinamento para os digitadores, determinar datas para não sobrecarregar os digitadores, colocar computadores e internet de qualidade para ajudar no processamento dos dados.

### **HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Disbéticos**

É o programa para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; um sistema onde é feito o cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Os dados são entregues pelas enfermeiras na data combinada, para que possam ser digitados os arquivos gerados e enviados semanalmente ou mensalmente.

O Hiperdia tem grande importância para o controle dos medicamentos padronizados para tratamentos dos hipertensos e diabéticos.

Os problemas são: Internet muito lenta para envio dos arquivos, falta de treinamentos na utilização do programa e conseqüentemente suas atualizações ficam comprometidas.

As enfermeiras não se preocupam em escrever legível, nem preencher os dados corretos por mais que se explique ainda trazem os cadastros e acompanhamentos faltando dados.

### **SISPRENATAL- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.**

Novo sistema web, onde contém mais informações que o outro. O cartão do SUS é um campo obrigatório. Caso a gestante não tenha o cartão do SUS o próprio sistema faz o cadastro para a gestante não ocorrendo com isso duplicidade do cartão do SUS.

Ele também trás uma página onde é feita a solicitação de exames de cada gestante, este sistema também possibilita a enfermeira de cada área fazer o acompanhamento de cada paciente.

Por ser um novo sistema, houve qualificação pelo Estado, entretanto segundo o Ministério da Saúde, o Sistema ainda passará por alterações que depois da mudança precisa ser feita nova qualificação.

As dificuldades sentidas é o sistema que é lento, e também a internet fornecida não ajuda, ainda existem algumas fichas que não são preenchidas corretamente e que dificulta o serviço, sem falar que falta equipamento para trabalharmos.

Possíveis soluções: Uma internet de boa qualidade e as enfermeiras preenchessem corretamente as fichas para não ser devolvidas para completar as informações, melhoraria o repasse das informações ao sistema.

### **BOLSA FAMÍLIA - Programa de Transferência Direta de Renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza.**

Os cadastros são feitos na Secretaria de Ação Social onde analisam as famílias que realmente necessitam de ajuda financeira, as famílias pobres, como condição essas famílias precisam manter seus filhos na escola e frequentemente vacinados.

Na saúde os dados são coletados pelos agentes de saúde nas residências e entregues a enfermeira da área para análise e envio para serem alimentados no sistema.

Os problemas são: Os agentes muitas vezes trazem o acompanhamento com número errado e não sendo possível encontrar família para cadastrar.

Internet lenta, necessidade de treinamento para o responsável em alimentar o sistema. Necessidade de uma impressora para impressão das fichas.

Sugestões: Realizar treinamentos especializados para cada programa, melhorar a condição de trabalho, internet apta a transmissão de arquivos bem como a conscientização do profissional para colher e trazer os dados corretos.

## 4.2 Sistemas das Vigilâncias

**SIM** (Sistema de Informação de Mortalidade)

**SIVEP** (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Aguda)

**SIAPI** (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização)

São sistemas de informação que representam a consolidação das atividades diárias ou eventos de saúde. Atualmente há dificuldades quanto aos recursos. Os computadores são

insuficientes e ultrapassados, além das cadeiras inadequadas, mesmo sendo equipamentos indispensáveis para um bom desempenho e andamento dos serviços.

É necessário estar em sintonia com as equipes de saúde, pois sempre há algo para esclarecer.

No sistema de mortalidade (SIM) há uma dificuldade muito grande em decifrar letras de alguns profissionais médicos.

### **SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**

O Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde tendo como objetivo primordial obter informações referentes aos nascimentos. O SINASC informa sobre o local onde a criança nasceu, se foi em hospital ou domicílio e também dados sobre a mãe (idade, escolaridade, domicílio e etc) e do recém-nascido. Esses dados são de grande importância para a análise epidemiológica. A alimentação do programa é feita da seguinte forma na Maternidade Zacarias Júnior: são realizados diversos partos diariamente sendo que lá é preenchida a declaração de nascido vivo pelo profissional de saúde que acompanha a mãe no momento do nascimento da criança. Após o preenchimento da DNV pelo estabelecimento cada uma das três vias do documento terá um destino. A primeira via que é a BRANCA é encaminhada pelo hospital para a Secretaria Municipal de Saúde. Já a segunda via a AMARELA, será entregue à mãe para o registro do nascimento no cartório que é de fundamental importância para a criança. A terceira via, a ROSA, será arquivada pelo hospital no prontuário da mãe. A maternidade envia as fichas brancas depois de serem preenchidas e assim o sistema é alimentado. Mensalmente é feita a retroalimentação das informações, exportando todos os dados coletados de forma automatizada, onde são enviados para a equipe do Estado responsável pelas informações.

Convém lembrar, algumas dificuldades encontradas: As fichas de declaração de nascidos vivos muitas das vezes são preenchidas incorretamente, como também, alguns campos não são preenchidos pelo profissional de saúde responsável pelo preenchimento; as cadeiras e os birôs são inadequados, podendo causar até mesmo um problema de saúde quanto à postura. Há necessidade de outra máquina, pois no mesmo computador são alimentados dois sistemas o SIM e SINASC causando atrasos no andamento do serviço. Também há dificuldade em decifrar as letras dos profissionais que é difícil de entendimento.

Portanto, para as possíveis resoluções desses problemas é necessário treinamento com a equipe de saúde que acompanha o parto para que as fichas sejam preenchidas corretamente,

como também, a aquisição de equipamento e mobiliário adequados para que o trabalho não tenha atrasos.

### **SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), criado pelo Ministério da Saúde para notificação dos casos de doenças e agravos definidos como de notificação compulsória que possam vir causar surtos epidemiológicos, com a finalidade de controlar e prevenir essas doenças. Essas notificações são informadas no sistema diariamente de acordo com os casos notificados pelos serviços de saúde em geral como, PSF, hospitais, maternidades, entre outros, e enviado para o estado semanalmente de acordo com as semanas epidemiológicas, para ser feita uma avaliação e posteriormente o Ministério da Saúde. Todos os casos notificados deverão ser encerrados com a investigação, pois é através da investigação que vai se obter a evolução do caso, se foi confirmada a doença, se foi descartada, se o paciente obteve a cura e até se o paciente foi a óbito devido a essa doença.

A maior dificuldade encontrada no SINAN são as subnotificações, muitos profissionais de saúde realizam o diagnóstico e o tratamento do paciente, porém não realizam a notificação. Outra dificuldade é o não encerramento dos casos ou o encerramento após o prazo determinado pelo Ministério da Saúde.

Sugestão: Capacitação para todos os profissionais que trabalham nos serviços de saúde para mostrar a importância dessas notificações para o município como também o acompanhamento do paciente.

### **SINAVISA - Sistema de Informação de dados de Vigilância Sanitária**

Sistema de Informação que funciona como uma base nacional de dados de Vigilância sanitária. É uma ferramenta web de gestão voltada especificamente para ações das Vigilâncias Sanitárias, nos âmbitos estadual e municipal, que proporciona a padronização de processos internos da VISA. O usuário terá acesso a informações sobre a utilização dos módulos de cadastro, inspeção, emissão de Licença Sanitária e também a geração de relatórios, além de esclarecer dúvidas.

A dificuldade encontrada é que existe apenas um computador provido de internet para a digitação, já que o mesmo também é utilizado por outros funcionários para a execução de outros serviços.

## **SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**

Ferramenta de trabalho do Programa “Vigilância da Qualidade da Água”, possibilita aos gestores de saúde informações relevantes sobre o monitoramento da qualidade da água do município.

Mensalmente, são alimentados os resultados das análises fiscal de 36 amostras da água colhida que abastece o município. As amostras são analisadas pelo Laboratório Central do Estado (LACEN), e informadas através do seu sistema de informações, chamado GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial). Antes da implantação do GAL no LACEN em 2012 era necessário ir até ao LACEN para pegar o relatório das análises. Agora a alimentação tornou-se mais rápida, pois o laboratório, imediatamente após a análise, disponibiliza os resultados no GAL e de posse desses dados o digitador alimenta o SISÁGUA.

No SISÁGUA, a rotina do digitador consiste em preencher os campos que se referem-se aos resultados qualitativos e quantitativos das amostras, são elas:

- a) cloro
- b) coliforme total
- c) coliforme termotolerante
- d) turbidez
- e) pH

### **4.3 Sistemas da Regulação Assistencial**

A insuficiência de serviços de saúde especializados, sobretudo pela carência de profissional médico tem dificultado o processo de regulação assistencial, comprometendo as marcações de consultas e exames especializados.

#### **Marcações para Aracaju (Capital de Sergipe)**

**Dificuldades:** Não há por parte dos reguladores do Núcleo Central de Regulação de Aracaju (NUCAAR) responsável pela gestão do SISREG a serem executados em Aracaju, a disponibilização de agendas dos exames e consultas. Ou seja, os municípios que pactuaram na PPI para Aracaju não são informados de quando determinado procedimento estará disponível no sistema a fim de marcação, forçando os marcadores a ficarem tentando as marcações de forma aleatória, deixando funcionários e usuários do SUS “às cegas”.

Há também constantes reclamações de usuários que tiveram suas marcações datadas para um dia e, ao chegarem no prestador, serem informados que não há vagas, tendo de ser realizado reagendamento para outra data ou, ainda em pior caso, o prestador informa aos usuários que é necessário realizar nova marcação. Tal procedimento cria desarmonia entre usuários SUS, funcionários públicos e prestadores.

**Possíveis soluções:** É necessário que haja intervenção da CIR (Colegiado Intergestores Regional) sobre as agendas não fornecidas pelos funcionários responsáveis pela regulação no NUCAAR. Ainda que sejam poucas as vagas oferecidas para todas as cidades do Estado, a solução não encontra na informação do dia a serem marcados os procedimentos. A falta de informação de agenda apenas encobre a situação real, que é a baixa quantidade de consultas e exames para uma demanda tão grande de usuários necessitados. Já em relação na falta de atendimentos dos prestadores, faz-se necessária tanto conscientização por parte dos prestadores a fim de melhor organização para oferecer melhor qualidade de atendimento, como também conscientização para com os usuários sobre seus direitos sobre a busca por reclamações em Ouvidorias e/ou órgãos competentes.

### **Marcações para a Regional de Lagarto**

O sistema de agendas oferecido pelo município de Lagarto (ACONE) é constantemente elogiado pelos próprios funcionários utilizadores do serviço, uma vez que foi estudado e implantado pelo Setor da Regulação a disponibilidade de tabelas dos exames e consultas ofertados pelo município de Lagarto. Os dias, horários, quantidade de vagas e profissionais responsáveis pela realização de determinado procedimento são disponibilizados aos pontos de marcações (incluindo cidades atendidas por Lagarto), ficando em local visível e sendo frequentemente atualizadas, a fim de fornecer ciência tanto aos profissionais da saúde como também para os usuários do SUS.

Uma grande dificuldade encontrada pelo Setor da Regulação é a falta de local adequado para oficinas e treinamentos das marcações, uma vez que a capacitação continuada é fator primordial para constante melhoramento dos serviços prestados à população. Um ambiente propício para tais capacitações seria uma sala ampla com vários computadores conectados e datashow. Atualmente, as dúvidas são sanadas via telefones, e-mails ou (por muitas vezes) indo aos locais de marcação.

Tanto a capital do Estado, Aracaju como a cidade de Lagarto, sofrem com problemas semelhantes quando se trata dos profissionais médicos (sejam em atendimentos públicos ou particulares). Por certo, os problemas são encontrados em todo Brasil. O principal fato é que

a quantidade de usuários que necessitam do serviço de saúde é muito superior à quantidade de médicos disponíveis à realiza-los. Problema esse que não é recente, e que ainda não foram encontrados modelos de resolução que sanem tal problema. Em Lagarto oferta-se mais especialidades médicas que o acordado na PPI vigente do Estado, tentando assim amenizar as dificuldades na marcação de tais especialidades.

## 5 ESTRATÉGIAS

Devido à demora de chegar até a gestão às informações de cada setor e após estudar conjuntamente com as diretorias e os funcionários responsáveis pela alimentação do Sistema de Informação, foi verificado que valia a pena o desafio de juntar em um único setor todas as Informações da Secretária de Saúde do município de Lagarto, para que o mesmo alimentasse de forma correta os dados ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, agilizando e compactuando tudo de forma centralizada e com comunicação direta com a gestão formando assim uma rede em conjunto com as diretorias técnicas. O Setor de Auditoria será de suma importância no fortalecimento desse setor onde o mesmo será parceiro na troca de informação e orientação nos preenchimentos dos BPA, como também dará suporte técnico na solução dos entraves verificados no dia a dia na alimentação dos sistemas com informações técnicas e dúvidas a serem sanadas.

### 5.1 Criação do Setor de Processamento de Dados

Hoje não existe um setor estruturado e com esse Projeto de Intervenção a intenção é estruturar um setor para que o mesmo seja funcional e técnico. O Centro de Processamento de dados será o Setor da Secretaria Municipal da Saúde responsável pelo processamento das informações para alimentação das produções ao Ministério da Saúde e a Secretária Estadual da Saúde.

O Setor de Processamento de Dados possui os seguintes objetivos:

1. Implementar normas e padrões fundamentais nas melhores práticas da SMS/Lagarto;
2. Promover atualização tecnológica dos sistemas e da infraestrutura de TI da SMS/Lagarto;
3. Garantir a conectividade, qualidade e segurança dos serviços prestados;
4. Investir na capacitação do pessoal de TI;
5. Prover serviços de qualidade atendendo a restrição de tempo;
6. Respeitar a legislação pertinente à área de TI;
7. Buscar permanentemente padrões de qualidade na gestão das informações;
8. Promover a integração, motivação e o engajamento dos servidores lotados na Unidade de TI;

9. Planejar, acompanhar e executar as atividades em conformidade com o Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI.
10. Operacionalizar, monitorar, acompanhar e transmitir ao DATASUS as informações fornecidas por cada diretoria técnica.

Vale ressaltar que o serviço de Auditoria mesmo constando no organograma desta Secretaria de Saúde, não exercia seu papel de órgão de controle, avaliação e auditoria como rege a luz do SUS. Com a realização do Concurso Público para o cargo de auditores, o setor começou a estruturar, direcionando os servidores concursados a exercerem de fato seu papel neste contexto, onde o mesmo vai contribuir de forma direta no Setor de Processamento de Dados.

A Ouvidoria municipal também será um grande aliado a esse setor possibilitando diagnosticar as falhas nos setores para a solução dos problemas, dando total contribuição a gestão.

## 5.2 Implantação de Novos Sistemas de Informação com a criação do setor de Processamento de Dados.

### **GIL – Gerenciador de Informações Locais**

O Gerenciamento de Informações Locais (GIL) é um software do DATASUS que sistematiza dados coletados nas unidades de saúde do SUS a partir de sua clientela e disponibiliza informações relevantes para a tomada de decisões locais oriundas de outras bases de dados públicas. Este trabalho visa realizar uma descrição crítica do conteúdo do GIL na perspectiva das informações fornecidas para processos de decisão em saúde concebidos segundo três eixos de atividades: o da clínica, o da vigilância em saúde e o da gestão de organização e redes de serviços de saúde.

A busca pela qualidade no atendimento do SUS à população tem motivado debates e mobilizado esforços no sentido de otimizar e integrar os sistemas desenvolvidos, ofertados e implantados pelo Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS. Em prol deste compromisso, os principais sistemas da instituição estão sendo foco de reestruturação por parte de sua equipe de profissionais. Assim, na certeza da contribuição para a saúde, o DATASUS desenvolveu o Gerenciador de Informações Locais (GIL) que tem como principal finalidade sistematizar as ações no atendimento dos estabelecimentos de saúde, contribuindo para a melhoria da gestão.

É um sistema informatizado que necessita de operador e administrador, funcionários responsáveis pela entrada de dados gerada na rotina trabalham de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Em um primeiro momento, os profissionais de saúde anotam as informações em fichas e posteriormente os operadores registram os dados contidos nas fichas, no sistema GIL.

### **Hórus - Sistema Nacional da Assistência Farmacêutica**

O nome do sistema vem da expressão “Olho de Hórus”, símbolo egípcio que significa saúde e felicidade. No contexto do sistema, ele simboliza o recebimento correto, racionalidade no uso e bom gerenciamento dos medicamentos. “Será o olhar do gestor sobre o que acontece na assistência farmacêutica. Teremos acesso a informações em tempo real e poderemos qualificar a gestão”, afirma o Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, José Miguel do Nascimento Júnior (2012).

Ele destaca que, com o novo programa, as pessoas vão conhecer o custo de cada fármaco na hora em que o receberem. O governo poderá controlar a regularidade em que os medicamentos são fornecidos e saber se o paciente foi buscá-los na data marcada. Futuramente, poderá haver um planejamento para que as equipes de saúde da família façam a busca ativa das pessoas que não continuaram o tratamento.

**INTEGRAÇÃO** - O Hórus é um software livre que será operado pelas Secretarias Municipais de Saúde e almoxarifados centrais. Ele é integrado ao Cartão Nacional de Saúde e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o que permitirá o acompanhamento da saúde de cada paciente.

### **5.3 Programa de Capacitação dos Funcionários**

Objetivando integrar o processo de trabalho dentro da Secretaria de Saúde no que se refere á alimentação dos programas, será necessário treinamentos com os funcionários envolvidos desde da geração dos BPA como também aos digitadores que alimentam os sistemas de Informação.

O treinamento será contínuo e programado, de início a cada dois meses e depois dentro da necessidade do setor, sendo organizado pelo setor de Educação Permanente da Secretaria de Saúde.

## 6 ASPECTOS OPERACIONAIS

Em cada diretoria técnica existem operadores que alimentam os sistemas de informação de forma descentralizada e fragmentada.

SETORES	OPERADORES DE SISTEMAS
ATENÇÃO BÁSICA	05
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	06
SAÚDE BUCAL	01
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	05
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01

Fonte: Elaborado pela autora, 2012

Com a criação do Setor de Processamento de Dados esses funcionários serão remanejados para o novo setor.

A sala da Secretaria onde funcionará o Setor de Processamento de Dados será no andar térreo, próximo ao refeitório onde tem espaço amplo para acomodar todos os funcionários, conta com 02(dois) banheiros privativos, dando mis privacidades aos funcionários do setor. Conta com luminosidade natural, cercada de janelas de vidro, fiações necessárias para acomodar todos os equipamentos de informática e climatização. O Acesso é uma passarela cercada de jardins dando um clima confortante ao local.

A internet será de banda larga com velocidade suficiente para alimentar os Sistemas de Informações.

## 7 ESTRUTURA/INSUMOS

Para a criação do Setor de Processamento de Dados será necessário a compra de alguns equipamentos. Vale ressaltar que não serão comprados todos os equipamentos, pois alguns equipamentos a Secretaria já dispõe que serão apenas realocados para o novo setor.

**Tabela dos equipamentos com a quantidade e valores para implantação do Setor.**

Item	Quantidade	Valor R\$
SERVIDORES DE DADOS TRABALHANDO EM RAID	02	14.600,00
SERVIDOR DE REDE	01	3.500,00
CPU E MONITORES	18	28.800,00
CENTRAL DE AR CONDICIONADO	01	5.700,00
NOBREAK INTELIGENTE 12H	01	5.600,00
RACK PARA SUPORTE DOS SERVIDORES	02	3.900,00
SWITCH	06	3.200,00
FIREWELL	01	6.500,00
MESA PARA MONITOR E CPU	18	7.432,00
CADEIRA TIPO SECRETÁRIA GIRATÓRIA	18	6.282,00
<b>VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS</b>		<b>85.514,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2012

### Quantidade de funcionários necessários:

FUNÇÃO/CARGOS	NECESSÁRIO
DIRETOR	01
GERENTE DE REDE	01
GERENTE DE T.I	01
OPERADORES DE SISTEMAS	18
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO	01

Fonte: Elaborado pela Autora, 2012

Todos os funcionários necessários para a implantação do setor serão remanejados dos atuais setores onde já executam o mesmo serviço de forma descentralizada. Os funcionários que hoje fazem parte do quadro de Informática serão agregados a este setor.

**Roteiro de Capacitação**

<b>FUNÇÃO/CARGOS</b>	<b>NECESSÁRIO</b>
Médicos do PSF, médicos Especialistas, Enfermeiras, dentistas	Atualização e orientação no preenchimento dos BPA e APAC. Importância em cumprir prazos
Agentes Comunitários	Atualização/Definição/Orientação dos Programas assistidos pela Secretaria de Saúde
Agentes de Endemias	Atualização e orientação no preenchimento dos boletins.
Fiscais de Vigilância Sanitária	Atualização
Digitadores dos Sistemas de Informação	Conhecimento de cada Sistema, treinamento na operacionalização e alimentação dos Sistemas. Importância em cumprir prazos.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2012

## 8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

MESES	ATIVIDADES
Novembro/2012	Reunião com as coordenações para exposição da ideia, e ajustes para a mudança do setor.
Dezembro/2012	Envio para o Setor de logística, setor de compras da relação dos materiais para licitação.
Fevereiro/2013	Licitação a realizar, compra do material necessário para a mudança.  Capacitação dos Operadores de Sistemas.
Abril/ 2013	Mudança do Setor

Fonte: Autora, 2012

Com as mudanças propostas que foram repassadas, analisamos e verificamos que terá um baixo impacto financeiro, mostrando assim a viabilidade da mudança que propomos e o recurso financeiro será usado à modalidade de RP (Recurso Próprio Municipal) para a compra dos equipamentos necessários, onde o prefeito municipal aprovou o repasse do recurso.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da melhoria dos Sistemas de Informação em Saúde, verificada nos últimos anos, seu aperfeiçoamento continua e sempre será desejável. É necessário baixar, cada vez mais, a tolerância com as deficiências na produção de informações, desde o registro até a disponibilização, evitando erros, tentando achar uma eficiência profissional, motivando os funcionários com capacitação continuada, dando uma estrutura de ambiente de trabalho satisfatória e adequada.

A Criação do Setor de Processamento de Dados acarretam impactos positivos na qualidade da informação. Avanços na utilização da tecnologia da informação implicam qualidade, mas convém lembrar que, como estão enfatizando soluções tecnológicas, por si só, não garantem essa qualidade. O uso permanente das informações é essencial para apontar os caminhos para sua melhoria.

Um dos pontos fundamentais é uma relação harmoniosa entre gestor e funcionários, onde o gestor tenha uma visão administrativa voltada a excelência da qualidade do serviço englobando o bem estar dos seus servidores.

Planejar significa preparar e organizar bem a ação e acompanhar para confirmar ou corrigir o decidido e nesse contexto, conhecer e avaliar a abrangência e o desempenho de cada subsistema de informação é imprescindível para sua utilização e contínuo aperfeiçoamento.

A necessidade de integração dos bancos de dados, para maior dinamização das ações por meio da utilização dos sistemas nacionais de informações descritos, apresenta-se como pré-requisito para o melhor desenvolvimento de uma política de informação e informática para o SUS.

A informação é insumo de grande importância na medida em que é adequado para fortalecer o processo de tomada de decisões.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. et al. Validade das informações da declarações de nascidos vivos com base em estudo de caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, p. 643-652, 2006.
- CHIASSON, M. W; DAVIDSON, E. Pushing the contextual envelope: developing and diffusing IS theory for health information systems research. **Information and Organization**, v.14, p.155-188, 2004.
- CHO, S; MATHIASSEN, L; NILSSON, A. Contextual dynamics during health information systems implementation: an event-based actor-network approach. **European Journal of Information Systems**, v.17, p.614-630, 2008.
- FREITAS, F. P; PINTO, I. C. Percepção da Equipe do Saúde da Família sobre a utilização do sistema de informação da Atenção Básica SIAB. **Rev. Latin-am Enfermagem**, v.13(4),p.547-54, 2005.
- FRIAS, P. G; et al. Avaliação da notificação de óbitos infantis ao Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo de caso. **Rev. Bras. Saúde Matern-Infant.**, v.5(supl.1), p.543-551, 2005.
- HARAKI, C.A.C; et al. Confiabilidade do Sistema de Informação sobre Mortalidade em município do Sul do Estado de São Paulo. **Rev. Bras.epidemiol.**, v.8, p.19-24, Mar 2005.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> . Acesso em: 07 de julho de 2012.
- SERGIPE. Secretária de Saúde. Relatório de Gestão. Lagarto,2011.
- MENDES, A.C.A; et al. Análise das redes de cooperação científica através do estudo das coautorias dos artigos publicados em eventos da Anpad. **Rev.Adm.Pública**, v.45, p.1869-1890, Dez 2011.
- MILITÃO, J. B; SILVA, L. F. **Manual de Consulta: As Normas e Decisões Judiciais Aplicáveis a Gestão Pública do Trabalho no SUS**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde: FIOCRUZ, 2009.

ROMERO, D. E. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.3, p. 673-684, Mar, 2006.

SILVA, A. S; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n. 5, p.1821-1829, 2005.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

THEME FILHA, M. M.; et al. Confiabilidade do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos Hospitalares no município do Rio de Janeiro, 1999-2001. **Cad. Saúde Pública**, v.20, (supl.1), p.83-91, 2004.

TULU, B; BURKHARD, R; HORAN, T. Continuing use of medical information systems by medical professionals: empirical evaluation of a work system model. **Communications of the AIS**, v.18, p. 641-656, 2007

TURBAN, E; KING, D.. **Comércio Eletrônico - Estratégia e Gestão**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

TURBAN, E; LEIDNER, D; MCLEAN, E; WETHERBE, J. **Information Technology for management -transforming organizations in the digital economy**. New York: John Wiley & Sons, 2006.

TURBAN, E; RAINER Jr, R. K; POTTER, R. E. **Administração de tecnologia de informação Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.