

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde

Midiã Marcelina Pereira Chaves

**ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO
JEQUITINHONHA/MG**

Diamantina
2021

Midiã Marcelina Pereira Chaves

**ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO
JEQUITINHONHA/MG**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz de Miranda

**Diamantina
2021**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C512e Chaves, Midiã Marcelina Pereira

Estudo da percepção profissional sobre preenchimento do sistema de informação em saúde de um município do Vale do Jequitinhonha-MG / Midiã Marcelina Pereira Chaves, 2020.

51 p.

Orientador: João Luiz de Miranda

Dissertação (Mestrado– Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.

1. Sistemas de Informação em Saúde. 2. Gestão da Informação em Saúde. 3. Serviços de Saúde. I. Miranda, João Luiz de. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 614.0285



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

ATA DE DEFESA – PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

A Comissão Examinadora do trabalho de conclusão de curso da pós-graduanda MIDIA MARCELINA PEREIRA CHAVES do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (EnSa), nível de MESTRADO, área de concentração: Políticas de Integração Saúde e Educação, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, instalou-se no dia 25 de novembro do ano de 2020, às 14:00 horas, por videoconferência, link <https://meet.google.com/ama-vzua-xfd>. A comissão examinadora foi constituída pelo Prof. Dr. Alisson Araújo (Universidade Federal de São João Del Rey), Membro Interno ao Programa; Prof. Dr. George Sobrinho Silva (DENF/FCBS), Membro Externo ao Programa e pelo Prof. Dr. João Luiz de Miranda (UFVJM), Presidente da Comissão e Orientador, que participaram remotamente por videoconferência, link <<https://meet.google.com/ama-vzua-xfd>>. A referida comissão examinadora foi aprovada, como descrito na Ata da 6ª Reunião de Caráter Extraordinário, realizada no dia 12 de novembro de 2020, pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde (EnSa/FCBS/UFVJM), SEI-0225554 de acordo com dados descritos no comprovante do e-campus, SEI-0225572. A defesa atendeu ao disposto no regulamento geral dos cursos de pós-graduação stricto sensu/UFVJM. Iniciou-se a sessão com a apresentação dos componentes da comissão e passou-se a palavra à discente para apresentação de sua dissertação intitulada "ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA/MG". Em seguida, a mestranda foi arguida pelos membros da referida comissão, obtendo o seguinte resultado: (X) Aprovada / () Reprovada. Após aprovação e entrega da versão final da dissertação devidamente corrigida, a concluinte fará jus ao título de MESTRA EM ENSINO EM SAÚDE, pela UFVJM. Diamantina, 25 de novembro do ano de 2020, às 17:00 horas.

Prof. Dr. GEORGE SOBRINHO SILVA

DENF / FCBS / UFVJM

Prof. Dr. ALISSON ARAÚJO

UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei

Prof. Dr. JOÃO LUIZ DE MIRANDA

PPGENSA /UFVJM



Documento assinado eletronicamente por Joao Luiz de Miranda, Servidor, em 18/12/2020, às 09:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 0225578 e o código CRC 434E6E4C.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MIDIÃ MARCELINA PEREIRA CHAVES

ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM
SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA/MG

Dissertação apresentada ao programa
de Pós-Graduação em **ENSINO EM SAÚDE** da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri, nível de **Mestrado**, como requisito parcial
para obtenção do título de **Mestre(a) em ENSINO
EM SAÚDE**.

Orientador: **Prof. Dr. João Luiz de Miranda**

Data de aprovação **25/11/2020**.

Prof. Dr. GEORGE SOBRINHO SILVA

DENF / FCBS / UFVJM

Prof. Dr. ALISSON ARAÚJO

UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei

Prof. Dr. JOÃO LUIZ DE MIRANDA

PPGENSA / UFVJM

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e me colocar em caminhos que me servem de crescimento em plano físico, profissional e espiritual. Pela força de concluir o que minhas mãos tocam e onde meus pés tem pisado.

À minha família, minha mãe Marister, meu pai Geraldo, meus irmãos Abisague, Ana Quéren, Cássia, Davi, Emanoela por acreditar em mim, gratidão por tudo! Especialmente Zag e Cássia por fazer parte desta conquista com presença e contribuições constantes.

À Neimar pelo companheirismo, por partilhar dessa caminhada sendo minha mente e meus olhos quando estes já estavam cansados.

À Patrícia, Josi e enfermeiro Antônio Carlos, minha eterna gratidão.

Ao Professor Doutor João Luiz de Miranda por aceitar ser meu orientador, por acreditar na proposta e por todo o conhecimento compartilhado. Sempre grata pelo apoio.

À Gisélia e família pela amizade, auxílio e me acolher durante essa caminhada.

À todos do EnSa, foi uma trajetória de partilha de experiências e conhecimentos. Trago todos com carinho.

À equipe do Hospital São Vicente de Paulo em Carbonita pela compreensão e colaboração para que conciliasse estudos e trabalho. Às caronas que foram essenciais no meu deslocamento até Diamantina.

Aos professores que fizeram parte da banca, agradeço muito pelas contribuições.

E a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente nesta conquista.

“A experiência humana não seria tão rica e gratificante se não existissem obstáculos a superar. O cume ensolarado de uma montanha não seria tão maravilhoso se não existissem vales sombrios a atravessar.”

Helen Keller

RESUMO

Levando em consideração a análise do Sistema de Informação em Saúde, esta permite traçar o perfil epidemiológico da população e facilita o estabelecimento das prioridades em saúde, sendo subsídio importante no planejamento das ações em saúde. Neste sentido, como os colaboradores o percebe faz toda a diferença no que diz respeito à qualidade das informações em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a finalidade de fornecer um material de apoio que auxilie na continuidade do processo de atualização dos dados em saúde para a equipe. O presente trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais que operacionalizam o Sistema de Informação em Saúde de um município do Vale do Jequitinhonha/Minas Gerais, Brasil. Os participantes do estudo foram 21 profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde do município. Os dados foram coletados por meio de questionário de perguntas no período de dezembro/2019 a março/2020. O material alcançado foi submetido à Análise de Conteúdo de Bardin. Foram construídas as seguintes categorias: I- Conceito e importância do Sistema de Informação em Saúde, II- Gestão, III- Educação Permanente em Saúde, VI- Desafios técnicos e operacionais na execução da função, V- Sugestões para melhorar o desempenho da função. Durante a análise das respostas obtidas, percebe-se a necessidade de investimento no desempenho e qualificação dos funcionários. A atual pandemia Covid-19 trouxe as fragilidades desse sistema, que vão de encontro desde a falta de capacitação dos profissionais que lidam diretamente com os programas, à falhas técnicas do próprio sistema, evidenciando a necessidade de investimento e atualizações importantes. A partir dos resultados dessa pesquisa, foi construído um Manual para a Criação de um Comitê Gestor com a finalidade de auxiliar o município no enfrentamento das demandas apresentadas nesta investigação. Esse Manual tem a função de auxiliar o município no domínio das tecnologias de informação e comunicação e na qualificação da rede que abastece o Sistema de Informação em Saúde.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde, Gestão da Informação em Saúde, Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Taking into account the analysis of the Health Information System, which allows to trace the epidemiological profile of the population and facilitates the establishment of health priorities, being an important subsidy in the planning of health actions. In this sense, how employees perceive makes all the difference with regard to the quality of health information. This is a qualitative research in order to provide a support material to assist in the continuing process of updating the health data for the team. The objective of this work was to analyze the perception of professionals who operate the Health Information System in a municipality in Vale do Jequitinhonha / Minas Gerais, Brazil. The study participants were 21 professionals who work in the Unified Health System of the municipality. Data were collected through a questionnaire of questions from december/2019 to march/2020. The material obtained was submitted to Bardin's Content Analysis. The following categories were built: I- Concept and importance of the Health Information System, II- Management, III- Permanent Health Education, VI- Technical and operational challenges in the performance of the function, V- Suggestions to improve the performance of the function. During the analysis of the answers, there is a need for investment in the performance and qualification of employees. The current pandemic COVID-19 brought weaknesses in this system, which range from the lack of training of professionals who deal directly with the programs, to the technical flaws in the system itself, highlighting the need for investment and important updates. From the results of this research, a Manual for the Creation of a Steering Committee was created in order to assist the municipality in facing the demands presented in this investigation. This Manual has the function of assisting the municipality in the field of information and communication technologies and qualification of the network that supplies the Health Information System.

Keywords: Health Information Systems, Health Information Management, Health Services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo geral.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3 ARTIGO: ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA/MG.....	12
Introdução.....	13
Percurso metodológico.....	15
Resultados e discussão.....	17
Considerações finais.....	24
Referências.....	25
4 CONCLUSÕES.....	29
REFERÊNCIAS.....	29
Apêndice A. Comitê de Gestão Municipal do Sistema de Informação em Saúde.....	33
Apêndice B. Questionário.....	37
Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
Anexo B. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	41
Anexo C. Regras de submissão de artigo Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.....	45

1 INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil iniciou na década de 70, um período de questionamentos políticos, econômicos e sociais mundiais. Este movimento social buscava mudanças em todo o sistema de saúde, questionando as precárias condições de oferta à população. Os serviços médicos prestados eram privatizados em conformidade com a Previdência Social (SOUTO & OLIVEIRA, 2016).

As condições de vida que levava a população privada de saneamento básico e condições precárias de moradia deram origem ao movimento de responsabilização do Estado pela saúde do cidadão. Esta foi a base de construção de um sistema público universal duas décadas mais tarde.

Neste mesmo momento histórico, ocorreu a primeira reunião Nacional sobre Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e o surgimento do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O SIM foi elaborado com a função de identificar o motivo dos óbitos da população a fim de servir como base para a criação de uma Vigilância Epidemiológica no país. Por sua vez, o SISVAN tem a função de avaliar o estado nutricional da população (BRASIL, 2009a).

Na década seguinte, no ano de 1986, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, momento importante que possibilitou a elaboração de princípios para a instituição de um sistema público de saúde (BRASIL, 2009b).

Em 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado através da Lei Orgânica de Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990 - definindo a saúde como direito de todos e dever do Estado, trazendo como princípios a equidade, a universalidade e a integralidade (BRASIL, 1990a) e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, referente ao controle social e financiamento do setor de saúde (BRASIL, 1990b).

De acordo com o Art. 47 da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, “O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços” (BRASIL, 1990a).

Dessa forma, na década de 90, houve a criação de vários Sistemas de Informação. Os sistemas de informação em saúde são um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação crucial para a efetivação do planejamento, da organização, da operação e da avaliação dos serviços de saúde. As informações podem servir como uma

ferramenta para a redução do grau de indecisão frente à determinada situação de saúde, apoiando o processo de tomada de decisões, tendo em vista que a gestão do setor saúde exige a concretização de deliberações de alta responsabilidade e relevância social (FARIA & SANTOS, 2017).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) foi criado para estruturação do Sistema de Informação em Saúde. Tem a função de fornecer aos órgãos do SUS sistemas de informação e suporte de informática, que subsidiam seu planejamento, operacionalização e controle. Sendo assim, é um grande provedor de soluções de software para as secretarias estaduais e municipais de saúde (SALDANHA *et. al*, 2017).

O funcionamento desse sistema é organizado através da descentralização, regionalização e hierarquização, por meio das comissões intergestoras ou tripartite formadas por representantes da União, Estado e Município e as comissões bipartite que são as Secretarias Estadual e Municipal (BRASIL, 2009a).

O Pacto pela Saúde regulamentado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 define o que compete a cada esfera com relação aos Sistemas de Informação. O Município, o Estado e a Federação atuam conforme as normas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Cabe ao Município gerir ações e serviços em saúde e operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, arcando com a responsabilidade de gerir os sistemas de informação:

Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; e quando couber, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos [...] (BRASIL, 2006).

O Estado administra no âmbito estadual e regional a alimentação dos sistemas de informação, opera os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua jurisdição. Além disso, divulga informações e análises e serve de apoio aos municípios (BRASIL, 2006).

Por sua vez, o Distrito Federal opera os sistemas de informação referentes à atenção básica, alimenta os bancos de dados nacionais frequentemente e gerem os Sistemas de Informação localmente. Ainda é responsável pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação; pelo desenvolvimento e gerenciamento dos sistemas de

informação epidemiológica e sanitária. Também assegura a divulgação de informações e análises (BRASIL, 2006).

Sendo assim, levando em consideração a rede de informação em saúde, é necessário entender que:

No processo de tomada de decisões, torna-se essencial conhecer a origem das informações para garantir sua fidedignidade, bem como sua relevância, isto é, a importância delas no processo decisório. E, sobretudo, devem estar oportunamente disponíveis, ou seja, facilmente acessíveis ou recuperáveis, para possibilitar uma resposta adequada, em tempo ideal, que permita subsidiar uma tomada de decisão (CARVALHO; EDUARDO, p.22, 1998).

Contextualizando o campo de surgimento deste estudo, a pesquisadora é graduada em enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri há 03 anos, atua como enfermeira em ambiente hospitalar e auxilia na operacionalização do SUS Fácil, que é responsável pela busca de leitos para pacientes em caráter de urgência e emergência. Atualmente realiza notificações de casos suspeitos de Síndrome Gripal no e-SUS VE e notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no SIVEP Gripe. Já teve contato com outros sistemas de informação em saúde da Atenção Primária como o SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), Si-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), dentre outros.

Destarte, como os trabalhadores percebem o SIS faz toda a diferença no que diz respeito à qualidade desses registros. Neste sentido temos as seguintes perguntas de estudo: Qual é a percepção que os trabalhadores do SUS possuem a respeito do SIS? Existem desafios no uso dos SIS, quais seriam estes? O reconhecimento dessa percepção possibilitaria a construção de material de apoio para os trabalhadores do SUS a fim de subsidiar a continuidade do processo de atualização dos dados em saúde para o município?

Através deste estudo será possível obter uma melhor compreensão do uso do SIS pelos profissionais na medida em que as informações no processo de trabalho em saúde devem ser visualizadas como o eixo norteador para a potencialização e efetividade das ações de saúde, sobretudo na rede de atenção à saúde. Com a globalização e desenvolvimento tecnológico acelerado, os processos de trabalho estão se tornando cada vez mais desafiadores e complexos para os trabalhadores, requerendo destes o desenvolvimento de competências que venham agregar às já adquiridas durante sua formação e experiência profissional (BENITO e LICHESKI, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Conhecer qual a percepção que os profissionais possuem sobre o Sistema de Informação em Saúde.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar qual a percepção de SIS dos participantes do estudo.
- Identificar se existem e quais os desafios para os participantes da pesquisa em realizar a atualização do sistema de informação.
- Desenvolver material de apoio condizente com a realidade do município, a fim de subsidiar continuidade do processo de atualização dos dados em saúde para a equipe que trabalha com o SIS.

3 ARTIGO: ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA/MG

Midiã Marcelina Pereira Chaves¹

João Luiz de Miranda²

RESUMO

O Sistema de Informação em Saúde é importante ferramenta que permite conhecer os determinantes saúde-doença, e conseqüentemente definir importantes intervenções no território. Dado o exposto, este estudo propõe uma análise sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre a informação em saúde, em um município do Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais - Brasil, identificando desafios referentes à alimentação de dados e atualização das informações, tendo em vista a importância destas na gestão. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 21 profissionais do Sistema Único de Saúde que trabalham diretamente com abastecimento e atualização de dados. Da análise temática foi possível eleger cinco categorias: I- Conceito e importância do Sistema de Informação em Saúde, II- Gestão, III- Educação Permanente em Saúde, VI- Desafios técnicos e operacionais na execução da função, V- Sugestões para melhorar o desempenho da função. O entendimento e compreensão dos SIS e os impactos destes estão diretamente ligados ao desempenho profissional. Tendo em vista os aspectos observados, para que o município possa se beneficiar com informações de qualidade e significativas, seria interessante que fossem destinados recursos humanos e qualificados exclusivamente ao abastecimento e avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde. O cenário atual de Pandemia Covid 19 evidencia a necessidade de reformulação e investimento na informatização da saúde, pois um sistema bem estruturado permite a definição de prioridades e medidas sanitárias de modo antecipado a situações extremas.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde, Gestão da Informação em Saúde, Serviços de Saúde.

¹ Mestranda Pós Graduação Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/ Diamantina-MG.

² Doutor em Patologia Oral, Pós Graduação Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/ Diamantina-MG.

PROFESSIONAL PERCEPTION STUDY ON COMPLETING THE HEALTH INFORMATION SYSTEM IN A MUNICIPALITY OF VALE DO JEQUITINHONHA/MG

ABSTRACT

The Health Information System is an important tool that allows to know the health-disease determinants, and consequently to define important interventions in the territory. Given the above, this study proposes an analysis of the perception of health professionals about health information, in a municipality in the Jequitinhonha Valley - Minas Gerais - Brazil, identifying challenges concerning the feed of data and updating of information, with a view to their importance in management. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of 21 professionals from the Unified Health System who work directly with data supply and updating. Thematic analysis was possible to elect five categories: I- Concept and importance of the Health Information System, II- Management, III- Permanent Health Education, VI- Technical and operational challenges in the performance of the function, V- Suggestions to improve the performance of the function. The understanding and comprehension of the SIS and these impacts are directly linked to professional performance. In view of the aspects observed, so that the municipality can benefit from quality and meaningful information, it would be interesting that human and qualified resources were allocated exclusively to supply and evaluate Health Information Systems. The current scenario of pandemic COVID-19 highlights the need for reformulation and investment in the computerization of health, as a well-structured system allows the definition of priorities and health measures in advance of extreme situations.

Keywords: Health Information Systems, Health Information Management, Health Services.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) representa um mecanismo para a obtenção de informações necessárias com o objetivo de promover o desenvolvimento dos serviços de saúde. Além disso, facilita a aplicação de estratégias e possibilita melhores condições que permitem planejar e avaliar as ações promovidas na área da saúde. Contudo,

pode ser constatado que apesar do avanço da área da saúde referente a informatização das informações, ainda existem barreiras e obstáculos que afetam a efetividade dos sistemas (SANTOS, 2014).

De acordo com Pilz (2016), a Tecnologia de Informação e Comunicação através de sua rápida evolução e expansão é a base da nova sociedade intitulada Sociedade da Informação. Soma-se à esta dimensão acelerada, a criação de Sistemas de abrangência nacional que necessitam de constante avaliação e continuidade. Neste contexto, há necessidade de investir na capacidade profissional de operacionalização de máquinas e programas.

Os profissionais de saúde não foram preparados e incluídos neste processo, sendo estes parte fundamental na qualidade da implementação e geração das informações. E assim, em referência a Faria e Santos (2017) somam-se a dificuldade de acesso da população à informação; baixo investimento em equipamentos e aprimoramento dos sistemas, nas capacitação de gestores e profissionais de saúde, dentre outros.

O investimento em conhecimento dos profissionais permite uma atuação com responsabilidade nos impactos de cada ação executada. Sendo assim, carece investimento em recursos humanos e infraestrutura a fim de obter como resultado a qualidade no abastecimento de dados, a partir de profissionais com formação e competência de gerir os diversos sistemas de informações.

A pandemia Covid-19, declarada em janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra a necessidade de ações rápidas e eficazes, a fim de determinar as prioridades no que diz respeito à saúde pública (VENTURA *et al.*, 2020). Ainda trouxe à tona a importância dos SIS, e a necessidade de investimento neste campo de conhecimento:

“[...] os sistemas de informação cumprem um papel crucial no gerenciamento dos dados e das informações necessárias com a rapidez exigida pela situação. Além disso, são essenciais para dispor de evidências para agir, tomar decisões o mais bem embasadas possíveis e adequar políticas que permitam uma melhor inteligência nas ações de saúde” (OPAS, 2020).

A avaliação da situação de saúde do município é um subsídio importante na tomada de decisões referentes às demandas de saúde. É necessário conhecer os determinantes saúde-doença, a fim de mapear as necessidades do território. Sua função é determinar através da informação, um desenho da população de abrangência e contribuir nas deliberações das três esferas de governo, através da identificação dos problemas de saúde (SANTOS, 2014).

Neste contexto, este estudo propõe uma análise sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre Sistema de Informação em Saúde, em um município do Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais - Brasil, identificando desafios referentes ao abastecimento e atualização das informações.

As perguntas geradoras do estudo foram sobre entendimento de SIS, sua importância e funcionalidade para a gestão, seguida por educação permanente em saúde, desafios na execução da função, onde buscam informações e o que poderia facilitar o desempenho na execução da função.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva em suas diversas formas, trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade (MANZATO et al., 2012). Tem foco no sujeito para entendimento da realidade a ser pesquisada.

Na pesquisa qualitativa a abordagem dos fatos é realizada de maneira que explique o problema a ser estudado, através do conhecimento empírico. O material coletado individualmente deve ser analisado de maneira que o conteúdo seja representativo do coletivo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A pesquisa foi realizada no período de 2018 a 2020, em um município do Vale do Jequitinhonha, que possui uma população estimada de 34.735 (trinta e quatro mil setecentos e trinta e cinco) habitantes para o ano de 2019, e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,646, que é considerado médio. O IDH é importante marcador que avalia longevidade, educação e renda (IBGE, 2019).

A amostra foi constituída por 21 profissionais que trabalham no SUS, nos seguintes setores: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e Hospital Municipal. Para a obtenção do número de indivíduos a serem entrevistados, foi empregada a premissa de que a amostra qualitativa ideal é aquela em que é refletida, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2017).

O município possui 11 ESFs, sendo 04 localizadas na zona rural e 07 na área urbana. Destas, 07 unidades participaram da pesquisa e 05 não participaram. Uma enfermeira se recusou a participar, 01 ESF estava temporariamente sem equipe que abastecia o SIS e

coincidiu com o momento da aplicação do questionário e 03 estavam de férias no período de aplicação do questionário.

O mapeamento e contato destes funcionários foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde, após aval do Secretário de Saúde Municipal para desenvolvimento da pesquisa. A aplicação do questionário foi agendada por telefone e realizada no ambiente de trabalho do público alvo pela pesquisadora, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo A) pelos entrevistados.

O critério de inclusão foi trabalhar diretamente nas etapas de lançamento e/ou avaliação de dados no Sistema de Informação. O critério de exclusão foi não participar das etapas anteriores.

O instrumento usado na coleta de dados foi um questionário. O instrumento não identificava os sujeitos da pesquisa, mas objetivou traçar o perfil destes com dados de escolaridade, forma de contratação, tempo de atuação no município, tipo de trabalho executado e horas semanais trabalhadas.

O questionário é uma técnica da pesquisa qualitativa que tem o objetivo de coletar conhecimento de determinado assunto, a partir de questões expressas por escrito permitindo autonomia e liberdade das respostas (CHAER et al., 2011).

O questionário foi composto por 10 perguntas abertas, sequenciais e dependentes uma das outras, de maneira que o entrevistado entendesse o contexto, a fim de não dispersar do objetivo da pesquisa, permitindo a exploração de pontos importantes. O tempo médio de preenchimento foi de 20 minutos. Após a obtenção dos dados, estes foram digitados e identificados com letras do alfabeto com a finalidade de garantir o anonimato dos indivíduos.

Sequencialmente, os questionários foram analisados, fracionados e categorizados para possibilitar o processo de discussão. Para exploração dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática de Bardin, que é constituída por análise das informações através de uma metodologia específica (BARDIN, 2016). Esta é categorizada em três etapas distintas que são: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, e a inferência e a interpretação.

A pré-análise é caracterizada pela fase da organização. Corresponde a um período de intuições e tem como objetivo tornar operacional e sistematizadas as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. É desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro de referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas.

- ✓ Leitura flutuante: é o primeiro contato com os documentos da coleta de dados, momento que começa a conhecer os textos, entrevistas e demais fontes a serem analisadas;
- ✓ Escolha dos documentos: consiste na definição do corpus de análise, que consiste no conjunto dos documentos obtidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos.
- ✓ Formulação das hipóteses e objetivos: a partir da leitura inicial dos dados;
- ✓ Elaboração de indicadores: necessário para interpretar o material coletado.

Com relação à exploração do material, se as diferentes operações da pré-análise foram convenientemente concluídas, a fase de análise propriamente dita não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas. Quer se trate de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas pelo ordenador, o decorrer do programa completa-se mecanicamente.

A terceira fase consiste no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Acontece a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações que levam à conclusão. Portanto, momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2016).

Vale ressaltar que o estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri por meio da Plataforma Brasil sob o número de registro CAAE: 19062119.8.0000.5108 (anexo B).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 21 questionários. Desse total de participantes, 81% era do sexo feminino e 19% do sexo masculino. Do total, 33% possuía ensino técnico e 67% ensino superior. Destes, 9% não preencheram este dado, 20% são da área de ciências exatas, 10% de ciências humanas e 61% de ciências biológicas e da saúde.

Em relação a carga horária trabalhada, 20 entrevistados trabalhavam 40 horas semanais, e apenas 01 profissional trabalhava 35 horas semanais. A respeito dos setores trabalhados pelos participantes, 10% dos funcionários trabalhavam no hospital, 33% trabalhavam na SMS e 57% trabalhavam na ESF.

Quanto ao tempo de serviço, 67% destes tinham até 10 anos de atuação no município, 29% trabalhavam há mais de 10 anos no município e 4% não respondeu. Apenas 43% dos profissionais eram concursados.

Da análise de conteúdo dos questionários, foi possível eleger cinco categorias:

- I. Conceito e importância do Sistema de Informação em Saúde;
- II. Gestão;
- III. Educação Permanente em Saúde;
- IV. Desafios técnicos e operacionais na execução da função;
- V. Sugestões para melhorar o desempenho da função.

I. Conceito e importância do Sistema de Informação em Saúde

A respeito do conceito, a maioria dos profissionais conceituou dentro do contexto que trabalham e que estão inseridos. Foi possível observar que é consenso entre os pesquisados que o SIS é a informatização dos dados adquiridos dos processos em saúde, logo estes têm importância na visualização do contexto de saúde local.

“É um sistema de coleta de dados que facilita o processamento, análise e a transmissão de informações que facilita o planejamento, a organização e a ação que devemos executar” (K).

“Sistema de Informação em Saúde é onde são reunidos todos os dados e informações de um determinado assunto para que seja possível traçar o perfil epidemiológico do município, bem como analisar a situação quanto a cobertura vacinal, número de notificações recebidas, número e causas de óbitos, número de imóveis visitados por agente de endemias, entre vários outros assuntos a depender do sistema utilizado” (O).

“Entendo como um banco de dados da saúde, que facilita e gerencia melhor o fluxo de informações sobre pacientes, médicos, medicamentos, internações, transferências e tudo que engloba a área da saúde” (S).

Deste modo, Ferreira (1998) em seu artigo para uma oficina de capacitação para docentes do curso de atualização em gestão municipal na área de saúde, ressalta que sistema pode ser compreendido como o resultado de ligação e interação de dados de vários tipos de ações em saúde. Por sua vez, dados são caracterizados pela produção da informação, sendo esta última uma “combinação de dados, da avaliação e do juízo” de determinada condição. Ou seja, informação é o produto de uma situação estabelecida. Possibilita que a saúde seja analisada localmente, dentro de suas particularidades geográficas, considerando que este ambiente encontra-se em constante processo de mudança.

Com relação à importância do Sistema de Informação em Saúde (SIS), foi possível identificar que os profissionais entendem que este é a base para melhoria da assistência prestada em saúde, bem como auxílio ao perfil da população, focada nas demandas locais, conforme demonstrado nas falas abaixo:

“[...] através dele (**SIS**) que temos as informações de pacientes. Controle melhor do que é feito na unidade (**de saúde**), os procedimentos feitos ficam fáceis de acesso, porque tudo é digitado no SIS” (grifos nossos) (A).

“Ao meu ver, a principal função dos sistemas de informação é processar e traçar o perfil do município, essas informações são de extrema importância pois orienta o município quanto às suas ações, principalmente na aplicação ou não de recursos” (Q).

“[...] é super importante, pois é nele (**SIS**) onde são feitos todos os anexos dos dados de produção **das ações em saúde** do município. É importante para se ter um controle do que é feito no município” (grifos nossos) (P).

Assim, nota-se que o entendimento do público entrevistado é compatível com os conceitos encontrados na literatura a respeito do SIS. Portanto, a informatização em saúde se responsabiliza pela normatização da coleta de dados, padronizando e monitorando os dados em saúde. Estes dados são lançados quantitativamente, permitindo avaliar os eventos e produzir conhecimento sobre determinado cenário, através dos indicadores (BRASIL, 2008).

Logo, um sistema de informação em saúde representa um meio para a obtenção de informações necessárias para que os serviços de saúde possam desenvolver e aplicar estratégias que possibilitem melhores condições ao planejamento e à avaliação de ações para melhorias na área da saúde. Ou seja, os sistemas de informação são amplamente usados no apoio à saúde da população e nas atividades de saúde pública relacionados à prevenção e promoção de saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento (MELO, 2018).

II. Gestão

No que diz respeito à percepção dos profissionais acerca da relação SIS e gestão, a maioria dos profissionais respondeu com base no processo de tomadas de decisão importantes compatíveis com a realidade do município.

“Considero muito importante, pois são através destas informações é que são traçadas políticas públicas de saúde, metas, ações de melhorias de modo geral, o que é de suma importância para a gestão da saúde” (G).

“A importância do SIS é indiscutível, pois sem ele não teria como planejarmos nossas ações. Sua principal funcionalidade acredito é manter abastecido o banco de dados (informações) sobre os acontecimentos importantes na saúde” (K).

“[...]permite analisar/traçar o perfil epidemiológico do município, possibilitando uma análise mais profunda para corrigir problemas, melhorar dados, aumentar o acesso ao usuário, analisar alcance de programas e projetos. A sua funcionalidade para gestão é retratar a realidade de alcance e cobertura do SUS no município, através de relatórios que geram dados em número e porcentagem” (O).

A situação de saúde pode ser traçada a partir da análise do perfil epidemiológico da população. Posto isso, podem influenciar no planejamento, avaliação e ações em saúde de impacto positivo, já que compreende as reais necessidades do município.

Sendo assim, uma das ferramentas essenciais na tomada de decisões se refere à informação em saúde, que está incluída na tríade informação-decisão-ação. É parte integrante na construção da gestão do setor público, pois facilita a construção e estabelecimento de prioridades a partir da análise de cada região de saúde (BRASIL, 2015).

Nesta mesma direção, conforme constatado na literatura, a informação em saúde permite auxiliar na criação de políticas a partir das realidades locais, complementando as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), via SUS. Assim, a análise deste sistema, permite definir métodos de gestão com a finalidade de redução dos agravos em saúde (BITTAR *et al.*, 2018; LEÓN, 2017; CINTHO *et al.*, 2016; MATEUS *et al.*, 2016; BRASIL, 2015).

Para Lima, Antunes e Silva (2015), levando em consideração que o gestor exerce papel importante na tomada de decisões, independente de posição hierárquica, este deve tomar como base os impactos de suas ações não somente no ponto de vista técnico, mas saber a dimensão da qualidade destas quando atingem o usuário do serviço.

III. Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde tem como função organizar o serviço, através do ensino dentro do contexto que se projeta o trabalho, transformando a prática profissional, buscando através da atualização dos profissionais, impactos positivos (SANTOS & COUTINHO, 2014).

Em análise das respostas dos profissionais, 33% dos entrevistados negam ter recebido qualquer tipo de capacitação. Dos 67% que receberam capacitação, 36% receberam de 04 horas e 7% tiveram capacitação de 08 e 24 horas, cada um. Além disso, 7% relatou

“treinamento precário” e 01 dos participantes ainda relatou que durante as reuniões na SES trocam experiências com outros profissionais e sanam dúvidas.

Dados semelhantes são citados por Cavalcante e colaboradores (2018), em que a maioria dos profissionais não possui formação específica na área de tecnologia de informações, e mesmo assim, exercem a função de abastecimento do Sistema de Informação juntamente com o acúmulo de outras funções.

Ao observar estes dados, pode ser constatado que mesmo os profissionais que receberam algum tipo de capacitação, a quantidade de horas dispensada é insuficiente, tendo em vista a complexidade dos sistemas. Esta não é uma realidade apenas do município em questão. Conforme afirma Lima *et al.* (2009), há necessidade de mapear as demandas de cada região, a fim de fornecer o aporte necessário na obtenção de informações de qualidade.

Logo, devem ser analisados todos os recursos envolvidos no desenvolvimento da informação sendo estes financeiros, tecnológicos e humanos a fim de auxiliar na estrutura organizacional que envolve desde a obtenção destas informações até o desfecho que é a análise destas.

De acordo com Bittar e colaboradores (2018), a análise do Sistema de Informação em Saúde deve oferecer eficácia e efetividade, a fim de que as informações facilitem a comunicação, para sistematizar as ações de suporte financeiro e administrativo, através do aprimoramento do uso dos recursos.

A esse respeito, Cintho *et al.* (2016), discute que a qualidade da informação é essencial na tomada de decisões. No entanto, para isso ocorrer, os sistemas devem ser avaliados rigorosamente quanto à garantia de informação com qualidade, efetividade, efeitos e impactos da sua aplicação, para que possibilite gerar informações para o planejamento, tomada de decisão clínica, políticas de saúde ou reembolsos da utilização de tecnologias. Além disso, investimentos em capacitações periódicas a profissionais responsáveis pela produção e análise dessas informações e fiscalização dos dados lançados, é de extrema importância.

Sendo assim, pode ser percebido que no grupo entrevistado, a maioria dos responsáveis por gerar as informações é composta pelos mesmos sujeitos que abastecem e monitoram essas informações, como descrito pelo entrevistado a respeito dos sistemas:

“[...] precisa ser alimentado de forma correta e para isso nós profissionais de saúde precisamos de tempo e dedicação, que muitas das vezes não temos devido sobrecarga de trabalho, grande demanda, profissional fazendo várias funções” (J).

IV. Desafios técnicos e operacionais na execução da função

Com a finalidade de conhecer o cenário em que a informação do município é produzida, foi possível a identificação de certos fatores limitantes que impactam na qualidade desta. Entender o que o programa significa e o que seu resultado pode gerar é a chave de um correto abastecimento.

Analisando as respostas, percebe-se um leque de necessidades, que vão desde máquinas que não suportam os programas e desatualização dos sistemas até capacitações insuficientes.

“Falta de formação dos operadores do sistema. Falta de suporte dos programas utilizados. Aumento gradativo do trabalho, sem nenhum incentivo financeiro. Desamparo quase total dos profissionais envolvidos”(S).

“Os desafios são muitos, internet lenta, máquinas desatualizadas, programas antigos que não existem manutenções ou atualizações, programas com erro no processamento da informação, preenchimento errôneo de fichas, falta de objetividade nas fichas, falta de conscientização dos profissionais da saúde sobre a importância da alimentação dos sistemas de informação, falta de análise dos dados processados”(Q).

[...]”dificuldade de encontrar informações mais concretas tanto na internet quanto com os próprios representantes do Ministério da Saúde”(K).

Segundo Pilz (2016) o domínio das tecnologias de comunicação e informação é precário no país. Para reparo deste gargalo, é necessário arquitetar uma base de inclusão digital, já que o avanço tecnológico é produto da nova sociedade. É necessária a leitura de que a alfabetização digital vai além de ter à disposição máquinas, o alfabetizado deve ser capaz de ler o sistema, entender e aplicar a informação.

A partir desta reflexão, é percebido nas falas de alguns entrevistados o impacto desta realidade, que ao serem questionados sobre as necessidades para desempenho da função, os mesmos descrevem que se faz necessária a capacitação para manusear o computador.

Portanto, a eficiência e eficácia destes dados é prejudicada, impossibilitando que estes venham a ser usados como objeto de gestão. A fragmentação das informações de dados e sistemas que não se cruzam, podem gerar duplicidade de informação bem como confusão dos dados. Levando em consideração os fatores citados, há necessidade de interoperabilidade desses dados, a fim de que ocorram informações seguras, de credibilidade, que sirvam como ferramentas de gestão (MEASURE EVOLUTION, 2017, p.7, tradução nossa).

Para que haja a interoperabilidade de dados, é necessário domínio técnico e operacional, a partir da padronização desses sistemas o que é um desafio ainda para todo o sistema de saúde (MEASURE EVALUATION, 2017, p.7, tradução nossa).

Em relação às dúvidas sobre a operacionalização dos sistemas, os entrevistados relataram que a internet é a principal fonte de pesquisa, seguida de consultas aos colegas de trabalho. Apenas 33% dos profissionais citaram procurar a Secretaria Regional de Saúde. Os relatos abaixo ilustram a situação:

“Pergunto ao rapaz que trabalha comigo, mas sempre resolvemos através de pesquisas na internet e várias tentativas” (P).

“Busco informações na Regional de Saúde na maioria das vezes. Mas diversas vezes busco ajuda com colegas de trabalho e faço pesquisas na internet. Na minoria das vezes (quase nunca) utilizo manuais do Ministério da Saúde, pelo fato destes estarem desatualizados (muitos foram atualizados pela última vez em 2014)” (O).

Segundo Lima *et al.* (2009), a qualidade dos SIS não segue um padrão de monitoração regulado pelo Ministério da Saúde, levando em consideração que o conceito de qualidade perpassa várias categorias. Usualmente é referenciada como padrão de qualidade aquela que supre as necessidades do usuário.

É consenso entre todos os entrevistados a necessidade de capacitações regulares para gerir os sistemas e suporte técnico para sanar dúvidas. Outro fator que dificulta o andamento deste processo citado entre os entrevistados é a constante atualização destes sistemas e a falta de ligação entre eles.

“Precisa de capacitação que agrega informações novas e atuais através de treinamentos presenciais com materiais, com slides e computador. Na prática, com durações mais longas e completas”(R).

“Julgo ser necessário capacitações que nos ajude na análise e planejamento/execução das ações como resultado, pois acredito que o principal objetivo do sistema é esse. Ainda temos dificuldades de “o que fazer” com a informação, porém muitos acreditam que usar os sistemas é somente digitar e pronto, então creio que isso precisa ser muito trabalhado nos municípios” (Q).

[...]“capacitação do programa, apresentando sua função, objetivo, proposta e finalidade” [...](J).

Portanto, analisando as colocações acima, a fim de diminuir possíveis falhas desses sistemas é necessário estímulo ao correto preenchimento, bem como determinação de períodos para envio dos dados. Como descrito por Machado e colaboradores (2016), os sistemas devem passar por avaliações contínuas, com o intuito de que a informação seja

objeto de uso efetivo nos diversos campos, destacando-se neste caso para fins de medidas efetivas condizentes ao perfil populacional.

V. Sugestões para melhorar o desempenho da função

Os participantes da pesquisa deram sugestões como: computadores novos, internet de qualidade, interligar os sistemas através do cruzamento de dados, capacitações, dentre outros como ferramentas de produção de informação com qualidade. Conforme demonstrado a seguir:

“Máquinas novas, internet de qualidade, conscientização profissional, manutenção adequada dos programas, impressos objetivos, sistemas bem formulados, que apresentem a informação corretamente, sensibilização dos profissionais de saúde para os sistemas e o uso adequado de informação processada. [...] Com o surgimento de vários sistemas operacionais também ocorre muita incompatibilidade, o que dificulta, pois muitas vezes temos que manter máquinas antigas para o funcionamento de tal programa.”(Q)

“O que facilitaria muito seria a participação em cursos/capacitações/atualizações com frequência, bem como a melhoria nas condições de trabalho, principalmente se tratando de computadores novos e internet de qualidade” (O).

A análise epidemiológica focada apenas nos indicadores de saúde impossibilita conclusões de qualidade. Esta é complementar no processo de formação de opinião e tomada de decisões (MEDINA *et al.*, p.54, 2005).

Há que se considerar a avaliação dos profissionais que trabalham com os programas, já que assim como descrito por alguns profissionais no questionário e citado por Oliveira e colaboradores (2016), há problemas de corrompimento da base de dados, implicando na qualidade e viabilidade desses bancos de dados.

Portanto, o investimento na adequação tecnológica das instituições e em treinamento dos profissionais está diretamente ligado ao êxito do uso das tecnologias de informação. Sendo assim, é necessário que cada braço de governo exerça seu papel devidamente, a fim de que haja resultado satisfatório na condução de tomadas de decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados do estudo, foi possível observar que os Sistemas de Informação são aliados no trabalho em saúde, por se tratar de uma ferramenta que facilita o

acesso e o compartilhamento das informações. Essa informação em saúde vem sendo discutida há décadas, a fim de colaborar com a situação de saúde local. Porém, percebe-se a necessidade de investimento no desempenho e qualificação dos funcionários, a partir do conhecimento das reais necessidades destes.

Os indicadores de saúde contribuem na visualização da saúde da população. A fim de contextualizar uma avaliação dos programas e serviços em saúde e os indicadores de saúde, é imprescindível ponderar a infra-estrutura dos serviços e palpabilidade dos processos. É necessário pautar o auxílio à equipe, após exposição dos fatores que dificultam o abastecimento de dados. Neste contexto, faz-se necessário atentar às demandas que envolvem desde a obtenção destes dados até seu produto final que é a avaliação dos dados.

O cenário da saúde em todo mundo foi surpreendido com a pandemia do novo Coronavírus, que serviu para demonstrar, a importância da coleta de dados e a correta utilização dos mesmos. O sistema de saúde do Brasil entrou em colapso com o número crescente de casos e se deparou com uma imprecisão no que compete a classificação e determinação de casos de contaminação e óbitos. Até hoje, meses após o início da pandemia, diversas localidades contam com números defasados que influenciam diretamente nas ações de tratamento e combate ao vírus.

Com um sistema bem estruturado e profissionais capacitados para gerar e alimentar dados, esta situação poderia ser gerida pelas unidades de saúde e medidas assertivas seriam tomadas. Tanto para definição de prioridades, quanto para definição de medidas sanitárias de modo antecipado a situações extremas.

Tendo em vista os aspectos observados, para que o município possa se beneficiar com informações de qualidade e significativas, seria interessante que fossem destinados recursos humanos e qualificados exclusivamente ao abastecimento e avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª Reimp, 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BITTAR, O. J. N. V.; BICZYK, M.; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z.; MOURA, M. M. N. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde**, v.18, n.70, 18p., 2018.

BRASIL. **ASIS** – Análise de Situação de Saúde. Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 3v.: il. ISBN 978-85-334-2287-2, 281p., v.3, 2015.

BRASIL. **Informações Estratégicas, Áreas Temáticas**. Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde/Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php>. Acesso em 26 de jun. 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

CAVALCANTE, R. B.; VASCONCELOS, D. D.; GONTIJO, T. L.; GUIMARÃES, E. D. A.; MACHADO, R. M.; OLIVEIRA, V. D. Informatização da atenção básica à saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enferm**, v.23, n.3, e54297, 2018.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, Araxá, v.7, n.7, p. 251-266, 2011.

CINTHO, L. M.; MACHADO, R. R.; MORO, C. M. C. Métodos para avaliação de sistema de informação em saúde. **Journal of Health Informatics**, v.8, n. 2, p. 41-8, 2016.

FARIA, M. S.; SANTOS, T. B. Análise das informações dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. Viçosa-MG, **Revista Científica Univiçosa**, v. 9, n.1., 2017.

FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde**: conceitos fundamentais e organização. Oficina de capacitação para docentes do curso de atualização em gestão municipal na área de saúde – NESCON/FM/UFMG, 19 p., 1998.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – Cidades. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em mai. de 2020.

LEON, O. M. A. **Sistemas de informação em saúde utilizados na rede de atenção psicossocial**: um estudo do uso e do perfil de seus usuários no Município de Fortaleza. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Fortaleza, 131 p., 2017.

LIMA, C. R. A.; SCHRAMM, J. M. A.; COELI, C. M.; SILVA, M. E. M. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v.25, n.10, p. 2095-2109, 2009.

LIMA, K. W. S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. S. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.1, p.61-71, 2015.

MACHADO, J. P.; MARTINS, M.; LEITE, I. D. C. Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil: alguns elementos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.3, p. 567-58, 2016.

MANZATO, A. J. & SANTOS, A. B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Acesso em:

<http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

MATEUS, S.; PRADO, S. S. D.; DUESSMANN, J. A. W.; CUNHA, K. P.; VANDRESEN, M. **Sistemas de informação e prática de gestão do enfermeiro em estratégias saúde da família**. Gestão do Cuidado em Saúde, Criciúma: UNESC, p. 56-60, 2016.

MEASURE EVALUATION. **Health Information Systems Interoperability Maturity Toolkit: Users' Guide Version 1.0**. University of North Carolina at Chapel Hill. 123 West Franklin Street, Suite 330. Chapel Hill, North Carolina, USA 27516, 2017.

MEDINA, M. G. *et al.* **Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 41-63, 2005.

MELO, H. M. C. D. **A importância do Sistema de Informação na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Tese de Especialização em Saúde da Família. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. São Francisco do Conde, 2018.

MINAYO, M. C. S.. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v.5, n.7, 12 p., 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

OLIVEIRA, J. G.; DE MUYLDER, C. F.; ZAIDAN, F. H.; CARNEIRO, S. D.; JANUÁRIO, J. N. Avaliação de um sistema de informação em saúde do SUS. **XV Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS**. Belo Horizonte, p.195-202, 2016.

OLIVEIRA, N. M.; STRASSBURG, U.; PIFFER, M. Técnicas de pesquisa qualitativa: uma abordagem Conceitual. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR**, ISSN 1982-3037, v.17, n.32, p. 87-110, 2017.

OPAS - Organização Panamericana de Saúde . COVID-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação. Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde. Vice-diretoria. **Folheto informativo. Saúde digital**. Página informativa nº 6. Disponível em: <[PILZ, C. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva do prontuário eletrônico do e-SUS AB**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Porto Alegre, 2016.](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103371/covid19-factsheetis4h_por.pdf#:~:text=Por%20que%20os%20sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20s%C3%A3o%20cruciais%20para%20responder%20%C3%A0%20pandemia%3F&text=Os%20sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20permitem,pessoas%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20vulnerabilidade.> Acesso em 26 de outubro de 2020.</p></div><div data-bbox=)

SANTOS, S. R., FERREIRA, J. A., CRUZ, E. M. M. S., LEITE, E. M. A. M., PESSOA, J. C. S. Sistema de Informação em Saúde: gestão e assistência no Sistema Único de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.4, p. 833-40, 2014.

SANTOS, A. R. & COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.708-724, 2014.

VENTURA, D. F. L.; RIBEIRO, H.; GIULIO, G. M.; JAIME, P. C.; NUNES, J.; BÓGUS, C. M.; ANTUNES, J. L. F. e WALDMAN, E. A. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Espaço temático: Covid-19 – contribuições da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.4, 2020.

4 CONCLUSÕES

Tendo em vista este cenário que descreve a situação e demandas dos profissionais a respeito de déficit nas capacitações, dificuldade de entendimento e execução dos programas, quantidade limitada de recursos humanos, faz-se necessário intervenção para melhoria desta realidade. É necessário evidenciar ainda a necessidade de capacitação profissional/inclusão nos currículos das unidades formadoras, a alfabetização digital dos profissionais.

A atual pandemia Covid-19 traz à tona a importância e a necessidade de investimento na Informação em Saúde, tendo em vista o gerenciamento da situação em saúde em tempo hábil e com informações atualizadas. Ainda evidencia as fragilidades do Sistema, que vão de encontro à falta de capacitação dos profissionais que lidam diretamente com os programas, até falhas técnicas do próprio Sistema que necessita de investimento e atualizações importantes. Logo, o SIS precisa de uma reformulação, de maneira que os sistemas sejam interligados, a fim de qualificar informações, produzindo dados confiáveis.

Portanto, para auxiliar o município com as demandas apresentadas, este projeto sugere e traz um manual para a criação de um Comitê Gestor (Apêndice A), que tenha domínio das tecnologias de informação e comunicação e seja responsável pela qualificação da rede que abastece o Sistema de Informação em Saúde do município. O Manual será entregue ao município em formato de cartilha.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª Reimp, 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BITTAR, O. J. N. V.; BICZYK, M.; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z.; MOURA, M. M. N. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde**, v.18, n.70, 18p., 2018.

BRASIL 2009a. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Vol. 1. Produção e disseminação de informação sobre saúde no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL 2009b. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS. Documenta. 100 p. – Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL, 1990a. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL, 1990b. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL. **ASIS** – Análise de Situação de Saúde. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília : Ministério da Saúde, 3v. : il. ISBN 978-85-334-2287-2, v.3, p. 281, 2015.

BRASIL. **Informações Estratégicas, Áreas Temáticas**. Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde/Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php>. Acesso em 26 de jun. 2019.

BRASIL. Pacto pela Saúde. Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, p. 1–23, 2006.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

CARVALHO, A. O. & EDUARDO, M. B. P. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Vol. 6. **Série Saúde & Cidadania**, 1998.

CAVALCANTE, R. B., VASCONCELOS, D. D., GONTIJO, T. L., GUIMARÃES, E. D. A., MACHADO, R. M., OLIVEIRA, V. D. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. *Cogitare Enferm*, v.23, n.3, e54297, 2018.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, Araxá, v.7, n.7, p. 251-266, 2011.

CINTHO, L. M.; MACHADO, R. R.; MORO, C. M. C. Métodos para avaliação de sistema de informação em saúde. **Journal of Health Informatics**, v.8, n. 2, p. 41-8, 2016.

FARIA, M. S.; SANTOS, T. B. Análise das informações dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. Viçosa-MG, **Revista Científica Univiçosa**, v. 9, n.1., 2017.

FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde**: conceitos fundamentais e organização. Oficina de capacitação para docentes do curso de atualização em gestão municipal na área de saúde – NESCON/FM/UFMG, 19 p., 1998.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – Cidades. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em mai. de 2020.

LEON, O. M. A. **Sistemas de informação em saúde utilizados na rede de atenção psicossocial**: um estudo do uso e do perfil de seus usuários no Município de Fortaleza.

Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Fortaleza, 131 p., 2017.

LIMA, C. R. A.; SCHRAMM, J. M. A.; COELI, C. M.; SILVA, M. E. M. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v.25, n.10, p. 2095-2109, 2009.

LIMA, K. W. S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. S. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.1, p.61-71, 2015.

MACHADO, J. P.; MARTINS, M.; LEITE, I. D. C. Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil: alguns elementos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.3, p. 567-58, 2016.

MANZATO, A. J. & SANTOS, A. B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Acesso em: <http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

MATEUS, S.; PRADO, S. S. D.; DUESSMANN, J. A. W.; CUNHA, K. P.; VANDRESEN, M. **Sistemas de informação e prática de gestão do enfermeiro em estratégias saúde da família**. Gestão do Cuidado em Saúde, Criciúma: UNESC, p. 56-60, 2016.

MEASURE EVALUATION. **Health Information Systems Interoperability Maturity Toolkit: Users' Guide Version 1.0**. University of North Carolina at Chapel Hill. 123 West Franklin Street, Suite 330. Chapel Hill, North Carolina, USA 27516, 2017.

MEDINA, M. G. *et al.* **Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 41-63, 2005.

MELO, H. M. C. D. **A importância do Sistema de Informação na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Tese de Especialização em Saúde da Família. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. São Francisco do Conde, 2018.

MINAYO, M. C. S.. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v.5, n.7, 12 p., 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

OLIVEIRA, J. G.; DE MUYLDER, C. F.; ZAIDAN, F. H.; CARNEIRO, S. D.; JANUÁRIO, J. N. Avaliação de um sistema de informação em saúde do SUS. **XV Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS**. Belo Horizonte, p.195-202, 2016.

OLIVEIRA, N. M.; STRASSBURG, U.; PIFFER, M. Técnicas de pesquisa qualitativa: uma abordagem conceitual. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista** - UNIOESTE/MCR, ISSN 1982-3037, v.17, n.32, p. 87-110, 2017.

OPAS - Organização Panamericana de Saúde . COVID-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação. Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde. Vice-diretoria. **Folheto informativo. Saúde digital**. Página informativa nº 6. Disponível em:

<[**PILZ, C. Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva do prontuário eletrônico do e-SUS AB.** Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Porto Alegre, 2016.](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103371/covid19-factsheetis4h_por.pdf#:~:text=Por%20que%20os%20sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20s%C3%A3o%20cruciais%20para%20responder%20%C3%A0%20pandemia%3F&text=Os%20sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20permitem,pessoas%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20vulnerabilidade.> Acesso em 26 de outubro de 2020.</p></div><div data-bbox=)

SALDANHA, Raphael de Freitas; BASTOS, Ronaldo Rocha; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; CAMPOS, Estela Márcia Saraiva. Proposta de um observatório epidemiológico do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.1. 2017.

SANTOS, S. R., FERREIRA, J. A., CRUZ, E. M. M. S., LEITE, E. M. A. M., PESSOA, J. C. S. Sistema de Informação em Saúde: gestão e assistência no Sistema Único de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.4, p. 833-40, 2014.

SANTOS, A. R. & COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.708-724, 2014.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Rio de Janeiro, **Saúde Debate**, v. 40, n. 108, p.204-218, 2016.

VENTURA, D. F. L.; RIBEIRO, H.; GIULIO, G. M.; JAIME, P. C.; NUNES, J.; BÓGUS, C. M.; ANTUNES, J. L. F. e WALDMAN, E. A. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Espaço temático: Covid-19 – contribuições da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.4, 2020.

APÊNDICE A - COMITÊ DE GESTÃO MUNICIPAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

1 Introdução

Este manual foi elaborado para facilitar e orientar o processo de criação do Comitê de Gestão Municipal do Sistema de Informação em Saúde. A pesquisa “Estudo da percepção profissional sobre preenchimento do Sistema de Informação em Saúde de um município do Vale do Jequitinhonha/MG.” serviu como base para a sugestão da criação deste. A demanda surgiu da análise das respostas dos profissionais que operacionalizam o banco de dados de saúde do município.

2 Descrição

O Comitê é uma equipe multiprofissional que tenha domínio das tecnologias de informação e comunicação ou áreas afins, responsável pela qualificação da rede que abastece o Sistema de Informação em Saúde do município. Esta equipe será qualificada nas diversas linhas de Tecnologia de Informação e Comunicação dos Estabelecimentos de Saúde, que envolvem o município.

A qualificação tomará como base a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), normatizada pela Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015. É uma política que tem como finalidade o uso da informação visando a qualidade da saúde, transparência das ações e facilidade de acesso aos dados (BRASIL, 2016).

Também servirão como base os Guias e Manuais Técnicos dos órgãos oficiais de Saúde (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Regional). Assim que assumir o cargo, estes profissionais buscarão capacitações junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES) em Diamantina. Serão referência de conteúdo e programas (publicações, legislações e informes), sempre atentos às atualizações destes.

O Comitê de Gestão do Sistema de Informação em Saúde do município será composto por no mínimo, 03 profissionais:

I. 1 (um) profissional da saúde com formação superior (preferencialmente um enfermeiro). A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem determina que como integrante da equipe de saúde, compete ao profissional a participação no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde (BRASIL, 1986). Nas Diretrizes

Curriculares, o mesmo deve estar apto ao exercício de gestão, sendo as tecnologias de comunicação e informação incluída nas competências (BRASIL, 2018).

II. 2 (dois) profissionais com formação voltada para Tecnologias de Informação e Comunicação ou áreas afins.

Sendo assim, a sugestão é de que um dos profissionais (preferencialmente o profissional de saúde) tenha como foco os programas da Atenção Primária, com foco no e-SUS AB, que foi o mais citado nas dificuldades, seguido dos outros programas como SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), CNS (Cartão Nacional de Saúde), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), dentre outros.

O outro profissional será responsável pelos SIS do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), e da Rede de Atenção Psicossocial. Estes programas envolvem SIH (Sistema de Informações Hospitalares do SUS), SUS Fácil, dentre outros que envolva a Atenção Secundária. O terceiro membro do Comitê será responsável pela Vigilância em Saúde, que envolve as vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. E este envolve os Sistemas SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), SISPNCD (Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue), SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), e outros.

3 Função

O Comitê Gestor do SIS tem como função gerir a Informação em Saúde do município. Para tanto, é necessário que este seja multiplicador de conteúdo, através da capacitação da rede que preenche os bancos de dados oficiais de saúde do município.

Portanto, é de competência do Comitê:

- I. Elaborar, implementar, manter e avaliar o Sistema de Informação em Saúde do município;
- II. Elaborar o regimento interno do Comitê com base na estrutura;
- III. Responsabilizar-se pelo treinamento do quadro de funcionários e profissionais, com vistas a obter capacitação adequada, bem como mantê-los atualizados de qualquer alteração nos sistemas ou normas técnicas;
- IV. Criar mecanismos de apoio com a função de otimizar a produção de dados e informações;
- V. Implementar mecanismos de apoio para o aperfeiçoamento permanente da produção de dados e informações;

VI. Realizar avaliação periódica e sistemática dos Indicadores de Saúde, da Rede Assistencial, informações epidemiológicas e de morbidade, estatísticas vitais, dentre outros;

VII. Elaboração e divulgação de relatórios periodicamente referentes à saúde do município e comunicação destes à Secretaria de Saúde para que sirvam de base para debates e ações em saúde.

4 Operacionalização

Após conhecer os Sistemas de Informação que o município opera, o Comitê será responsável por preparar a capacitação com material e carga horária pré-definidos. As datas e horários serão integrados ao ambiente de trabalho sem que interfira na execução das atividades.

Inicialmente esta rede será mapeada pelo Comitê, seguida da identificação de profissionais que representem cada instituição do município. Todas as Unidades de Saúde deverão ser representadas por profissionais responsáveis por lançar dados no Sistema de Informação.

Cada profissional participará de capacitações voltadas para o SIS que operacionaliza. Esta aplicação de capacitação deve contemplar todos os profissionais, com o objetivo de alinhar o nível de conhecimento no uso da ferramenta, gerando maior fluidez e melhores resultados na aplicação prática das funções.

Após o processo inicial, o grupo não deverá se dissolver, tendo em vista que a atualização do sistema e das diretrizes acontece com frequência. Haverá reuniões de alinhamento trimestrais, onde os dados serão demonstrados e sua aplicabilidade discutida entre o conselho e os profissionais executores do sistema.

Caberá aos gestores do grupo capacitador a responsabilidade de receber e repassar aos servidores, toda e qualquer atualização ocorrida na plataforma, dicas e sugestões que possam auxiliar na rotina dos serviços e avaliar a coerência e efetividade das informações cadastradas pelos mesmos.

Logo, os funcionários receberão a capacitação necessária e acompanhamento de gestores com o conhecimento adequado. Ainda serão referência em caso de dúvidas e receberão retorno das ações que sirvam de subsídio a planejamentos.

REFERENCIAL

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde/PNIIS**. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, p. 56, 2016.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção I, p. 8.853-8855, 26 jun. 1986.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Edição 213, Seção I, p.38. 06 nov. 2018.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

Data: ___/___/___	Idade: _____ anos	Sexo: () Masculino () Feminino
Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	Escolaridade: _____	
Formação Profissional: _____	Tempo de formação: _____	
Setor que trabalha atualmente: _____	Forma de contrato: _____	
Tempo de atuação no município: _____	Horas semanais trabalhadas: _____	

1. O que você entende por Sistema de Informação em Saúde (SIS)?
2. Para você, qual a importância do SIS e ele possui alguma funcionalidade para a gestão?
3. Qual a sua função com relação ao SIS/com qual SIS você trabalha?
4. Você recebeu algum treinamento antes de assumir o cargo? Se sim, qual a duração em horas?
5. Para você, quais as capacitações e metodologias que necessita para adquirir as informações no exercício de sua função?
6. Quais instrumentos você utiliza para desempenhar sua função?
7. Quais os desafios técnicos e operacionais encontrados durante a execução de sua função?
8. Onde você busca informações quando encontra alguma dificuldade?
9. O que poderia facilitar o desempenho de seu exercício?
10. Deixe algum comentário (críticas ou sugestões).

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA/MG.”, em virtude de auxiliar o município na busca e aquisição de ferramentas que facilitem o processo de captação das informações em saúde, concluída com a confecção de material de apoio sobre Sistema de Informação a partir da análise da coleta de dados. A pesquisa é de autoria da mestrandia Midiã Marcelina Pereira Chaves, orientada pelo professor Dr. João Luiz de Miranda, através do Mestrado Ensino em Saúde (EnSa) pela Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Itamarandiba. Os objetivos desta pesquisa são: conhecer qual a percepção que os profissionais possuem sobre o Sistema de Informação em Saúde e a partir desta, identificar se existem e quais os desafios para os sujeitos da pesquisa em realizar a atualização do sistema de informação. A partir da análise e sistematização dos dados, será possível desenvolver material de apoio condizente com a realidade do município, a fim de subsidiar continuidade do processo de atualização dos dados em saúde para a equipe que trabalha com o SIS.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) ao seguinte procedimento: A primeira etapa é o convite para participação da pesquisa, leitura e assinatura deste TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Em sequência, será realizado o questionário.

O questionário aplicado contém dados demográficos e de formação; as facilidades e dificuldades encontradas no abastecimento das informações e outras informações sobre o SIS. Será realizado individualmente, com utilização de papel e caneta. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 40 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são riscos habituais, destacando-se neste caso, o acesso a informações pessoais, risco de desconforto e constrangimento. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão identificadas apenas com dados demográficos e a aplicação em local reservado. Será assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas envolvidas. O estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou

dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser a confecção de um material de apoio sobre o SIS, que possua ferramentas que auxiliem o município no processo de captação e lançamento das informações em saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações pessoais obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Não há remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. A sua participação, bem como a de todos os participantes e partes envolvidas será voluntária, não envolvendo nenhum tipo de remuneração.

Todas as despesas referentes a pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora principal. Caso, em qualquer momento você venha a sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito a pleitear indenização.

Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Caso necessite de mais informações sobre o presente estudo, gentileza entrar em contato com a pesquisadora:

Midiã Marcelina Pereira Chaves

Endereço: Praça do Resolve, nº 185, Centro, Carbonita/MG, CEP: 39665-000.

Celular: (0xx38) 99722-3578. E-mail: midichaves@gmail.com

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação, este formulário é assinado por mim, indicando meu consentimento para participar da pesquisa, até que eu decida o contrário. Estou ciente de que ficará 01 (uma) cópia deste com a pesquisadora.

Midiã Marcelina Pereira Chaves - Pesquisadora

Nome completo do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

_____, ____/____/____.

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba. Diamantina/MG CEP39100-000
Tel.: (38)3532-1240
Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira. Secretária: Leila Adriana Gaudencio
Sousa
Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Pesquisador: Midiã Marcelina Pereira Chaves

Título da Pesquisa: ESTUDO DA PERCEPÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA/MG.

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Versão: 2

CAAE: 19062119.8.0000.5108

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.639.195

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo descritivo, com análise de conteúdo. O objetivo é descrever sobre a percepção profissional sobre o Sistema de Informação em Saúde e os sujeitos da pesquisa serão os profissionais que lidam diretamente com o Sistema no lançamento dos dados, monitoração e avaliação. O cenário será a Secretaria Municipal de Saúde do município de Itamarandiba/MG. O município de Itamarandiba está localizado no Vale do Jequitinhonha, região do Alto Jequitinhonha, microterritório de Diamantina, estado de Minas Gerais, Brasil. A finalidade deste trabalho é contribuir na qualificação das informações, para que estas sirvam de instrumento de gestão e criação de políticas a partir da especificidade do município. Esta será possível através da confecção de um material didático de apoio, elaborado a partir da análise da entrevista semi-estruturada, aplicada aos sujeitos da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa: Conhecer qual a percepção que os profissionais possuem sobre o Sistema de Informação em Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: levando em consideração os princípios éticos da pesquisa, que danos previsíveis serão evitados, é necessário evidenciar que como toda pesquisa, esta possui riscos habituais,

destacando-se neste caso, o acesso a informações pessoais dos trabalhadores que lidam com o sistema de informação em saúde. portanto, cabe ressaltar os riscos de desconforto e constrangimento. para amenizar os riscos, as entrevistas serão identificadas apenas com dados demográficos e a aplicação em local reservado. será assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas envolvidas. o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

Benefícios: Auxiliar o município na busca e aquisição de ferramentas que facilitem o processo de captação das informações, concluída com a confecção de material de apoio sobre Sistema de Informação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e embasada na formulação dos objetivos, será uma pesquisa descritiva com análise de conteúdo. Com relação à natureza da pesquisa, a mesma visa identificar o que dificulta o processo de alimentação com destaque para atualização de dados do SIS. 1. Cenário da Pesquisa Em 1840 Itamarandiba foi instituída como distrito, este processo foi iniciado na época dos bandeirantes, na exploração do ouro e diamantes. A municipalização ocorre em 1862, com nome de São João Batista. Foi transformada em comarca desde 02 de julho de 1876, por força da Lei nº 2.209. Em 07 de setembro de 1923, sob a Lei estadual nº 843, ocorre a mudança de nome para Itamarandiba (BRASIL, 2010). O município de Itamarandiba está localizado no Vale do Jequitinhonha, região do Alto Jequitinhonha, microterritório de Diamantina, estado de Minas Gerais, Brasil. Segundo dados do IBGE, conta com área geográfica de 2.735,573 km², possui aproximadamente 32.000 (trinta e dois mil) habitantes, com projeção de 34.527 (trinta e quatro mil quinhentos e vinte e sete) para o ano de 2018. Faz parte da microrregião de Capelinha e macrorregião de Diamantina (BRASIL, 2010). É composto por 08 (oito) distritos: Itamarandiba, Contrato, Padre João Afonso, Penha de França, distrito de Santa Joana, distrito de Dom Serafim, distrito de Várzea de Santo Antônio e distrito de Santa Luzia de Minas, segundo informações colhidas na Secretaria Municipal de Saúde do município. Itamarandiba atua na saúde predominantemente com a Atenção Primária e conforme registro no CNES (até a competência de junho de 2019), possui 12 estabelecimentos neste seguimento: - 04 Estratégias de Saúde da Família - 06 Estratégias de Saúde com Saúde Bucal MI - 01

Estratégia de Saúde com Saúde Bucal MII - 01 Equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF modalidade I. Ainda conta com 01 (um) hospital público; 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e 01 (uma) Unidade de Cuidados Prolongados (UCP), esta última atuando como instituição filantrópica (BRASIL, 2019). 2. Sujeitos do estudo O público-alvo da pesquisa é composto por aproximadamente 09 pessoas, todos estes funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Itamarandiba (Diretora do hospital; coordenadora da vigilância sanitária, coordenadora da Atenção Primária/CAPS/CEM/NASF e digitadores). Será aplicada uma entrevista semi-estruturada, após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 3. Operacionalização A operacionalização deste se dará em etapas, de forma a não comprometer o trabalho dos profissionais. Será traçado junto ao gestor da Secretaria de Saúde, divisão das ações de maneira que ambas as partes sejam beneficiadas, utilizada da mesma metodologia nas equipes a fim de evitar inviabilidade dos dados. A primeira etapa será o convite para participação da pesquisa e leitura e assinatura do TCLE (em anexo). Em sequência, em um segundo encontro agendado, serão realizadas as entrevistas. A entrevista será orientada através de um questionário (em anexo), onde serão coletados dados demográficos, de formação, as facilidades e dificuldades encontradas no abastecimento das informações e outras informações sobre o SIS. Após análise das informações coletadas, será possível a confecção do material de apoio aos profissionais, que será disponibilizado a estes, de modo a facilitar o entendimento, abastecimento e monitoração do Sistema de Informação em Saúde do município. Critério de Inclusão: Os dados da pesquisa envolvem os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde que trabalham diretamente com os dados dos sistemas de informação em saúde, inclusos também os coordenadores e avaliadores do Sistema de Informação. Critério de Exclusão: Funcionários não fazem parte das etapas de lançamento e/ou avaliação de dados no Sistema de Informação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi enviado projeto de pesquisa, cronograma e folha de rosto adequados. O TCLE esta conforme a Resolução 466/12.

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, no momento da obtenção do TCLE, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do mesmo, pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador. O pesquisador responsável deverá por sua assinatura na última página do referido termo. - O Relatório final deverá ser apresentado ao CEP em 30/05/2020. Caso haja quaisquer intercorrências durante a execução do projeto de

pesquisa é de responsabilidade do pesquisador responsável comunicá-la através de uma emenda ao CEP via Plataforma Brasil. Considera-se como antiética a pesquisa com modificações em seu protocolo inicial previamente aprovado sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 14 de Outubro de 2019

Assinado por:

Simone Gomes Dias de Oliveira

(Coordenador(a))

ANEXO C - REGRAS DE SUBMISSÃO DE ARTIGO REVISTA DE GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE

Instruções para colaboradores

O foco da revista tem na temática gestão em Sistemas de Saúde seu arcabouço teórico essencial. Inclui, de forma abrangente, as abordagens que envolvem processos operacionais, de cuidados e humanização, vigilância em saúde, qualidade, gerenciamento de risco e políticas públicas em saúde, atuação e desenvolvimento da liderança e cultura em organizações de saúde, gestão competências, estratégica, financeira, econômica em saúde, tecnologia de informação, incorporação tecnológica, gestão de projetos em saúde, marketing aplicados à saúde. Não se restringe somente à disciplina, mas também suas interconexões. Neste sentido, busca publicar trabalhos que fazem alinhamento com áreas da administração em saúde como gestão de logística, negócios em saúde, Medidas de Avaliação em Saúde, Registro Eletrônico de Informação em Saúde; gestão sustentável em saúde, fatores críticos de sucesso e visão prospectiva da profissão e da matéria.

Diretrizes Gerais de Redação

1. O artigo submetido à **RGSS** será avaliado primordialmente quanto a seu mérito científico; O roteiro abaixo é muito útil para a submissão e aumenta a chance de uma avaliação positiva

- Qual é a contribuição do trabalho para a área?
- O trabalho é inédito e original?
- O trabalho tem aplicabilidade gerencial, social ou para política pública?
- O texto foi exaustivamente revisado tanto em conteúdo quanto forma?
- As citações e referências estão segundo as normas APA?
- O título está de acordo com o que o trabalho quer dizer?
- O Resumo segue o padrão pedido?
- As normas de formatação foram respeitadas?

2. Para redação e apresentação do texto é requerida a sua adequação às normas da *American Psychological Association* (APA). Veja o exemplo de como utilizar as normas da APA:

- **Versão em Português (APA)**

http://www.anpad.org.br/diversos/apa/apa_citacoes_referencias.pdf

- **Versão em Inglês e Espanhol (APA)** <http://library.csustan.edu/guides/citation-style/apa/apa6th.pdf>

A fonte do artigo deve ser escrito em Times New Roman tamanho 12 em espaço simples. O layout da página deve ser papel A4 (29,7 x 21 cm), com margens: superior (3 cm), esquerda (3 cm), inferior (2 cm) e direita (2 cm);

3. O artigo deve possuir no mínimo 15 e no máximo 25 páginas, incluindo: Título, resumo/palavras-chave, abstract/*key-words*, introdução, procedimentos metodológicos, análise e discussão dos resultados, considerações finais e as referências;
4. Quadros, tabelas, gráficos e, ilustrações (preto e branco ou coloridas) deverão ser incluídos no documento principal, na sequência em que aparecem no texto e escritas em tamanho 10;
5. O resumo e as palavras-chave do artigo, na língua original do trabalho, e nas demais línguas, não devem ultrapassar 250 palavras;
6. É permitido o máximo de quatro autores para cada artigo;
7. O artigo deve ser inédito no Brasil ou em outro país, não sendo considerada quebra de ineditismo a inclusão de parte ou de versão preliminar do mesmo em anais de eventos científicos de qualquer natureza;
8. O artigo não pode ser submetido à avaliação simultânea em outro periódico;
9. O Editor pode aceitar ou não o artigo submetido para publicação, de acordo com a política editorial;
10. O Editor pode ou não aceitar um artigo após o mesmo ter sido avaliado pelo sistema ***Double Blind Review***, o qual garante anonimato e sigilo tanto do autor (ou autores) como dos pareceristas;
11. O Editor pode sugerir alterações do artigo tanto no que se refere ao conteúdo da matéria como em relação à adequação do texto às normas de redação e apresentação (APA). As referencias são alinhadas à esquerda, espaço simples e recuo de 0,4 cm;
12. O artigo deve ser escrito de forma correta em termos gramaticais. Os pareceristas não farão correções;

Importante:

Após o artigo ser aceito por seu mérito científico, os autores deverão solicitar a revisão gramatical/ortográfica de português, de inglês e norma APA de todo o artigo para um profissional “Revisor de Texto” devidamente capacitado, sendo necessário anexar no sistema a Declaração de Revisão de Texto (DRT), com os dados de identificação do revisor.

Salientamos que as informações contidas no texto são de total responsabilidade dos autores e

a aprovação integral da publicação estará condicionada à comprovação da revisão do trabalho. Caso necessite do modelo de Declaração de Revisão de Texto, entre em contato.

Obs.: a referida Declaração deverá ser anexada na plataforma do SEER/OJS como Documento Suplementar [Página Resumo – INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR].

14. No sistema OJS, adotado pela RGSS os autores terão a submissão do artigo automaticamente recusada pelo sistema se não aceitar as cláusulas de exclusividade, originalidade e de direitos autorais;

15. O Sistema OJS anota a data de entrada e os passos do processo de avaliação e editoração do artigo, sendo que o autor(es) pode acompanhar o status de seu artigo, automaticamente pelo sistema;

16. O editor e/ou qualquer indivíduo ou instituição vinculada aos seus órgãos colegiados não se responsabilizam pelas opiniões, ideias, conceitos e posicionamentos expressos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu autor (ou autores);

17. As avaliações são feitas em formulários de avaliação padronizado, havendo espaço para comentários personalizados, os quais são encaminhados ao autor(es) em caso de aceite condicional ou recusa;

18. Formatação:

Os textos devem ser elaborados conforme as seguintes instruções:

- Palavras-chave ABNT NBR 6022:2002 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação – item 6.1.4: São separadas e finalizadas por ponto; Inicia com letra maiúscula.
- Indicativo de seção - ABNT NBR 6022:2002 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação – item 6.4: Os números são separados por 1 (um) espaço em branco.
- Identificação das ilustrações (figuras, gráficos, quadros, imagens) - ABNT NBR 6022:2002 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação – item 6.9: São indicados na parte inferior, exceção das tabelas que seguem IBGE.

19. O artigo deve ser submetido somente online pelo site:

<https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=about&op=submissions#onlineSubmissions>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)

e-ISSN: 2316-3712

www.revistargss.org.br