A INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO*

Maria Bernadete de Paula Eduardo**

1. Introdução; 2. A informação no setor saúde e sua especificidade; 3. A avaliação em saúde; 4. Conclusão.

Informação na gerência em saúde. Especificidade. Avaliação em saúde. Cinco modalidades de indicadores. Nova configuração para o sistema básico de informação em saúde.

1. *Introdução*

A *informação*, principalmente na era dos computadores, constitui-se em recurso básico para toda a atividade humana. Todo o nosso cotidiano se configura em processo de informação, pela busca de um determinado conhecimento, para criação, organização ou reorganização das instituições. Assim, a instituição de saúde, seja pública ou privada, requer a informação como suporte para seu gerenciamento. Contudo, gerenciar um serviço de saúde significa não apenas tratar dos aspectos organizacionais e funcionais da instituição, mas buscar essencialmente o conhecimento do processo saúde/doença.

Antes de discutir a questão da informação em saúde será interessante repassar alguns conceitos que possibilitam um melhor entendimento da informação e do seu papel no processo de tomada de decisão. Define-se comumente *informação* como o significado que o homem atribui a um determinado dado, por meio de convenções e representações. A partir dessa informação é gerada uma decisão que, por sua vez, desencadeará uma determinada ação.

O grande desafio enfrentado pelos administradores dos mais variados setores é o de conhecer os problemas da organização para solucioná-los, e permitir que sejam atingidos seus objetivos. "Ao gerente, cujos objetivos e estilos de gerência devem, em princípio, estar consoantes com os da instituição, caberá equacionar os problemas, levantar alternativas, solucioná-los, garantindo o funcionamento da instituição."[1] E esse "tomador de decisões" deverá dispor de informações, de determinado conhecimento, sem o qual não será possível gerar uma decisão. Nessa perspectiva, a *informação* constitui um sistema de apoio à decisão.

Dessa forma, torna-se importante, no processo de tomada de decisão, conhecer e determinar a origem das informações e que elas sejam relevantes, isto é, aquelas realmente necessárias para o processo decisório. Além disso, essas informações devem estar oportunamente disponíveis, o que implica a possibilidade de que sejam acessíveis, ou recuperáveis, quando necessário, dentro de um tempo de resposta ideal para subsidiar uma determinada decisão.

À *decisão* vinculam-se duas dimensões que se referem à execução da ação e à avaliação da ação. O processo de execução implica o acompanhamento, o que re-

* Artigo elaborado em junho de 1990.

** Médica sanitarista; especialização em Informações e Informática em Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; consultora da Fundap.

[1] Eduardo, M.B.P. *A informação em saúde no processo de decisões*. São Paulo, Fundap, Curso sobre Gerência dos Servidores de Saúde – Ersa – 6 (material didático), 1990.

quer sistemas informativos, dados corretos, para garantir a obtenção dos resultados desejados.[2] Um sistema de informação que englobe todos os componentes da *organização* e todos os seus níveis de *decisão* é denominado *sistema de informações gerenciais*.[3] Configuram-se como sistemas de informações gerenciais aqueles que foram criados com a finalidade de subsidiar, de forma rotineira, a instituição a atingir seus objetivos. Representam a integração de todas as informações para que as funções da instituição sejam desempenhadas, no planejamento, na organização e no controle dos vários níveis administrativos. No que se refere à administração em geral, abarcam sistemas orçamentários/financeiros, controle de estoque de materiais, folha de pagamento/recursos humanos, pesquisas de mercado/vendas, dentre outros. No processo de avaliação esses sistemas deverão fornecer indicadores de desempenho da própria estrutura organizacional, referindo-se, em primeira instância, às formas de funcionamento da instituição e, finalmente, ao cumprimento de seus objetivos.

Atualmente não se concebe a existência de *sistemas de informação* sem a *informática*. Define-se a *informática* como a ciência do tratamento racional da *informação*, como de sua transmissão, armazenamento, recuperação e reutilização através de máquinas ou sistemas automáticos.[4] Incorporada a tantos setores da sociedade, a informática surgiu, inicialmente, com o propósito de eliminar tarefas repetitivas, de mecanizar as rotinas. Hoje representa uma forma de suporte à administração na consecução de seus objetivos, na agilização do fluxo de informações nas áreas prioritárias da organização.[5] Colocadas essas questões conceituais e relacionadas com o processo de informação, passaremos a discutir a informação na gerência em saúde.

2. *A informação no setor saúde e sua especificidade*

Tal como em qualquer organização, a *informação* é essencial para o gerenciamento dos serviços de saúde. Assim, gerenciar um serviço de saúde significa também cuidar dos aspectos organizacionais e funcionais como em qualquer empresa. A gerência de um sistema de saúde, no entanto, diz respeito a esses aspectos organizacionais, como controle de estoque de materiais, da gestão financeira, do controle dos recursos humanos, equipamentos, etc. e também aos aspectos decorrentes, da prática de saúde, que relacionam, como processo, saúde/doença.

Devem compor obrigatoriamente os sistemas gerenciais em saúde, de um lado, os sistemas informativos da condição do doente, de sua vida e inserção no meio ambiente, e, de outro, os referentes às condições que dizem respeito à atuação dos próprios serviços de saúde. Esses sistemas deverão informar os aspectos ligados à doença e sua epidemiologia, as condições de vida do indivíduo e seu meio ambiente, a atividade clínica e a qualidade da conduta profissional realizada, as nor-

[2] Eduardo, M.B.P. *O sistema de vigilância epidemiológica no estado de São Paulo* – um estudo do modelo de controle da difteria. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1984.

[3] Polloni, E.G.F. & Cautela, A L. *Sistemas de informação* – técnicas avançadas de computação. São Paulo, McGraw-Hill, 1986.

[4] Eduardo, M.B.P. *O sistema de vigilância*... op. cit.

[5] Boschetti, C.R. *Como gerenciar problemas e mudanças*. São Paulo, Curso da Compucenter (material didático), 1988; Goff, Stacy. *Gerência eficiente de projetos*. São Paulo, Curso da Compucenter (material didático), 1987.

mas programáticas estabelecidas, a extensão das ações e impactos dos serviços na população, dentre outros.

São sistemas de informação estatístico-epidemiológicos que incluem o conhecimento da mortalidade e suas causas determinantes, do padrão de morbidade da população ou de demanda atendida por determinados serviços, dos aspectos demográficos e sua relação com a saúde da população. Também devem permitir o conhecimento do grau de acesso e dificuldades dos equipamentos, da qualidade técnica dos serviços prestados e do grau de satisfação do usuário. A ausência desses sistemas ou de sua utilização caracterizará a ausência de uma preocupação em concretizar o objetivo essencial da instituição de saúde, que é o de prestar atendimento, com resolubilidade, em saúde. A especificidade do setor saúde, portanto, situa-se na necessidade do conhecimento do processo saúde/doença, sem o qual se exercerá uma gerência desvinculada dos objetivos.

Em avaliação recente sobre a implantação do Suds nos vários estados[6] relata-se, em praticamente todas as experiências, a desarticulação dos sistemas de informações. Acentua-se a não-credibilidade nas informações ou nos sistemas de informação como instrumento do planejamento, organização e controle. Aponta-se para mecanismos precários de coleta, duplicidade e informações desnecessárias. Explicita-se a inexistência de sistemas administrativos e a ausência da avaliação e, conseqüentemente, do controle.

Apesar de todas as limitações, no que se refere à qualidade dos dados, há que se considerar a existência de dois bancos de dados a nível nacional – o de mortalidade (Ministério da Saúde) e o de morbidade hospitalar, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps)/Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev) – de fundamental importância, para o exercício da gerência, pelos recursos que oferece especialmente para a avaliação do estado de saúde da população. Convém citar também o esforço de alguns estados das regiões Sul e Sudeste e, em especial, de São Paulo e Paraná, em criar sistemas de informações mais sólidos de rotina, tanto a nível hospitalar quanto ambulatorial, e informatizá-los com o objetivo maior de, além de tentar agilizar a obtenção dos dados, introduzir o enfoque epidemiológico na gerência em saúde.

Corretamente se afirma que no setor público – e aqui estamos nos detendo no setor saúde – as informações não são usadas para a tomada de decisão. As decisões que deveriam ser tomadas levando em conta os interesses da população, seu perfil epidemiológico, albergam interesses políticos e ideológicos diversos. Os gerentes não decidem em função dos objetivos da organização, dos interesses da população que deveriam atender, mas dos grupos que lhes conferem poder para o exercício dessa gerência.

Freqüentemente se observa, mesmo a nível operacional, que as decisões são tomadas com base em "sistemas" informais quase sempre sem sustentação técnica. É esse o ponto mais crítico, onde a contradição entre os níveis técnico/político se acentua no setor público. Ainda que não se trate de um tema novo no que se refere às práticas de administração na sociedade em geral e, em particular, no setor saúde, não há sistemas gerenciais organizados, e os gerentes nessa área resistem em trabalhar com os sistemas de informação, em administrar utilizando informações.

As técnicas de gerenciamento no setor saúde vêm sendo incorporadas, pois isto deve-se em parte às práticas clientelísticas que têm prevalecido na escolha de ge-

[6] Fundap. Encontros Regionais de Avaliação do Suds/Conass. *Relatório final*. São Paulo, 1990.

rentes. Esta situação impossibilita a implementação de uma ação racionalizadora, para cumprir os objetivos estabelecidos.

Utilizar as técnicas disponíveis para gerenciar de forma eficiente um determinado projeto, dispor de infra-estrutura adequada, inclusive computacional, ainda não parece ser um objetivo facilmente atingido. Na verdade, o Estado não dispõe de um modelo de gerência que conte com sistema de informações como instrumento de gestão. Concretizar um projeto técnico, e obter resultados, avaliá-lo, segundo critérios previamente definidos, sem intervenções espúrias, ainda não parece possível. O que ocorre são caricaturas de projetos, que, pela sua fragilidade, mudam em função da alteração do processo e dos interesses prevalentes na organização, independentes de seus objetivos.

3. *A avaliação em saúde*

A *avaliação* é a dimensão básica de todo o processo de gerenciamento, o qual, por sua vez, deve estar articulado, em todo os níveis, com a *informação*. Consiste no processo de análise e comparação dos objetivos propostos no planejamento e organização com os resultados obtidos na operacionalização das atividades, no caso em questão, das ações de saúde.

À dimensão *controle* também pertencem a *avaliação* e o *acompanhamento*, o que pode levar a um novo *planejamento* e *organização*. A *avaliação* e o *controle* em saúde constituem-se em instrumentos fundamentais de monitoramento das políticas de saúde, para redefinição dos objetivos da instituição, realocação dos recursos e readequação de suas ações.

A *avaliação em saúde* é a configuração de um conhecimento aproximado da realidade de saúde, a realização de alguns diagnósticos – diagnóstico da estrutura organizacional dos serviços de saúde e do cumprimento de suas metas; diagnóstico de suas formas/programas de atuação; diagnóstico do alcance das ações propostas e de seus impactos na população. Esse conhecimento se constrói mediante *indicadores*, propiciados pelos vários sistemas de informação em saúde, e que representam formas, numéricas ou não, de se mensurar as atividades realizadas, buscar essa aproximação da realidade que se deseja conhecer, seja quantitativa ou qualitativa e, a partir desse conhecimento, intervir para alcançar os objetivos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),[7] para a avaliação em saúde seria necessário ter à disposição um número mínimo básico de indicadores para se conhecer os aspectos principais relativos à situação de saúde da população e da atuação desses serviços. Tais indicadores poderiam ser específicos, isto é, aqueles que refletissem as mudanças decorrentes da introdução de uma determinada medida de saúde, ou não-específicos, como aqueles que se referissem a inúmeros fatores relacionados com o estado de saúde como, por exemplo, devido aos desenvolvimentos sócio-econômico e sanitário, dentre outros. Esses indicadores propostos, geralmente utilizados em estudos da eficácia e efeitos dos serviços, foram agrupados em relação à política sanitária, às condições sócio-econômicas, à prestação de atenção de saúde e ao estado de saúde. Os indicadores da política sanitária e da prestação de atenção de saúde têm seu emprego na avaliação da eficácia

[7] Organização Mundial de Saúde (OMS). Preparación de indicadores para vigiliar los progresos realizados em logro de la salud para todos en el año 2000. Genebra, OMS, 1981. (Série Salud para Todos); ———. Evaluación de los programas de salud. Genebra, OMS, 1981. (Série Salud para Todos); ———. Evaluación de los programas de salud. Genebra, OMS, 1978. (Série Salud para Todos).

dos serviços, e os indicadores sociais e econômicos e do estado de saúde, na análise dos efeitos. Na concepção proposta, os indicadores foram classificados em cinco modalidades:

1. *Indicadores da política sanitária,* englobando o compromisso político de alcançar a saúde para todos, a distribuição de recursos suficientes para a atenção primária em saúde, o grau de eqüidade na distribuição de recursos, o grau de participação da comunidade na obtenção da saúde, definição de uma estrutura orgânica e administrativa adequada como estratégia nacional para alcance de saúde para todos e as manifestações práticas de compromisso político internacional em favor da saúde para todos.
2. *Indicadores sociais e econômicos,* como taxa de crescimento da população, produto nacional bruto (PNB) ou produto interno bruto (PIB), distribuição de recursos e gastos com saúde, condições de trabalho, índice de alfabetismo de adultos, condições de habitação e disponibilidade de alimentos energéticos por habitantes.
3. *Indicadores da prestação de atenção de saúde,* como disponibilidade, acessibilidade material, acessibilidade econômica e cultural, utilização dos serviços e indicadores da qualidade da assistência.
4. *Indicadores da cobertura da atenção primária de saúde,* como aqueles relacionados com o nível de "alfabetismo sanitário", disponibilidade de sistemas adequados de água e esgoto, acesso das mães e crianças à atenção de saúde local, assistência adequada ao parto, cobertura vacinal adequada das crianças em relação às principais doenças infecciosas, disponibilidade de medicamentos essenciais durante todo o ano, acesso aos serviços de referência e relação adequada de profissionais de saúde por habitante, tanto no nível da atenção primária quanto da referência.
5. *Indicadores do estado de saúde,* como percentagem de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, acompanhamento nutricional e psicossocial das crianças, taxa de mortalidade infantil e taxa de mortalidade nas primeiras idades.

Esse conjunto de indicadores, enquanto proposta mínima, permite uma avaliação bastante geral da situação de saúde, não se constituindo, contudo, em um instrumento adequado para o exercício contínuo da gerência a nível local. Também pode não refletir a situação de padrões mais complexos, seja quanto ao perfil epidemiológico de determinadas populações, seja em relação à avaliação dos próprios serviços.

Tomando-se alguns conceitos trazidos por estudos mais recentes sobre metodologias de avaliação dos serviços de saúde,[8] propõe-se uma nova configuração para o sistema básico de informação em saúde, que permita o exercício contínuo da avaliação. Esse sistema incorpora um conjunto mais complexo de indicadores, combinando os propostos pela OMS com mais alguns já consagrados na prática epidemiológica e na administrativa em geral. Essa nova configuração envolve três subsistemas:

a) *avaliação da estrutura organizacional,* abrangendo os sistemas de informação e indicadores de produção de serviços, de recursos humanos, da rede física, do sistema de referência contra-referência, recursos financeiros e custos, estoques de

[8] Campos, F.E. *Resolutividade* – uma aproximação à avaliação qualitativa dos serviços de saúde. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, Enps/Fiocruz, 1988; Donabedian, A.; Wheeler, J.R.C. & Wyszewlanski, L. Quality, cost and health: an integrative model. *Medical Care, 20* (10): 975-92, 1982.

materiais de consumo em geral, medicamentos e vacinas, material permanente e equipamentos médicos, expedientes/processos e legislação;

Quadro 1
Configuração do sistema de informação para a gerência em saúde

Subsistemas	Indicadores
1. Estrutura organizacional (situação dos serviços)	Produção de serviços (concentração, cobertura, produtividade, déficits/superávits, incrementos/decréscimos, etc.) Recursos humanos/folha de pagamento (número de profissionais/habitantes, perfil, gastos, etc.) Rede física/capacidade instalada (número de unidades por tipo/habitantes, número de consultas e número de leitos/habitantes, grau de utilização e ociosidade, etc.) Referência/contra-referência Legislação/processos/expedientes Recursos financeiros/custos/despesas Estoque (material de consumo em geral, medicamentos, vacinas, material permanente e equipamentos médicos)
2. Formas de atuação/ programas (processo)	Normas/padrões de conduta técnica (auditorias, supervisões, controle da qualidade das ações relacionadas com a saúde do indivíduo e o meio ambiente, revisão de prontuários de pacientes, etc.) Programas de saúde – eventos de alerta (acompanhamento de doenças de caráter epidêmico ou acidentais) acompanhamento da qualidade do atendimento em determinadas doenças (do início da instalação da doença até a alta, abandono ou óbito) Resolubilidade – grau de satisfação dos usuários procedência
3. Resultados/impactos (perfil epidemiológico)	Demográficos/sociais e econômicos (taxa de crescimento, índice de dependência, estrutura etária, nível de emprego e renda, escolaridade, condições sanitárias, habitação, condições de trabalho, lazer, etc.) Mortalidade (mortalidade infantil, mortalidade geral, mortalidade por causa, idade e sexo, etc.) Morbidade hospitalar (distribuição de internações por causa, idade e sexo, custos, média de permanência, taxas de ocupação, etc.) Morbidade ambulatorial (distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade e sexo, procedimentos, encaminhamentos, procedência, custos, etc.) Vigilância epidemiológica (incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória)

b) *avaliação das formas de atuação/programas,* abrangendo os sistemas de informações e práticas de auditoria e supervisão sobre o cumprimento ou adequação das normas estabelecidas pela instituição, verificação do cumprimento dos padrões de excelência técnica nos procedimentos médicos e correlatos, acompanhamento dos programas de saúde, do cumprimento das ações sob vigilância sanitária, sistemas de informações sobre resolubilidade que se referem às condutas e resultados alcançados no atendimento aos pacientes e grau de satisfação dos usuários;
c) *avaliação dos resultados/impactos,* abarcando os sistemas de informações e respectivos indicadores sociais, econômicos e demográficos, de mortalidade, de morbidade hospitalar e ambulatorial, os específicos de doenças sob vigilância epidemiológica e das condições sanitárias da população.

Os sistemas informativos que deverão subsidiar a avaliação da estrutura organizacional estão relacionados basicamente com o modelo de organização, com os mecanismos de gestão, funcionamento e desempenho dos serviços. Aqueles relativos às formas de atuação/programa deverão refletir o processo pelo qual atua a instituição na busca de seus objetivos. Já os sistemas que alimentam o nível dos resultados/impactos deverão refletir o alcance dos objetivos dos serviços ou seja, o estado de saúde da população, e se relacionam mais diretamente com o processo saúde/doença. Uma síntese desses subprogramas pode ser visualizada no quadro 1.

4. *Conclusão*

Assim, as *informações em saúde,* abrangendo as de caráter administrativo e as relativas ao processo saúde/doença, são essenciais no processo de tomada de decisão no setor saúde. Constituem um instrumento indispensável na área do planejamento e organização em saúde.

A ausência de preocupação em implantar sistemas sólidos de informação acaba redundando freqüentemente na coleta irracional e duplicada de inúmeros dados, sem uniformização de critérios, voltada exclusivamente para uma necessidade imediata ou para a satisfação de determinados interesses políticos ou propagandísticos e não necessariamente para o exercício da gerência e alcance dos objetivos da instituição.

Exatamente pelo fato de muitas vezes representarem interesses particulares ou de grupos, os dirigentes do setor público não assumem a tarefa organizacional, o compromisso de produzir um serviço de saúde para atender as necessidades de saúde da população.

O exercício da gerência é um processo de tomada de decisão, de contínua avaliação, das ações que se sustentam na informação. As informações permitem conhecer, através dos indicadores, a realidade de saúde, as estruturas e as formas de prestação dos serviços, adequando-as à realidade de saúde.

Summary

This article aims primarily at discussing the role of information in health management, its author commenting on the specific information assumes when related to the health sector.

The administration of a health system should involve organizational aspects, as well as the ones emanating from the practice of health itself, or it will not attain

the foremost objective of the specialized institutions in the area: to provide effective care in health matters.

The question of appraisal is seen, in health, as a basic dimension of the managerial process, as the configuration of an approximate knowledge of reality, built upon several indicators the system provides – indices from the sanitary policy, social and economic indicators, data expressing the attention payed to problems of health, and also the ones revealing the general state of health.

The study proposes a new format for the basic system of information in health: an appraisal of health's organizational structure; appraisal of patterns and programs of action; appraisal of the results and impacts of health practices.