

# INFORMAÇÃO EM SAÚDE

*Lucas da Costa Brandão*

Se buscarmos uma definição literal da palavra “informação” como consta, por exemplo, no dicionário *Michaelis* (2015) é possível relacioná-la com: 1) Ato ou efeito de informar(-se); 2) Conjunto de conhecimentos acumulados sobre certo tema por meio de pesquisa ou instrução; 3) Explicação ou esclarecimento de um conhecimento, produto ou juízo; comunicação; 4) Notícia trazida ao conhecimento do público pelos meios de comunicação; 5) Explicação sobre um processo dado por funcionário de repartição após este ser despachado ou solucionado por autoridade competente; comunicação; 6) Relatório escrito; informe. Todavia, pesquisadores apontam que não há um consenso sobre seu conceito e consideram que o significado do termo pode variar de acordo com o campo do conhecimento, da sua abordagem e do momento histórico (CAPURRO; HJORLAND, 2007; MORENO; COELI; MUNCK, 2008; SHARAPIN; LEANDRO, 2020).

No que diz respeito à informação em saúde, especificamente, Pereira e Lima (2008, p. 249-250) relacionam a informação em saúde com a comunicação, apontando a existência de uma relação do seu surgimento com a necessidade de “comunicar algo a alguém [...] sobre sua própria saúde ou sobre a saúde de alguém [...]”, isto é, está relacionado à necessidade de “transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde”. Com o advento das tecnologias e estudos em saúde, em particular da epidemiologia, a informação na área da saúde se tornou indispensável para o subsídio das ações em saúde, desde a gestão até a prestação adequada de serviços de promoção, proteção, recuperação, monitoramento e avaliação em saúde (MORENO; COELI; MUNCK, 2008; DATASUS, 2022).

Na atualidade, a informação em saúde perpassa toda a política de saúde, como: “na administração; na assistência; no controle e avaliação; no orçamento e finanças; no planejamento; nos recursos humanos; na regulação; na saúde suplementar; no geoprocessamento em saúde, e na vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental)” (MORENO; COELI; MUNCK, 2008, p. 251). Desse modo, é possível afirmar que todos os profissionais de saúde, inclusive profissionais que trabalham em laboratórios, almoxarifados, no setor de finanças etc., necessitam de informações para subsidiar seus processos de trabalho e também produzem informações e dados<sup>1</sup> em saúde (SHARAPIN; LEANDRO, 2020).

Tais informações podem ser registradas, armazenadas e compartilhadas em documentos e suportes como:

[...] o prontuário do paciente (seja eletrônico ou em papel), uma ficha nosológica, uma lâmina com um esfregaço de sangue, documentos de caráter administrativo das instituições de saúde, uma ficha de notificação, uma base de dados em sistemas digitais, uma chapa radiológica com laudo, relatórios epidemiológico, instrumentos de gestão etc. (SHARAPIN; LEANDRO, 2020, p. 42).

---

<sup>1</sup> É possível compreender *dados* como “um conjunto de elementos brutos, considerados a matéria-prima da informação, coletados por meio de variáveis previamente escolhidas” (SHARAPIN; LEANDRO, 2020, p. 41).

Apesar da sua relevância, a informação somente é útil quando está disponível em formato e tempo adequados “a fim de qualificar o conhecimento do indivíduo que a recebe para desempenhar melhor suas atividades e ter uma orientação no processo de decisão”, ou seja, “possibilitando ao indivíduo agir adequadamente, reduzindo a incerteza da ação a ser tomada” (SHARAPIN; LEANDRO, 2020, p. 43).

#### OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Para que as informações em saúde sejam coletadas e disponibilizadas no formato e tempo adequados para que sejam úteis para o embasamento da tomada de decisão é preciso organização e distribuição dessa informação, em particular quando existe uma grande quantidade de informações. Para tal, existem os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) que são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde” (BRASIL/UFMG, 2015a, p. 29). Nesse caminho, os SIS podem ser compreendidos por:

[...] um conjunto de partes articuladas cujo objetivo é transformar os dados coletados em informações potencialmente úteis e do qual fazem parte os materiais utilizados para coleta e registro dos dados (prontuários, formulários, instrutivos), até os meios utilizados para a divulgação das informações (tabelas, gráficos, relatórios), passando por todos os recursos necessários para a realização de sua finalidade, inclusive os trabalhadores responsáveis pelas diversas fases (coleta, armazenamento, processamento de dados e difusão), bem como toda a tecnologia utilizada (computadores, dispositivos móveis, rede, aplicativos) (SHARAPIN; LEANDRO, 2020, p. 45).

A história dos SIS no Brasil é intrínseco à história da política de saúde do país, podendo ser dividida em dois blocos: um relacionado aos SIS que ofereciam suporte aos serviços de assistência médico-previdenciária, que possuíam características contábeis, quantitativas e centralizadores; e o outro dizia respeito aos SIS criados para oferecer suporte às ações campanhistas, que visavam contribuir para o monitoramento de doenças e agravos, controle e organização de programas verticalizados (MORAES, 1994 *apud* COELHO; CHIORO, 2021). Como marcos da organização da informação em saúde no país é possível citar o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado em 1975, e a criação do Grupo Técnico de Informação em Saúde, em 1986 (MORENO; COELI; MUNCK, 2008).

Com a instauração de um sistema único de saúde, a informação e comunicação em saúde adquire um novo papel, relacionado à reorganização da política de saúde do país, de acordo com seus novos princípios, objetivos e diretrizes (COSTA, 2012). É possível identificar que a partir dos anos 1990 há um salto nas iniciativas de criação de sistemas de informação em saúde, a partir de necessidades específicas e iniciativas isoladas de diferentes áreas, o que resulta em uma fragmentação das bases de informação e uma redundância na produção de informação que perpetua até os dias atuais (BRASIL, 2015b; COELHO; CHIORO, 2021).

Coelho e Chioro (2021) identificaram que o próprio Ministério da Saúde tem dificuldade para elaborar uma lista unificada dos SIS que estão sob sua responsabilidade, o que contribui para a falta de transparência desses sistemas junto à sociedade. Os autores, então, buscaram através de análise documental realizar um mapeamento dos SIS de base nacional,<sup>2</sup> que estiveram em funcionamento entre 2010 e 2018 na política de saúde brasileira. Foram identificados um total de 54 sistemas,<sup>3</sup> que foram divididos em 4 grupos com lógicas de funcionamento distintos: o primeiro grupo atua principalmente com “cadastramento populacional e de estabelecimentos de saúde”, totalizando dois sistemas; o segundo grupo atua no “monitoramento de eventos relevantes para saúde pública”, com 14 sistemas; o terceiro atua no “controle de Programas e/ou repasses Federais”, com 26 sistemas; e o quarto atua principalmente no “apoio à informatização de políticas, processos e serviços do SUS”, englobando 12 sistemas (COELHO; CHIORO, 2021, p. 10).

Apesar da existência do DATASUS,<sup>4</sup> uma parcela considerável de SIS é gerida por equipes fragmentadas, a partir da iniciativa de setores diversos do governo que criam e gerenciam sistemas de informação em saúde a partir de projetos particulares, sem a coordenação ou acompanhamento do DATASUS (COELHO; CHIORO, 2021). Tais iniciativas são chamadas pelo Ministério da Saúde de “núcleos”, que “geralmente são constituídos por equipes de profissionais de TI contratadas com base em convênios de cooperação técnica, assumindo tarefas de desenvolvimento e/ou manutenção de soluções de softwares, baseando-se na demanda dos setores aos quais estão vinculados” (COELHO; CHIORO, 2021, p. 2). A criação dessas iniciativas setorializadas deve-se a “uma insuficiente resposta do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) às demandas desses setores, mas são criticados por nem sempre seguirem as regras de segurança, integridade e disponibilidade dos produtos gerados” (COELHO; CHIORO, 2021, p. 2).

Os autores pontuam que existiram avanços consideráveis na gestão dos SIS recentemente, como a “provação das políticas nacionais de informação e informática em saúde”, com a aprovação da “Resolução nº 6/2013, da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), que exige que todo novo SIS de base nacional seja aprovado na CIT”, e com a “Portaria nº 2.073/2011, que define padrões nacionais de interoperabilidade, e a criação do Comitê de Informação e Informática do Ministério da Saúde”, entretanto consideram que esses avanços ainda não foram suficientes para superar a fragmentação e falta de transparência dos sistemas, que é considerado um obstáculo em particular para o controle social, uma vez que sem transparência nas informações a realidade do país não é evidenciada (COELHO; CHIORO, 2021, p. 2).

---

<sup>2</sup> Os autores caracterizam os SIS de base nacional “pelo fato de estar (ou ter estado) aberto a receber e armazenar dados de saúde de qualquer região do país, numa base única nacional sob custódia do Estado. Esses dados podem ser enviados por estabelecimentos ou estruturas de gestão da saúde, profissionais de saúde, unidades externas ao SUS (escolas, centros de referência de assistência social, empresas etc.) ou até por cidadãos de forma isolada (no caso de um usuário que registra dados sobre sua saúde, por exemplo)” (COELHO; CHIORO, 2021, p. 11).

<sup>3</sup> É possível conferir a lista completa do levantamento conferindo a pesquisa na íntegra (COELHO; CHIORO, 2021).

<sup>4</sup> [...] o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), ao longo da sua existência, disponibiliza em seu sítio um vasto acervo de dados colecionado a partir dos diversos sistemas de informações em uso no SUS, para que todos os atores do SUS possam, livremente, realizar os cálculos e as análises que lhes permitam alcançar seus propósitos de gestão, pesquisa ou simples informação (DATASUS, 2022, p. 5).

Costa (2009), ao analisar o trabalho de assistentes sociais na política de saúde de Natal (RN), identificou as ações desenvolvidas por assistentes sociais na saúde e dividiu em quatro eixos principais: “ações de caráter emergencial assistencial”; “educação, informação e comunicação em saúde”; “planejamento e assessoria”; e “mobilização e participação social” (COSTA, 2009, p. 284). Cabe dizer que apesar de existir um eixo no qual é ressaltada a presença da informação em saúde, ao serem analisadas as atividades executadas nos demais eixos, é possível observar que a informação em saúde está presente em todas as ações, ainda que de formas diferentes.<sup>5</sup>

Além de dividir em eixos as principais ações executadas pelo Serviço Social na saúde, a autora sugere que o conjunto dessas atividades são realizadas através de cinco núcleos de objetivação do trabalho do assistente social, que são: “levantamento de dados”; “interpretação de normas e rotinas”; “agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial-assistencial”; “desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico-político”; e “procedimentos de natureza socioeducativa, informação e comunicação em saúde” (COSTA, 2009, p. 285). É possível observar que a informação é transversal a todos esses núcleos de objetivação, o que é reconhecido pela própria autora, quando afirma este último núcleo é

[...] ação transversal aos demais núcleo de objetivação que consiste em: 1) assegurar aos usuários as informações em relação às normas institucionais, aos serviços oferecidos, direitos, aos trâmites burocráticos, acesso ao prontuário, informações sobre os procedimentos realizados, terapêuticas administradas etc.; 2) ampliar a democracia institucional e a capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos e dos grupos e através da construção e dinamização de espaços coletivos em que se analisa e delibera sobre questões relativas à gestão e à prestação dos serviços. Exemplos: instalação e funcionamento de ouvidorias, conselhos gestores de unidades, rodas de conversa, etc. (COSTA, 2009, p. 285-286).

Apesar do elemento informação estar presente de forma transversal ao cotidiano de trabalho do Serviço Social e também ser transversal aos preceitos do Código de Ética profissional, é possível apontar alguns artigos no qual esse elemento se destaca, como no art. 5º, que diz respeito aos deveres do/a assistente social na relação com os/as usuários/as:

- [...]
- b- Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código;
  - c- Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as;

---

<sup>5</sup> Não é possível a apresentação de todas as ações abarcadas pelos eixos neste verbete, portanto sugere-se a leitura da obra.

- d- devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses;
  - e- informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos;
  - f- fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional;
- [...]
- h- esclarecer aos/às usuários/as, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional (BRASIL, 2012, p. 29 e 30).

Dada a transversalidade da informação em saúde na atuação profissional, um desafio que acompanha essa realidade é como tratar essas informações, em particular de modo a garantir o sigilo. O código de ética do/a assistente social define que é direito do profissional manter sigilo profissional, sendo vedado a exposição dessa informação sigilosa inclusive sob intimidação judicial, mesmo que autorizado pelo/a usuário/a (BRASIL, 2012). A quebra do sigilo só é possível quando “[...] se tratarem de informações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/a usuário/a, de terceiros/as e da coletividade”, ainda assim a revelação deve ocorrer “dentro do estritamente necessário” (BRASIL, 2012, p. 35-36).

De acordo com o atual código de ética, o sigilo abarca “[...] tudo aquilo que de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional”, e em trabalho coletivo multidisciplinar ou interdisciplinar deve-se compartilhar “[...] informações dentro dos limites do estritamente necessário” (BRASIL, 2012, p. 35). Cabe destacar aqui a dimensão do desafio em trabalhar em equipes multidisciplinares ou interdisciplinares, no que diz respeito à garantia do sigilo das informações decorrentes da atividade profissional, ao mesmo tempo em que o/a assistente social possui um papel importante junto a equipe de ampliar a visão das demais categorias para a observância totalidade da realidade do/a usuário. Em outras palavras, o desafio consiste na decisão cotidiana sobre quais informações compartilhar junto a equipe e quais informações guardar sigilo, de modo a não expor o/a usuário/a mas também sem deixar de contribuir com o trabalho coletivo da equipe, que resultaria inclusive em um prejuízo na assistência à saúde do/a próprio/a usuário/a.

Matos (2017) aponta que é usual os/as assistentes sociais realizarem registros em sua documentação de trabalho de forma mecânica, muitas vezes mais centrado no preenchimento de informações do que na escuta dos usuários, ou então a solicitarem informações que não são aproveitadas no atendimento, ou em pesquisas ou mesmo no planejamento do seu trabalho. O autor considera que a dificuldade dos/as profissionais em definir e organizar os registros e documentações profissionais está relacionado ao planejamento da atuação profissional, uma vez que todo registro possui – ou deveria possuir – uma intencionalidade. Dito de outro modo, sem a construção de um plano de trabalho não é possível estabelecer objetivos da atuação profissional de modo a qualificar os registros e documentações do Serviço Social na instituição. Essa falta de clareza impacta não apenas na contribuição do Serviço Social no que diz respeito à identificação dos aspectos sociais,

econômicos e culturais que atravessam o processo saúde-doença dos/as usuários/as, mas também impacta na capacidade do profissional em identificar quais informações precisam ser passadas para os/as usuários/as (MATOS, 2017).

## ÚLTIMAS CONSIDERAÇÕES

Vivemos um período de ampla informatização do trabalho e dos serviços conforme a proposta da chamada indústria 4.0, elaborada na Alemanha em 2011 com objetivo de proporcionar um salto tecnológico e produtivo a partir da inserção da tecnologia de informação em todos os espaços de produção e reprodução de valor (ANTUNES, 2020). Nessa nova fase do modo de produção capitalista, sob o comando do capital financeiro, os dados têm adquirido uma relevância inovadora para o mercado, uma vez que a partir de dados é possível obter informações que possibilitem especular no âmbito econômico, vender produtos e serviços personalizados, e desenvolver tecnologias e sistemas de inteligência artificial (IA), que estão cada vez mais refinados conforme a quantidade de dados que analisam.

Nesse contexto, “dentre as políticas públicas, a Saúde é aquela mais rica em dados, indicadores e informações. Estes recursos constituem importantes insumos para a gestão dos serviços e para a elaboração de ações, planejamento, avaliação e auditoria” (DATASUS, 2022, p. 5). Não à toa as informações em saúde são definidas como dados pessoais sensíveis e de categorias especiais na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (BRASIL, 2018). Portanto, é necessária não apenas uma preocupação com a organização e gerência das informações de saúde nos instrumentos de trabalho do Serviço Social e das equipes de saúde, mas também com os dados que compartilhamos com todo o sistema de saúde, para onde vão, quem os acessam e para quais finalidades são utilizados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, R. Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da Indústria 4.0. In: ANTUNES, R. (Org.). Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. São Paulo: Boitempo, 2020.
- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10<sup>a</sup>. ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. Disponível em: <[http://cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em 15 de nov. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG). Asis: análise de situação de saúde: livro texto. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. v. 1. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762143>>. Acesso em 24 de out. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Sistemas de Informação da Atenção à Saúde: Contextos Históricos, Avanços e Perspectivas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942389>>. Acesso em 29 de out. de 2022.

- BRASIL. Presidência da República. LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm)>. Acesso em 26 de nov. de 2022.
- CAPURRO, R; HJORLAND, B. O conceito de informação. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 12, n. 1, pp. 148-207, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pci/a/j7936SHkZJkpHGH5ZNYQXnC/#>>. Acesso em 29 de out. de 2022.
- COSTA, M. D. H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E.; *et al.* (Orgs.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Editora Cortez, 2009. Disponível em: <<https://www.poteresocial.com.br/livro-servico-social-e-saude-para-download/>>. Acesso em 20 de nov. de 2022.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (MS). Boletim DATASUS nº 09. Brasília, DF: DATASUS, setembro de 2022. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/datasus-publica-o-seu-nono-boletim/>>. Acesso em 16 de out. de 2022.
- COELHO, G. C.; CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmLhPHZp6gfcD6H/#>>. Acesso em 30 de out. de 2022.
- INFORMAÇÃO. Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora Melhoramentos, 2015. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/informacao/>>. Acesso em 29 de out. de 2022.
- LEITE, G. Por que é preciso questionar o Open Health. *Brasil, Outra Saúde*: 2022. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/por-que-e-preciso-questionar-o-open-health/>>. Acesso em 1º de dez. de 2022.
- MATOS, M. C. *Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional*. São Paulo: Ed. Cortez, 2017.
- MORAES, I. H. S.; SANTOS, S R. F. R. Informação em Saúde: Os Desafios Continuam. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n. 1, pp. 37-51, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DqybxK7D5P954wkWx5X6vVc/#>>. Acesso em 30 de out. de 2022.
- MORENO, A. B.; COELI, C. M.; MUNCK, S. Informação em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955>>. Acesso em 16 de out. de 2022.
- LEANDRO, B. B. S.; REZENDE, F. A. V. S.; SOARES, M. F. O uso da Informação em Saúde: Algumas possibilidades. In: MARTINS, F.; MUNCK, S. (Orgs.) *Uma experiência de qualificação de trabalhadores do SUS: diagnóstico da gestão de documentos e informações em saúde no Piauí*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2019, p. 111-123. Disponível em: <[https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro\\_lires.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_lires.pdf)>. Acesso em 16 de out. de 2022.
- SHARAPIN, M. P.; LEANDRO, B. B. S. Informações e registros em saúde: Conceito e usos. In: LEANDRO, B. B. S.; REZENDE, F. A. V. S.; PINTO, J. M. C. (Orgs.).

Informações e registros em saúde e seus usos no SUS, p. 41-51. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020.