



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Pinto, Luiz Felipe; Famer Rocha, Cristianne Maria
Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de
comunicação e informação para apoio à gestão local
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 5, mayo, 2016, pp. 1433-1448
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63045664011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local

Innovations in Primary Health Care: the use of communications technology and information tools to support local management

Luiz Felipe Pinto ¹

Cristianne Maria Famer Rocha ²

Abstract *Social media has been used in different contexts as a way to streamline the flow of data and information for decision making. This has contributed to the issue of knowledge production in networks and the expansion of communication channels so that there is greater access to health services. This article describes the results of research done on 16 Information Technology and Communications Observatories in Health Care - OTICS Network in Rio - covering the Municipal Health Secretariat in Rio de Janeiro which supported the integration of primary health care and promoted the monitoring of health. It is a descriptive case study. The results relate to the support given to employees in training covering the dissemination of information, communication, training and information management in primary health care. This innovative means of communication in public health, with very little cost to the Unified Health System (SUS), allowed for a weekly registering of work processes for teams that worked in 193 primary health care units (APS) using blogs, whose total accesses reached the seven million mark in mid-2015. In the future there is a possibility that distance learning tools could be used to assist in training processes and in the continuing education of professionals in family health teams.*

Key words *Communications in health, Primary health care, Family health, Information technology*

Resumo *As mídias sociais têm sido utilizadas em diversos contextos como forma de dinamizar o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão, contribuindo para a questão da produção do conhecimento em redes e a ampliação dos canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde. O artigo descreve os resultados da implementação da Rede de 16 Observatórios de Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde – Rede OTICS-RIO – pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no apoio à integração da atenção primária, vigilância e promoção da saúde. Trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo. Os resultados obtidos relacionam-se ao apoio na formação dos trabalhadores, na disseminação de dados, comunicação, qualificação e gestão da informação em atenção primária em saúde. Essa forma inovadora de comunicação em saúde, com custo muito reduzido para o Sistema Único de Saúde (SUS), permitiu o registro semanal do processo de trabalho das equipes de 193 unidades de atenção primária em saúde (APS) em blogs, cujo total de acessos alcançou a marca de sete milhões em meados de 2015. Como perspectivas, a possibilidade de uso de ferramentas de EAD pode auxiliar nos processos de formação e de educação permanente dos profissionais das equipes de Saúde da Família.*

Palavras-chave *Comunicação em saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde da família, Tecnologia de informação*

¹ Departamento de Medicina da Família e Comunidade, Faculdade de Medicina, UFRJ. R. Laura Araújo 36/2º, Cidade Nova. 20211-170 Rio de Janeiro RJ Brasil. felipepinto.rio@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre RS Brasil.

Introdução

O uso de novas tecnologias de informação e comunicação em saúde tem crescido nas últimas décadas, com o advento do uso de *email* e de mídias sociais, que dinamizam o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão de gerentes e gestores, assim como contribuem para a questão da produção do conhecimento em redes e ampliação dos canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde^{1,2}. Diversas experiências que combinam e integram o uso de ferramentas digitais vêm sendo construídas por intermédio de “Observatórios de Saúde Pública” e são continuamente aperfeiçoadas e regularmente atualizadas.

Ferreira³ é quem modernamente melhor define o que é um Observatório de Saúde Pública, quando afirma que:

[...] para além de serem centros de análise são também estruturas bem claras de comunicação para dentro (informando/ apoiando/ avaliando a tomada de decisão e a intervenção, nomeadamente, a nível local) e para fora do sector de saúde (fazendo a advocacia da saúde e influenciando as políticas públicas com maior impacto na saúde).

Na revisão da literatura feita por esta autora, ela destaca que, em geral, são estruturas nacionais e/ou regionais, criadas como resultado de uma decisão estratégica do gestor principal de uma instância governamental, financiadas total ou parcialmente pelo governo. Quando são formados regionalmente, funcionam de modo articulado com atuação “em rede” e plano de trabalho comum. Permitem observar e analisar de uma forma crítica, continuada e sistemática a evolução de indicadores de estado de saúde de uma população em geral ou uma subpopulação específica, reunindo para isto, equipes multidisciplinares, especialistas de uma determinada temática, com a finalidade de identificar e analisar realidades, contextos, fatos e processos.

A análise histórica dos Observatórios de Saúde na América do Sul e Central revela que a opção esteve focada entre a questão da gestão de profissionais de saúde/saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde^{4,5}.

No Brasil, uma possibilidade levantada por Pinto⁶, um dos primeiros autores a trazer esta abordagem multifacetada, refere-se ao uso de um conjunto de dimensões para monitoramento de um sistema ou serviço de saúde, do micro ao macro de um espaço geográfico: setor censitário, microárea de uma Equipe de Saúde da Família, bairro, distrito, município, enfim qualquer locor-

região de interesse. Essas dimensões – demográfica, socioeconômica, mortalidade, morbidade e fatores de risco, cobertura, recursos (físicos, humanos e financeiros) – podem ser instrumentalizadas em fichas de qualificação⁷ que facilitam a compreensão e a interpretação dos limites e potencialidades para cada indicador de saúde apresentado. As abordagens podem ser de cunho longitudinal e/ou transversal.

Na Europa, a opção tem sido de comparar os sistemas e serviços de saúde, interfaceando atenção primária em saúde e atenção hospitalar e indicadores sociais, econômicos, ambientais, morbimortalidade e desigualdades em saúde⁴.

Observatórios de Saúde na Europa

O Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde é coordenado pelo Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde (OMS). É uma parceria que inclui os Governos da Áustria, Bélgica, Finlândia, Irlanda, Países Baixos, Noruega, Eslovênia, Espanha, Suécia e Reino Unido, a Região do Vêneto na Itália, a União Nacional Francesa de Fundos de Seguro de Saúde (UNCAM), a Comissão Europeia, o Banco Europeu de Investimento, o Banco Mundial, a *London School of Economics and Political Science* (LSE) e *London School of Hygiene & Tropical Medicine* (LSHTM) e a própria OMS. Promove a saúde baseada em evidências por meio de uma análise abrangente e rigorosa da dinâmica dos sistemas de saúde na Europa, envolvendo-se diretamente com os gestores públicos. Atua em parceria com pesquisadores, centros de pesquisa, governos e organizações internacionais. Seus valores incluem a pesquisa para o benefício da população, excelência, integridade, responsabilização (*‘accountability’*) e a garantia de que as análises de dados realizadas não discriminem grupos sociais, étnicos, culturais e religiosos⁸. Apóia e financia pesquisas com comparações entre os sistemas de saúde da Europa e países desenvolvidos fora da Europa, de que é exemplo o clássico de Saltman et al.⁹ que analisam a atenção primária em saúde e como a organização desta área com outras áreas do sistema de saúde poderiam melhorar o resultado em saúde de um país, assim como busca compreender de que forma o uso de novas tecnologias podem ser integradas a este nível de atenção.

Hemmings e Wilkinson¹⁰ descreveram a Rede Nacional de Observatórios Regionais de Saúde Pública criada na Inglaterra, em 1999, para reforçar a disponibilidade e uso de informações

sobre saúde a nível local, em cada sistema de saúde regional do País. Inicialmente, os Observatórios estavam associados às universidades para dar um maior rigor académico ao seu trabalho. Suas principais tarefas seriam o apoio às entidades locais no monitoramento de saúde e doença, identificando lacunas de informação de saúde, orientando sobre os métodos de saúde e avaliando o impacto da desigualdade de saúde, além de poder traçar cenários para fazer alertas precoces de futuros problemas de saúde pública¹¹.

Essa Rede de Observatórios se baseou no primeiro Observatório que já existia quando o Governo decidiu criar a Rede Nacional: o *Liverpool Public Health Observatory*, criado na década de 1990. Conforme pode ser analisado, ainda nos dias de hoje, este Observatório Regional é o que possui a maior produção do conhecimento disseminada na Inglaterra, além de ferramentas para pesquisa científica em Saúde Pública¹². Algumas das temáticas analisadas incluem planejamento familiar, fertilidade e aborto, doenças coronarianas, serviços de recuperação de dependentes químicos, inclusive álcool, asma e poluição ambiental, causas ambientais de morte e incapacidade, tuberculose e pobreza.

Em 2014, existiam doze Observatórios Regionais de Saúde Pública no Reino Unido. Entre estes, nove desenvolviam suas atividades na Inglaterra de forma conjunta, a partir de um plano de trabalho que contém componentes nacionais e locais. Produzem informações, dados e inteligência para apoio à tomada de decisão dos gestores, sobre o cuidado em saúde da população de sua área de abrangência. Estas estruturas passaram a integrar o Departamento de Saúde do Governo, sendo, a partir de 1º de abril de 2013, gerenciado por uma das agências executivas do Ministério da Saúde – a *Public Health England*.

O Observatório de Saúde da Cidade de Londres¹³ produz informações sobre os 7,8 milhões habitantes que vivem nesta cidade, além de desenvolver programas de capacitação para profissionais de saúde de todos os outros Observatórios Regionais e atuar em parceria com agências nacionais do Governo. Lidera a área temática de desigualdades em saúde e estudos sobre tabagismo e é a referência para todos os outros Observatórios Regionais.

O *Yorkshire and Humber Public Health Observatory* (YHPHO), criado em 2004, também produz informações, dados e inteligência para apoio à tomada de decisão dos gestores, sobre o cuidado em saúde da população de sua área de abrangência. Desenvolve suas atividades em par-

ceria com o NHS, autoridades sanitárias locais, pesquisadores e agências nacionais. Sua área temática de atuação se refere a diabetes, economia da saúde, e saúde da criança, do adolescente e da mulher. Está localizado fisicamente dentro do campus da Universidade de York¹⁴.

Por outro lado, tanto, o *Eastern Region Public Health Observatory* (ERPHO), como o *North East Public Health Observatory* (NEPHO) atuam nas áreas temáticas de doenças infecciosas e riscos ambientais, tais como radiações, riscos químicos e envenenamentos^{15,16}.

Em 1999, foi criado o Observatório Português de Sistemas de Saúde (OPSS) associado à Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa, em Portugal. Sakellarides¹⁷, que coordenou a criação desse Observatório, afirmou, na época, que “a criação de um observatório português para o sistema de saúde pode proporcionar uma análise contínua, prospectiva, interactiva e pedagógica da evolução do sistema de saúde português. Poderá constituir uma contribuição positiva das instituições de investigação e ensino do país para a superação da situação actual”.

Barbosa¹⁸ analisou o OPSS, destacando que o mesmo contribuiu para o Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde da OMS, promovendo a criação de redes interinstitucionais de investigação nessa área. Além dessa contribuição externa, este Observatório tinha como objetivos a análise prospectiva do sistema de saúde de Portugal, publicando periodicamente relatórios conjunturais em sua página institucional como o “Relatório da Primavera 2013”¹⁹. Além disso, este Observatório vem contribuindo, ao longo dos anos, para a análise do Sistema Nacional de Saúde português, composto conforme organograma do Ministério da Saúde de Portugal por órgãos da administração direta, indireta (em que se localizam as cinco administrações regionais de saúde) e empresas públicas²⁰.

O Observatório Regional de Saúde do Alentejo foi criado pela Administração Regional de Saúde do Alentejo/Ministério da Saúde para acompanhar e monitorar as reclamações, sugestões e elogios dos usuários do Serviço Nacional de Saúde, bem como das decisões a elas relacionadas. Atua disponibilizando informações sobre saúde pública para a população, divulgando indicadores que permitem avaliar a satisfação e participação dos usuários, além de desenvolver atividades de formação aos profissionais de saúde da região. Contudo, na análise desse Portal, não se constatou o uso de qualquer base de dados local em estudos próprios ou em parceria com outros

órgãos, indicando, portanto, ser um “Observatório” que não produz dados de fonte primária nem analisa fontes secundárias. Limita-se a disponibilizar esses materiais e outras informações institucionais da administração de saúde local, servindo, portanto como uma grande biblioteca virtual em saúde local²¹.

O Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo corresponde à área chamada de “Grande Lisboa”. Conforme Quitério et al.²², a “Grande Lisboa” compreende nove conselhos e o Conselho de Lisboa é formado por 24 freguesias. Na área da saúde, este Conselho, em 2012, foi redividido em três Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) com dezoito unidades de saúde: Lisboa Norte (com quatro centros de saúde), Lisboa Central (com nove centros de saúde) e Lisboa Ocidental e Conselho de Oeiras (com cinco centros de saúde). Em termos de comparação da divisão administrativa geográfica, com a realidade brasileira, a “Grande Lisboa” corresponderia a uma “Região Metropolitana”; o Conselho de Lisboa a um “município”; e cada Freguesia a um “bairro” ou “distrito” (subdivisão de um município).

Este Observatório foi criado pela Administração Regional de Saúde local/Ministério da Saúde para apoiar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em áreas temáticas como: nutrição, saúde infantil, saúde materna, saúde reprodutiva, imunização, HIV/AIDS, tuberculose, água e saneamento. As dimensões pesquisadas incluem mortalidade, carga da doença, doenças transmissíveis e não transmissíveis, fatores de risco, saúde ambiental, violência e equidade. Seus objetivos incluem: divulgar a cadeia de informação, através da integração do conhecimento existente sobre os fatores de risco e os seus efeitos na saúde, de forma a permitir uma melhor compreensão desta problemática, análise das situações de saúde dos agrupamentos de centros de saúde para apoiar a elaboração dos Planos Regionais de Saúde, melhoria da comunicação do risco junto à população, promoção da integração do conhecimento e da inovação, contribuindo para o desenvolvimento econômico e social do país²³. Uma de suas principais contribuições foi a consolidação do “Relatório do Perfil da Cidade de Lisboa e arredores”²⁴ e do “Retrato da Saúde em Lisboa”²².

O Observatório Regional de Saúde da Ilha de França (*Observatoire Régional de Santé Île-de-France*) foi criado em 1974 como apoio à Prefeitura local e, posteriormente, tornou-se um Departamento Técnico do Instituto de Desenvolvimento e Urbanismo da Região de Paris (IAURP). A Região da Ilha de França é composta por oito

departamentos. Muitas vezes a região é confundida com a Aglomeração Parisiense, cuja área corresponde a apenas 20% da Região de Île-de-France, embora concentre 90% da sua população.

Seus objetivos se relacionam ao apoio à gestão local na área da saúde pública, sendo financiado por um Conselho Regional e pela Agência Regional de Saúde da Ilha de França²⁵. Este Observatório observa, acompanha, analisa e informa. Elabora anualmente seu plano de trabalho com seus parceiros locais, inclusive instituições científicas e financiadores. Participa na elaboração de diferentes planos regionais de saúde pública, realiza estudos de demanda de coletividades locais, analisa problemas de saúde em programas regionais, compreende os determinantes sociais, econômicos e ambientais e as desigualdades entre os territórios em que atua. Desenvolve estudos sobre a percepção das pessoas e seus comportamentos de prevenção, acompanhando a evolução e tendências ao longo dos anos.

Estuda, além disso, os diversos ciclos de vida e analisa morbidade e mortalidade, comportamentos e uso de álcool, tabaco e drogas, modos de vida (nutrição, sexualidade e contracepção), saúde ambiental. Suas metodologias incluem abordagem quali-quantitativa, cruzamento e avaliação de dados, realização de enquetes, construção de indicadores socio sanitários e georreferenciamento dos eventos²⁵.

Outros países europeus também utilizam estratégias semelhantes, algumas de âmbito nacional, outras de âmbito regional. Na Espanha, o Observatório do Sistema Nacional de Saúde é um órgão dependente do Ministério da Saúde e Consumo e proporciona uma análise permanente do Sistema Nacional de Saúde em seu conjunto, através de estudos comparados dos serviços de saúde das comunidades autônomas a respeito da organização, prestação de serviços e gestão sanitária, com a elaboração, entre outros documentos, do Relatório Anual sobre o Sistema Nacional de Saúde²⁶. Em âmbito regional, destacamos o Observatório de Saúde Pública de Cantabria (OSPC), criado em 2006, como uma unidade de investigação, análise e informação sobre a situação de saúde dessa região localizada no extremo norte da Espanha²⁷. Sua finalidade é gerar informações relevantes para os formuladores de políticas, gestores, pesquisadores, profissionais de saúde e o público em geral para melhorar as políticas, programas e serviços, para que eles respondam de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde da população e à redução das desigualdades saúde em Cantabria²⁷.

O Observatório da Saúde das Astúrias (OBSA) – uma comunidade autônoma e uma província espanhola, também localizada no extremo norte do país – é um projeto desenvolvido pela Direção-Geral de Saúde Pública do Governo das Astúrias, em colaboração com o *Population Health Institute* da Universidade de Wisconsin, que “trata de gerar informações, conversações e ações”²⁸. Um dos objetivos do Observatório, lançado em maio de 2011, é fornecer informações sobre a situação da saúde da região e de seus municípios, através de uma série resumida de indicadores de determinantes de saúde (sistema de saúde, condutas, entorno socioeconômico e meio ambiente) e de resultados de saúde²⁸.

Após esta breve revisão da literatura sobre alguns dos mais importantes Observatórios em Saúde Pública, na Europa, destacamos algumas possibilidades de análise utilizadas nos diversos países e regiões pesquisadas:

- 1) monitoramento do estado de saúde da população ou subpopulações, identificando suas necessidades de saúde;
- 2) integração das diversas bases de dados de interesse da saúde, em um grande repositório para análises futuras (*‘big data’*);
- 3) realização da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis no âmbito da saúde ambiental;
- 4) monitoramento e avaliação dos efeitos e impacto do desempenho dos serviços e programas de saúde, sobretudo na melhoria da saúde e diminuição das desigualdades em saúde;
- 5) realização e apoio de pesquisas operacionais e aplicadas, utilizando-se a captura e coleta de dados inclusive *online*;
- 6) compartilhamento em rede da produção do conhecimento gerada;
- 7) proposição de recomendações e comunicação adequada ao público-alvo (*public health reporting*);
- 8) disseminação e atualização periódica dos resultados em mídias sociais adequadas e devidamente formatadas para esta finalidade;
- 9) utilização de fonte de dados secundárias e outras bases de dados geradas pelos Institutos Nacionais de Estatística, Ministério da Saúde, e regiões específicas de cada País.

Assim, o presente artigo tem por objetivo descrever os resultados obtidos com a implementação da Rede de Observatórios locais pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito das dez áreas de planejamento em saúde da cidade.

A Rede de Estações Observatório de Serviços de Saúde das Áreas de Planejamento da Cidade do Rio de Janeiro

A Rede de Estações “Observatório de Tecnologias de Informação em Serviços de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro” (OTICS-RIO) é uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e diversas instituições acadêmicas. A Rede tem como visão “ser a referência do SUS carioca para os projetos estratégicos de formação, extensão e apoio em rede da Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde – SUBPAV”²⁹ para as dez áreas de planejamento da saúde da cidade. Como missão, promover a integração entre as ações de extensão e educação em saúde dos serviços de atenção primária, vigilância e promoção da saúde e, em particular, apoiar as ações em rede dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs). Como principais valores, informação em tempo real, interatividade, profissionalismo, simplicidade, transparência, solidariedade em rede, inovação, foco nos resultados. A Rede é formada por dezesseis Estações divididas entre as dez Áreas de Planejamento da cidade do Rio de Janeiro. Sua implantação consolida a produção das Equipes de Saúde da Família em mídias sociais, tais como blogs, com manutenção periódica pelos próprios profissionais de saúde, desde 2011, assim como permite a análise de indicadores estratégicos consolidados nos prontuários eletrônicos da atenção primária em saúde – como o “Tabnet-Ficha-A”, lançado pela Rede³⁰ – e de todo o processo de territorialização em mapas por equipe de saúde da família/microáreas, construídos pelos agentes comunitários de saúde e validados pelos demais membros de suas equipes, gerentes e gestores locais³¹.

Os espaços físicos das Estações “Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde” da Cidade do Rio de Janeiro surgiram como resposta da SMS-RJ à necessidade de estruturação de espaços para acolher, com qualidade, 47 turmas com alunos do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) da Fiocruz, no ano de 2009. Esta formação em larga escala, a partir das 1.392 vagas inicialmente ofertadas, finalizou seu processo formativo em 2011. Atualmente, cada Estação funciona junto ao espaço físico de uma unidade municipal de saúde, sendo formada por um auditório, sala de tutoria/leitura, laboratório de informática e uma secretaria acadêmica.

Juntamente com a estruturação destes espaços, houve a criação de um espaço virtual – um Portal –, que teve duas fases de implementação: uma, no ano de 2010, com apoio acadêmico, e outra a partir de 2011. Nesta segunda fase, as Estações se organizaram para formar o Portal das Estações, chamado de REDE OTICS-RIO (Figura 1), desenvolvido pela própria SMS-RJ para dar conta da crescente expansão das unidades de saúde em cada uma das dez APs.

Essa nova diretriz de manutenção da Rede pela própria SMS foi fundamental para assegurar a atualização diária das mídias sociais na APS, e descentralizar as ações desenvolvidas para as Áreas de Planejamento. Os profissionais que atuam nas Estações da “Rede de Observatórios locais” começaram então a capacitar e multiplicar o conhecimento desenvolvido em oficinas junto aos profissionais das Equipes de Saúde da Família na formação de blogueiros em APS. Contudo, a parceria com docentes e outros pesquisadores, que existia até 2010 (primeira fase do Projeto), foi mantida, como forma de enriquecer com diferentes olhares e inovações da rede de blogs da atenção primária em saúde. Portanto, já a partir de 2011, a REDE passou a ser “real” (espaços físicos constituídos, chamados de “ESTAÇÕES”) e

“virtual” (Portal da REDE, blogs, twitteres e instagram de cada ESTAÇÃO), reunindo soluções e conhecimentos para a educação permanente e continuada em saúde, no âmbito da integração das ações da atenção primária, vigilância e promoção da saúde, e permitindo aos usuários (de diferentes lugares) conhecer o dia-a-dia das Equipes de Saúde da Família da Cidade do Rio de Janeiro. Afinal, segundo Ramalho³², “as mídias sociais deram voz para milhões de pessoas manifestarem suas opiniões e experiências para uma audiência global a custo zero ou próximo a isso”.

Resultados do uso de mídias sociais na Atenção Primária em Saúde

Na cidade do Rio de Janeiro, 860 Equipes de Saúde da Família e 346 Equipes de Saúde Bucal estavam ativas em maio de 2015, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde³³.

Ao longo de 2014, todas as Estações foram institucionalizadas pela SMS-RJ, a partir do seu registro junto ao CNES, passando a ter, como uma de suas ações, a produção de atividades educativas de promoção da saúde e vigilância em saúde, informadas mensalmente no código SIA-



Figura 1. Portal da Rede de Estações Observatório de Serviços de Saúde das Áreas de Planejamento da Cidade do Rio de Janeiro, disponível em <http://www.redeoticsrio.org/>.

SUS, adequado como produção ambulatorial. No ano de 2014, foram desenvolvidas um total de 15.782 ações de promoção e vigilância em saúde (Tabela 1).

No período de 2011 a 2013, as principais ações desenvolvidas e os resultados obtidos podem ser agrupados em três grandes objetivos iniciais, planejados quando da concepção da Rede em 2009-2010: (i) apoio à formação dos trabalhadores do SUS, (ii) apoio à disseminação de dados e comunicação em saúde, (iii) apoio à qualificação e gestão da informação em atenção primária em saúde (Quadro 1).

A partir do desenvolvimento da equipe da Rede de Observatórios descentralizados em todas as Áreas de Planejamento, foi possível a consolidação de 193 blogs semi-institucionais, criados após a realização de Oficinas para formação de blogueiros nas unidades de atenção primária em saúde ou nas Estações, e utilizando-se como ferramenta uma hospedagem gratuita na internet. Registrou-se um total de cerca de sete milhões de acessos aos blogs, até maio de 2015 (Tabela 2). O fato dos moradores das áreas cobertas em cada uma dessas comunidades e bairros acessar um blog é um indicativo indireto da comunicação realizada no

cotidiano entre o poder público e os cidadãos, na medida em que como dissemos, nesta ferramenta de mídia social, estão disponíveis diversas informações, desde o horário de funcionamento, contato telefônico, território de abrangência e lista de ações/atividades de saúde desenvolvidas em cada Centro Municipal de Saúde e Clínica da Família na Atenção Primária em Saúde.

Os blogs tentam induzir boas práticas de comunicação e informação com a população, na medida em que alguns conteúdos mínimos são padronizados ("categorias") e o *layout* é comum para todos. Isto é realizado mediante o fomento de um Concurso de Blogs de Saúde da Família do SUS, em que a Secretaria Municipal de Saúde lança um Edital e reconhece os melhores blogs em diversas categorias: (1) Melhor agenda disponibilizada em tempo real, (2) Conheça esta história contada por um ACS, (3) Como eu faço, (4) Melhor fotografia, (5) Melhor vídeo de curta metragem, (6) Programa Academia Carioca, (7) Protagonismo juvenil, (8) Melhor cobertura fotográfica, (9) Melhor cobertura audiovisual, (10) Melhor conteúdo, (11) Melhor interatividade, (12) Maior criatividade, (13) Saúde nas Escolas, (14) Melhor integração ensino-serviço-comuni-

Tabela 1. Estações da Rede de Observatórios e produção registrada - Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, 2014.

Nº	AP	Nº no CNES	Estação da Rede*	Data da criação da Estação	Produção registrada (SIA-SUS 2014)
1	1.0	7243707	Centro	27/01/2012	1.252
2	1.0	7455380	Cidade Nova**	10/12/2013	563
3	2.1	7243715	Catete	29/09/2012	754
4	2.1	7243723	Rocinha	27/07/2010	975
5	2.2	7243731	Tijuca	18/10/2010	794
6	3.1	7243758	Jardim América	22/10/2010	522
7	3.1	7243766	Penha	16/04/2011	3.453
8	3.1	7258356	Manguinhos	09/09/2011	604
9	3.2	7243774	Lins de Vasconcellos	30/07/2010	773
10	3.3	7243782	Irajá	10/12/2010	613
11	3.3	7243790	Madureira	08/12/2012	1.100
12	4.0	7243820	Barra da Tijuca	27/07/2010	598
13	5.1	7243839	Bangu	28/07/2010	1.226
14	5.1	7243847	Padre Miguel	29/01/2011	978
15	5.2	7243855	Pedra de Guaratiba	28/07/2010	762
16	5.3	7243863	Santa Cruz	18/10/2010	815
Total					15.782

Fonte: SIA/SUS, disponível em: http://www0.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sia/definicoes/producao_2008.def, acesso em maio de 2015.

* O nome de cada Estação acompanha o bairro em que a mesma está localizada junto a uma unidade municipal de saúde e a descrição das mesmas pode ser visualizada em: <http://www.redeoticsrio.org/>. ** A Estação inaugurada em dezembro de 2013 só começou a informar sua produção a partir de julho de 2014.

Quadro 1. Rede de Estações OTICS-RIO: objetivos, ações e principais resultados alcançados, Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, 2011-2013.

Objetivo	Descrição
01: apoio à formação dos trabalhadores do SUS	<p>Ação:</p> <p>Qualificação da rede de trabalhadores do Sistema Único de Saúde na área da atenção primária em saúde (APS), em particular apoiar em seus espaços físicos as atividades dos Núcleos de Saúde da Família (NASF)</p> <p>Resultados:</p> <p>a) 1.195 reuniões/workshops/cursos/oficinas/ seminários realizados com a presença de 44.894 pessoas circulando pelas Estações entre 2011-2013.</p> <p>b) Apoio para Curso de Especialização, Mestrado Profissional, Curso de Atualização e Cursos Técnicos em Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Locais de Vigilância em Saúde.</p>
02: apoio à disseminação de dados e comunicação em saúde	<p>Ação:</p> <p>Produção e disponibilização de multimeios – rede de twitter, blogs em atenção primária em saúde, produções audiovisuais, áreas de ambiente colaborativo virtual com download e uploads, que facilitem a troca de informações e comunicação em saúde no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família e as demais áreas que dialogam com esta – vigilância e promoção da saúde</p> <p>Resultados:</p> <p>a) 2,7 milhões de acessos a Rede de Blogs das Estações (sendo 600.000 acessos internacionais como Estados Unidos, Portugal, Alemanha, Itália, Inglaterra e França). A partir de 2013, foram incluídos gadgets de tradução para outros idiomas em cada blog de Estação da REDE</p> <p>b) 190 blogs da Estratégia de Saúde da Família apoiados em um número semelhante de unidades de atenção primária em saúde</p> <p>c) 152 vídeos de curta metragem com séries temáticas (disponíveis nas contas YOUTUBE @SMSDCRJ @OTICSRIO)</p> <p>d) 48 twittaços de apoio às ações de promoção à saúde, campanhas de vacinação e outros dias específicos da saúde.</p> <p>e) GUIA RIO-SUS (10 volumes, com dados gerais de cada unidade de atenção primária em saúde, em uma espécie de catálogo de endereços e informações de cada unidade)</p>
03: apoio à qualificação e gestão da informação em atenção primária em saúde	<p>Ação:</p> <p>Produção e qualificação do monitoramento e avaliação dos indicadores da atenção primária em saúde, em particular dos registros dos prontuários eletrônicos das unidades de saúde (indicadores sociodemográficos e morbidade referida).</p> <p>Resultados:</p> <p>a) Cadernos de Estatísticas e Mapas da Atenção Primária em Saúde (CEMAPS-RJ, 10 volumes, com os mapas por microáreas/equipes/unidades e pirâmides etárias de todas as Equipes de Saúde da Família)</p> <p>b) Monitoramento da qualidade de preenchimento dos registros dos cadastros definitivos das Fichas A (ferramenta de consulta “Tabnet”) das Equipes de Saúde da Família (“gestão das listas de cadastros duplicados”).</p> <p>c) Pesquisa de Opinião com os trabalhadores dos Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família (n = 13.973, 69,1% do total, coleta de dados online em cinco dias)</p>

Fonte: Elaboração própria a partir do planejamento inicial das ações aprovadas pela SMS-RJ no ano de 2010 e os resultados observados no período de 2011-2013.

dade, (15) Melhor integração entre vigilância e Saúde da Família, (16) Melhor blog.

Outra ferramenta que pode ser utilizada para a gestão do conteúdo das mídias sociais em aten-

Tabela 2. Distribuição das unidades de atenção primária em saúde por ano de inauguração das unidades, implantação da Estratégia de Saúde da Família, número de equipes, número de acessos ao blog da unidade, segundo Áreas de Planejamento da Saúde (AP) - Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, maio/2015.

Tipo da unidade	AP/Nome da Unidade	Ano de inauguração das Unidades	Ano de implantação das ESF	Nº de ESF	Nº de ESB	Nº acessos ao blog
	Total			860	346	6.905.281
	AP 1.0			48	13	309.303
CF	Dona Zica	2010	2010	5	2	10.394
CF	Sérgio Vieira de Mello	2011	2011	6	2	78.468
CF	Nélio de Oliveira	2014	2014	3	0	162
CMS A	Fernando Antonio Braga Lopes	2011	2011	6	3	65.345
CMS A	CSE Lapa	2001	2011	2	0	20.662
CMS A	CSE São Francisco de Assis	2011	2011	3	0	5.752
CMS A	Turano	2000	2011	2	0	23.713
CMS A	Salles Netto	2014	2014	6	0	2.625
CMS B	Ernesto Zeferino Tibau Jr	1950	2012	3	1	14.708
CMS B	Manoel Arthur Villaboim	1933	1999	2	2	45.241
CMS B	Oswaldo Cruz	2007	2012	1	1	15.421
CMS B	Marcolino Candau	1947	2011	3	0	8.757
CMS B	José Messias do Carmo	1970	2012	4	1	8.413
CMS B	Ernani Agrícola	1970	2012	2	1	9.642
	AP 2.1			53	17	846.810
CF	Santa Marta	2009	2009	3	1	261.278
CF	Cantagalo Pavão - Pavãozinho	2009	2009	3	1	39.355
CF	Maria do Socorro Silva e Souza	2010	2010	11	4	81.862
CF	Rinaldo de Lamare	2010	2010	8	3	51.651
CMS A	Dr Albert Sabin	2011	2011	6	2	72.894
CMS A	Dr. Rodolpho Perissé	2007	2007	3	2	13.814
CMS A	Vila Canoas	2002	2002	1	0	45.364
CMS A	Chapéu Mangueira-Babilônia	2010	2010	2	0	19.000
CMS B	Dom Helder Câmara	1975	2011	3	1	123.820
CMS B	João Barros Barreto	2004	2010	6	1	48.357
CMS B	Píndaro de Carvalho Rodrigues	1976	2011	2	1	24.777
CMS B	Manuel José Ferreira	1976	2010	5	1	64.638
	AP 2.2			29	7	167.235
CF	Recanto do Trovador (antigo Parque Vila Isabel)	2014	2014	4	1	357
CMS A	Nicola Albano	1960	2010	2	1	39.656
CMS A	Professor Julio Barbosa	1988	2011	2	1	14.347
CMS A	Carlos Figueiredo Filho	2000	2000	3	2	19.503
CMS A	Casa Branca	2002	2002	1	0	18.934
CMS A	CMS Gerontologia Miguel Pedro	2014	2014	1	0	-
CMS B	Heitor Beltrão	1964	2012	8	1	36.767
CMS B	Maria Augusta Estrella	1968	2011	4	1	33.841
CMS B	Helio Pelegrino	2014	2014	4	0	3.830

continua

ção primária em saúde é a “nuvem de palavras” (*Word clouds*)³⁴. Ela ajuda na consolidação de um grande volume de textos, questionários ou outras enquetes para gestão, permitindo análises temáticas, tal como aquelas preconizadas por Bardin³⁵.

Considerações finais

Os Observatórios de Saúde tem-se constituído em estratégias de ampliação e disponibilização de informações e evidências para a tomada de

Tabela 2. continuação

Tipo da unidade	AP/Nome da Unidade	Ano de inauguração das Unidades	Ano de implantação das ESF	Nº de ESF	Nº de ESB	Nº acessos ao blog
	AP 3.1			141	58	1.302.492
CF	Zilda Arns	2010	2010	12	6	78.433
CF	Aloysio Augusto Novis	2011	2011	6	2	47.643
CF	Augusto Boal	2010	2010	6	3	27.435
CF	Victor Valla	2010	2010	7	4	37.316
CF	Rodrigo y Aguilar Roig	2010	2010	4	2	67.020
CF	Maria Sebastiana de Oliveira	2011	2011	4	3	49.891
CF	Heitor dos Prazeres	2011	2011	6	2	46.007
CF	Felippe Cardoso	2010	2010	13	6	269.527
CF	Assis Valente	2011	2011	6	3	36.637
CF	Joãosinho Trinta	2012	2012	6	3	14.164
CF	Palmeiras	2014	2014	3	1	2.863
CMS A	João Cândido	2010	2010	2	0	32.371
CMS A	Alemão	2004	2004	6	3	112.945
CMS A	Iraci Lopes	2011	2011	2	0	37.907
CMS A	Parque Royal	1999	2000	2	0	27.852
CMS A	Gustavo Capanema	1996	2007	6	1	25.363
CMS A	Helio Smidth	1996	2011	4	2	46.253
CMS A	Nova Holanda	1996	2011	3	1	15.499
CMS A	Samora Machel	1996	2011	3	2	40.777
CMS A	Vila do João	2007	2007	7	4	39.622
CMS A	José Paranhos Fontenelle	2010	2010	4	0	2.345
CMS A	Parque União	2012	2012	2	0	35.837
CMS B	Jose Breves dos Santos	1979	2010	2	1	10.726
CMS B	Madre Teresa de Calcutá	2000	2010	4	1	30.577
CMS B	Maria Cristina Roma Paugartten	1949	2011	3	1	49.465
CMS B	Nagib Jorge Farah	1988	2010	8	4	77.256
CMS B	Américo Veloso	1970	2004	3	1	17.801
CMS B	CSE Germano Sinval Faria/ENSP/Fiocruz	1967	2000	7	2	22.960
	AP 3.2			80	28	445.447
CF	Herbert José de Souza	2011	2011	5	2	39.672
CF	Izabel dos Santos	2011	2011	4	2	115.246
CF	Anna Nery	2011	2011	6	2	22.776
CF	Emygdio Alves Costa Filho	2011	2011	5	2	30.342
CF	Edney Canazaro de Oliveira	2011	2011	5	2	19.309
CF	Anthídio Dias da Silveira	2011	2011	7	2	15.901
CF	Barbara Starfield	2011	2011	6	2	41.262
CF	Bibi Vogel	2011	2011	6	1	19.416
CF	Sérgio Nicolau Amin	2011	2011	5	1	15.568
CF	Carioca	2012	2012	1	1	5.002
CMS A	Tia Alice	2011	2011	3	1	15.267
CMS A	Professor Antenor Nascentes	2008	2008	1	1	16.701
CMS A	Rodolpho Rocco	2012	2012	6	2	25.841
CMS B	Dr. Eduardo Araújo Vilhena Leite	1987	2011	2	1	11.634
CMS B	Milton Fontes Magarão	1979	2011	4	1	6.136
CMS B	Ariadne Lopes de Menezes	1976	2011	4	1	2.892
CMS B	Dr. Renato Rocco	1988	2011	4	2	16.742
CMS B	Dr. Carlos Gentile de Mello	1984	2011	3	1	7.663
CMS B	César Pernetta	1985	2011	3	1	18.077

continua

Tabela 2. continuação

Tipo da unidade	AP/Nome da Unidade	Ano de inauguração das Unidades	Ano de implantação das ESF	Nº de ESF	Nº de ESB	Nº acessos ao blog
	AP 3.3			114	48	1.005.732
CF	Souza Marques	2006	2012	8	3	176.172
CF	Enfermeiro Marcos Valadão	2011	2011	7	3	78.423
CF	Josue de Santanna de Oliveira	2011	2011	4	2	36.698
CF	Maria de Azevedo Rodrigues Pereira	2011	2011	5	2	80.569
CF	Epitácio Soares Reis	2011	2011	4	2	70.589
CF	Ana Maria Conceição dos Santos Correia	2011	2011	5	2	41.572
CF	Maestro Celestino	2011	2012	2	1	12.820
CF	Raimundo Alves Nascimento	2012	2012	4	2	16.281
CF	Manoel Fernandes de Araujo “Seu Neco”	2011	2011	6	3	20.303
CF	Dante Romanó Júnior	2012	2012	8	3	25.236
CF	Carlos Nery da Costa Filho	2012	2013	5	2	50.725
CMS A	Professor Carlos Cruz Lima	2005	2007	4	2	30.120
CMS A	Sylvio Frederico Brauner	1982	2007	8	3	22.853
CMS A	Enfermeira Edma Valadão	2010	2010	7	3	21.436
CMS A	Fazenda Botafogo	2005	2007	4	2	25.544
CMS A	Portus e Quitanda	2007	2007	3	1	22.845
CMS A	Morro União	2007	2010	4	2	21.069
CMS B	Clementino Fraga	1977	2010	5	2	47.295
CMS B	Mario Olinto de Oliveira	1996	2013	1	0	10.515
CMS B	Carmela Dutra	2001	2010	3	1	26.910
CMS B	Dr. Flávio do Couto Vieira	2001	2010	4	2	56.796
CMS B	Augusto do Amaral Peixoto	1971	2010	3	1	24.591
CMS B	Dr. Nascimento Gurgel	2002	2010	4	1	31.625
CMS B	Alice Toledo Tibiriçá	2010	2010	6	3	54.745
	AP 4.0			39	12	629.724
CF	Maury Alves de Pinho	2011	2011	3	1	70.924
CF	Otto Alves de Carvalho	2012	2012	9	3	74.270
CF	Padre José de Azevedo Tiúba	2012	2012	5	2	143.717
CMS A	Curicica	2000	2000	3	1	4.508
CMS A	Canal do Anil	2009	2009	3	1	16.598
CMS A	Novo Palmares	2006	2007	2	1	31.239
CMS A	Santa Maria	2007	2007	2	1	47.791
CMS A	Itanhangá	2011	2011	1	0	12.858
CMS A	Newton Bethlem	2011	2011	4	1	150.902
CMS B	Cecilia Donnangelo	1948	2011	2	0	12.687
CMS B	Jorge Saldanha Bandeira de Mello	1969	2011	3	1	32.668
CMS B	Harvey Ribeiro de Souza Filho	1998	2013	1	0	24.965
CMS B	Hamilton Land	1979	2012	1	0	6.597

continua

decisões no campo da saúde, incluindo as áreas de vigilância, promoção, atenção primária e gestão da educação em saúde. A importância dos Observatórios está relacionada à qualidade da informação disponibilizada, mas também à possibilidade de produzir análises que permitam a monitorização e a avaliação dos dados e suas tendências. Além disso, enquanto plataformas tecnológicas, os Observatórios permitem contínuas

atualizações e facilitam a interação e colaboração entre os vários atores interessados.

No caso do OTICS-RIO, essa forma inovadora de comunicação social, com custo muito reduzido para o SUS e com uso das tecnologias de informação, permite um registro mais ágil do dia-a-dia de cada unidade de saúde, assim como viabiliza o acessado tempo real de documentos, vídeos, fotografias e outros registros que podem ser

Tabela 2. continuação

Tipo da unidade	AP/Nome da Unidade	Ano de inauguração das Unidades	Ano de implantação das ESF	Nº de ESF	Nº de ESB	Nº acessos ao blog
	AP 5.1			120	44	982.975
CF	Antonio Goncalves da Silva	2012	2012	6	2	2.920
CF	Rosino Baccarini	2012	2012	5	2	6.748
CF	Armando Palhares Agnaga	2013	2013	5	2	8.517
CF	Fiorello Raymundo	2011	2011	6	3	26.800
CF	Olimpia Esteves	2009	2009	8	3	38.766
CF	Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva	2011	2011	7	3	42.085
CF	Padre John Cribbin - "Padre João"	2011	2011	6	2	21.912
CF	Mário Dias de Alencar	2012	2012	5	2	51.925
CF	Nildo Eimar de Almeida Aguiar	2011	2011	6	2	12.692
CF	Maria José de Sousa Barbosa	2015	2015	8	2	4
CF	Faim José Pedro	2015	2015	7	2	5
CMS A	Athayde Jose da Fonseca	1998	2011	5	3	51.933
CMS A	Dr. Silvio Barbosa	2007	2010	7	3	6.205
CMS A	Buá Boanerges Borges da Fonseca	2004	2012	7	3	28.863
CMS A	Catiri	2007	2007	3	1	20.685
CMS A	Vila Moretti	2007	2007	1	1	32.114
CMS A	Manoel Guilherme da Silveira Filho	2012	2012	3	2	59.714
CMS B	Alexander Fleming	1987	2012	7	1	1.379
CMS B	Waldyr Franco	1960	2010	6	2	118.252
CMS B	Henrique Monat	1986	2011	3	1	21.488
CMS B	Padre Miguel	1981	2011	5	0	62.694
CMS B	Professor Masao Goto	1987	2012	3	1	22.675
CMS B	Dr Eithel Pinheiro de Oliveira	1977	2010	1	1	344.599
	AP 5.2			122	46	639.654
CF	Alkindar Soares Pereira Filho	2011	2011	7	3	11.343
CF	Dr. David Capistrano Filho	2011	2011	6	2	13.566
CF	Agenor de Miranda Araujo Neto	2011	2011	5	2	14.858
CF	Dr. Rogerio Rocco	2011	2011	6	2	24.435
CF	Dr. José de Paula Lopes Pontes	2010	2010	5	2	24.056
CF	Dr. Hans Jurgen Fernando Dohmann	2010	2010	4	2	26.606
CF	Dr. Dalmir de Abreu Salgado	2010	2010	5	2	21.280
CF	Sonia Maria Ferreira Machado	2012	2012	7	3	50.750
CF	Antonio Gonçalves Villa Sobrinho	2012	2012	6	2	32.430
CF	Everton de Souza Santos	2015	2015	6	2	-
CMS A	Raul Barroso	1981	2007	4	2	14.851
CMS A	Dr. Mourão Filho	2006	2014	2	1	7.387
CMS A	Dr. Maia Bittencourt	1988	2006	4	2	4.146
CMS A	Adão Pereira Nunes	1985	2009	5	2	67.052
CMS A	Ana Gonzaga Vila Esperança	2004	2004	3	1	10.422
CMS A	Jardim Anápolis	2004	2004	3	1	17.845
CMS A	Vila São Jorge	2004	2004	2	1	35.022
CMS A	Vila do Céu	2007	2007	6	2	10.057
CMS A	Carlos Alberto Nascimento	2011	2011	5	2	4.222
CMS A	Aguiar Torres	2005	2008	3	1	27.390
CMS B	Dr. Garfield de Almeida	1982	2012	1	0	352
CMS B	Professor Edgard Magalhães Gomes	2007	2007	7	3	78.520
CMS B	Dr. Oswaldo Vilella	1987	2011	4	1	9.714
CMS B	Belizario Penna	1969	2011	2	1	16.280
CMS B	Dr. Mário Rodrigues Cid	1981	2010	3	1	31.518
CMS B	Dr. Alvimar de Carvalho	1987	2012	2	0	32.331
CMS B	Dr. Woodrow Pimentel Pantoja	1982	2011	2	1	35.379
CMS B	Professor Manoel de Abreu	1986	2011	4	1	14.439
CMS B	Dr. Pedro Nava	1987	2010	3	1	3.403

continua

Tabela 2. continuação

Tipo da unidade	AP/Nome da Unidade	Ano de inauguração das Unidades	Ano de implantação das ESF	Nº de ESF	Nº de ESB	Nº acessos ao blog
	AP 5.3			114	73	575.909
CF	Waldemar Berardinelli	2013	2013	8	4	17.169
CF	Valéria Gomes Esteves	2010	2011	5	4	11.883
CF	Ilzo Motta de Mello	2010	2010	5	5	37.366
CF	Lenice Maria Monteiro Coelho	2010	2010	4	3	12.829
CF	Lourenço de Mello	2010	2010	4	4	72.140
CF	José Antonio Cirauco	2010	2011	8	4	15.322
CF	Sérgio Arouca	2010	2010	6	3	22.832
CF	Helande de Mello Gonçalves	2010	2010	3	3	19.531
CF	Jamil Haddad	2010	2010	6	4	17.238
CF	Deolindo Couto	2010	2010	5	4	25.944
CF	Edson Abdalla Saad	2010	2010	7	5	75.712
CF	Samuel Penha Valle	2011	2011	3	2	38.445
CMS A	Dr. Cattapreta	1987	2007	4	4	9.919
CMS A	Enfermeira Floripes Galdino Pereira	1986	2011	1	1	13.724
CMS A	Professor Aloysio Amâncio da Silva	1988	2010	4	0	7.312
CMS A	Cesário de Melo	1982	2011	6	0	59.201
CMS A	Emydio Cabral	1998	2007	7	6	40.133
CMS A	Dr. Cyro de Mello Manguariba	2000	2006	4	4	21.680
CMS A	Ernani de Paiva Ferreira Braga	2012	2012	7	3	11.398
CMS A	João Batista Chagas	1980	2011	3	2	12.380
CMS A	Professor Sávio Antunes	1985	2000	4	2	3.375
CMS A	Adelino Simões	2004	2009	6	5	14.180
CMS B	Dr. Décio Amaral Filho	1988	2010	4	1	16.196

Fonte: SMS/RJ, Rede de Estações OTICS-RIO/SMS-RJ, CNES/DATASUS³⁶, maio de 2015 e Cazelli³⁷.

Legenda: CF = Clínica da Família, CMS A = Centro Municipal de Saúde que possui apenas ESF, CMS B = Centro Municipal de Saúde que possui modelo misto (com ESF e com outros especialistas), CSE = Centro de Saúde-Escola. ESF = Equipes de Saúde da Família, ESB = Equipes de Saúde Bucal.

compartilhados com a sociedade. Permite, ainda, a troca de experiências e o reconhecimento institucional das melhores práticas. Nos últimos cinco anos, a criação de uma cultura organizacional permitiu incorporar ao processo de trabalho das ESF, a atualização regular dos blogs de cada unidade que servem como um dos principais canais de comunicação com a população de suas áreas cobertas. A partir de 2014, o diretor ou gerente de cada unidade passou a ser responsável pela validação dos conteúdos dos blogs e foi introduzida essa discussão no âmbito das reuniões semanais das equipes.

A principal limitação da Rede OTICS-RIO é a falta de integração em alguns dos atuais Centros de Estudos das áreas de planejamento que focam apenas no apoio à formação dos alunos em estágios curriculares e extracurriculares dos Cursos de Graduação parceiros da SMS em capacitações pontuais, não conseguindo acompanhar a veloci-

dade das inovações implementadas nas unidades de saúde.

Como perspectivas para a Rede de Observatórios OTICS-RIO, temos: a construção de um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) com ferramenta de educação a distância que possa mediar a troca de informações e formações enunciadas pelos profissionais de saúde, quer seja na modalidade de educação permanente em saúde, quer seja como educação continuada. Nesse sentido, considerando-se a rotatividade de profissionais das Equipes de Saúde da Família, a capilaridade da REDE OTICS-RIO potencializa, através das ferramentas EAD, o compartilhamento de conteúdos multimídia.

Registra-se, por fim, que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade reconheceu o uso da ferramenta “blog” para comunicação em saúde para as Equipes de Saúde da Família (ESF), convidando a equipe do OTICS

-RIO para ministrar oficinas de edição de vídeos, territorialização em atenção primária em saúde e elaboração de blogs em seus últimos congressos científicos nacionais, realizados nas cidades de Belém (2013)³⁸ e de Gramado (2014)³⁹. As oficinas de territorialização permitem que os agentes comunitários em saúde possam revisar/consolidar as microáreas de abrangência de sua responsabilidade e auxiliam a gestão local na redefinição de novos territórios além de aproximar os agentes de vigilância em saúde na discussão do território integrado com a APS.

Colaboradores

Pinto LF e Rocha CMF participaram da concepção e delineamento, redação e análise dos dados, além da revisão final do artigo.

Referências

1. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saude soc* 2015; 24(1):165-179.
2. Atherton H. Use of email for consulting with patients in general practice. *British Journal of General Practice* 2013; 63(608):11811-11819.
3. Ferreira AI. *Projeções de Taxa de Mortalidade* [dissertação]. Porto: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; 2012.
4. Siqueira CE, Carvalho F. The Observatory of the Americas as a network in environmental and worker health in the Americas. *Cien Saude Colet* 2003; 8(4):897-902.
5. Novelli VF. *Observatório de Saúde: uma revisão sistemática* [dissertação]. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; 2006.
6. Pinto LF. *Estratégias de integração e utilização de Bancos de Dados Nacionais para Avaliação de Políticas de Saúde no Brasil*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2006; 207p. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=640>
7. Brasil. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), 2008, 2ª ed. 349p. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
8. European Observatory on Health Systems and Policies (EOHSP). Escritório Regional na Europa da OMS. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>
9. Saltman RB, Rico A, Boerma W. *Primary care in the driver's seat?* European Observatory on Health Systems and Policies Series. Open University Press, 2006, 251p. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf
10. Hemmings J, Wilkinson J. What is a public health observatory? Public Health Policy and Practice. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2003; 57:324-326.
11. Dobson F. *Saving lives: our healthier nation*, Department of Health, London: The Stationery Office, 1999. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://web.archive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386-00.htm>
12. North West Public Health Observatory (NWPHO). Public Health England, Department of Health, England. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.nwph.net/nwpho/>
13. London Health Observatory (LHO). Public Health England, Department of Health, England. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.lho.org.uk/AboutUs/AboutTheLHO.aspx>
14. Yorkshire and Humber Public Health Observatory (YHPHO). Public Health England, Department of Health, England. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.yhpho.org.uk/default.aspx?RID=8449>
15. Eastern Region Public Health Observatory (ERPHO). Public Health England, Department of Health, England. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.erpho.org.uk/ep/aboutErpho.aspx>
16. North East Public Health Observatory (NEPHO). Public Health England, Department of Health, England. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.nepho.org.uk/about>
17. Sakellarides C. Direção estratégica e gestão de expectativas no sistema de saúde português: o papel de um observatório para os sistemas de saúde. *Rev Portuguesa de Saúde Pública* 2000; 18(1):27-34.
18. Barbosa PAA. *Política Social e Observatórios Sociais e de Saúde: que relação*. Relatório de Estágio. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2005, 164p. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa_PoliticSociais.pdf
19. Observatório Português de Sistema de Saúde (OPSS). Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa/Portugal, 2014. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.observaport.org/>
20. Portugal. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Organograma do Ministério da Saúde*. Lisboa, 2014. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: <http://www.portal-dasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/organograma/organograma.htm>
21. Observatório Regional de Saúde do Alentejo (ORSA). Administração Regional de Saúde do Alentejo. Ministério da Saúde de Portugal, 2014. [acessado 4 março 2014]. Disponível em: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/instituicoes/ObservatorioRegional/Paginas/ObservatorioRegional.aspx>
22. Quiterio F, Pereira P, Santos B, Lopes M, Tavares A. *Retrato da Saúde em Lisboa*: contributo para o perfil da saúde da cidade. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal, jun/2013, 161p. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional/Documents/Perfil%20de%20Saude%20da%20Cidade%20de%20Lisboa-Junho%202013.pdf>
23. Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ORSLVT). Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Ministério da Saúde de Portugal, 2014. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional/Paginas/OBSERVAT%C3%93RIOREGIONAL-DESA%C3%9ADELISBOAEVALEDOTEJO.aspx>
24. Pereira M, Neves P. *Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo*. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal, 2010, 106p. [acessado 2014 mar 4]. Disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/Documents/ARS_Perfil%20de%20Saude_Final.pdf
25. Observatoire Regional de Sante Île de France (ORS). L'Institut d'aménagement et d'urbanisme de La Région Parisienne (IAURP), France. [acessado 2014 mar 3]. Disponível em: <http://www.ors-idf.org/>
26. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Institucional. [acessado 2015 mar 3]. Disponível em: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/>
27. Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC). Dirección General de Salud Pública, Cantabria, España. [acessado 2015 maio 4]. Disponível em: <http://www.ospc.es/el-observatorio/bienvenida-y-presentacion>

28. Observatório de Salud en Asturias, 2015. [2015 nov 10]. Disponível em: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/>
29. Rio de Janeiro. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde. *Rede de Estações-Observatório das Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro/RJ, Secretaria Municipal de Saúde, 2012. [acessado 2015 maio 6]. Disponível em: <http://www.redeoticsrio.org/>
30. Rio de Janeiro. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde. Rede de Estações-Observatório das Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde. Rio de Janeiro/RJ, Secretaria Municipal de Saúde. *Tabnet – Fichas A*, 2015. [acessado 2015 maio 6]. Disponível em: http://tabnet.oticsrio.org/cgi-bin/deftohtm.exe?ficha/pessoas_cadas.def
31. Rio de Janeiro. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde. *Cadernos de Estatísticas e Mapas da Atenção Primária em Saúde do Município do Rio de Janeiro* (CEMAPS). Contribuições para a construção de uma linha de base para os cadastros das microáreas da estratégia de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro. Rede de Estações-Observatório das Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde. Rio de Janeiro/RJ, Secretaria Municipal de Saúde, 2013. [acessado 2015 maio 6]. Disponível em: <http://www.redeoticsrio.org/cemapsrio2014.html>
32. Ramalho JA. *Mídias Sociais na prática*. São Paulo: Elsevier; 2010.
33. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* (CNES), 2015. [acessado 2015 maio 20]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=33&VCodMunicipio=330455&NomeEstado=RIO%20DE%20JANEIRO
34. Feinberg J. *Word clouds*, 2015. [acessado 2015 maio 6]. Disponível em: <http://www.wordle.net/>
35. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta; 1994.
36. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. [página da Internet] [acessado 2015 ago 20]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
37. Cazelli C. *Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
38. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. XII Congresso Brasileiro. Minicursos: Edição de vídeos para área da saúde. Territorialização em Saúde da Família com o uso do Google Earth. Criação de Blogs para saúde. Belém/Pará. [acessado 2015 out 30]. Disponível em: http://www.eventosecongressos.com.br/oceano/familia2013/p/index_programado_forum.php#2276
39. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 12th WONCA World Rural Health Conference / IV South Brazilian Congress of Family and Community Medicine. Oficinas: Territorialização em saúde da família com uso do Google Earth. Elaboração de Blogs para unidades de atenção primária em saúde. Gramado/Rio Grande do Sul, 03-05 abril 2014. [acessado 2015 out 30]. Disponível em: http://www.eventosecongressos.com.br/oceano/familia2013/p/index_programado_forum.php#2276

Artigo apresentado em 10/11/2015

Aprovado em 14/12/2015

Versão final apresentada em 16/12/2015