

Implantação do monitoramento e avaliação da qualidade das informações do SIAB - resposta a uma necessidade cotidiana na gestão da Atenção Primária à Saúde

Implantation of the monitoring and evaluation of the quality of the information of the SIAB - reply to a daily necessity in management of the Primary Health Care

Ana Lucia Martins de Azevedo¹

Maria Goretti M. M. Barbosa²

Juliana Siqueira Santos³

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família tem alcançado um importante avanço no que se refere ao acesso aos serviços de saúde por parte da população, por meio da crescente expansão no número de equipes e de famílias assistidas. Com o objetivo de monitorar e avaliar a implantação e os resultados da ESF, pelos dados fornecidos pelas equipes, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foi implantado em 1999. É imprescindível a utilização desse banco de dados por parte dos gestores municipais para o monitoramento e a avaliação, de forma permanente, das ações desenvolvidas nesse nível de atenção, bem como das informações fornecidas ao sistema de informações, propiciando a construção de indicadores fidedignos para o Sistema Único de Saúde. O relato dessa prática no âmbito do Distrito Sanitário IV, em Recife, PE, é alvo deste artigo.

ABSTRACT

The Strategy Health of the Family has reached an important advance as for the access to the services of health on the part of the population, through the increasing expansion in the number of teams and attended families. With the objective to monitor and to evaluate the implantation and the results of the ESF, through data supplied for the teams, the System of Information of Basic Attention - SIAB, it was implanted in 1999. It is essential, the use gave data base for part dos managing municipal, for the monitoring and the evaluation of the permanent way of developed actions in this attention level, good as information supplied system of information, propitiating the construction of trustworth pointers the Single Healthcare System (SUS). The story of this practical in the scope of Sanitary District IV, in Recife, PE, is white of this article.

PALAVRAS-CHAVE:

- Saúde da Família;
- Sistema de Informação;
- Avaliação em Saúde;
- Atenção Primária à Saúde.

KEY-WORDS:

- Family Health;
- Information Systems;
- Health Evaluation;
- Primary Health Care.

¹ Mestranda em Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Nesc/Fiocruz, Especialista em Saúde Pública, Supervisora de Promoção à Saúde, Prefeitura do Recife/Distrito Sanitário IV, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Especialista no PSF, Gerente Operacional de Atenção à Saúde, Prefeitura do Recife/Distrito Sanitário IV, Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

I. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído a partir da Constituição de 1988, tem ao longo dos anos passado por inúmeras transformações, regulamentadas por leis e normas operacionais. Nesse contexto, surgem estratégias que visam à reorientação do modelo de atenção à saúde vigente, até então pautado no paradigma médico-assistencialista, de caráter individualista e hospitalocêntrico.

A primeira iniciativa deu-se com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que resultou em importantes mudanças no foco da atenção à saúde, transferindo o “olhar”, antes centrado no indivíduo, para a família, bem como estabelecendo a noção de cobertura. Este programa foi implantado em diversos municípios e contribuiu para que, em 1994, o Ministério da Saúde criasse o Programa de Saúde da Família (PSF). A partir de 1999, os dois programas passaram a receber um maior estímulo financeiro para sua expansão por meio da regulamentação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – 1996 (NOB-SUS 96), que estabeleceu o Piso de Atenção Básica (PAB)¹.

O grande número de equipes, e de famílias acompanhadas e cadastradas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), gerou, conseqüentemente, uma quantidade significativa de dados. O papel das informações como ferramenta para a avaliação, o monitoramento e o planejamento do conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da política de saúde tem sido referido por diversos autores^{2,3,4,5}, a despeito de sua baixa valorização e utilização por parte de gestores, profissionais e, ainda menos, pelos usuários.

Segundo Branco⁶, esse fato é incompatível com a posição que o Brasil ocupa como produtor de dados sobre saúde no contexto dos países latino-americanos. Ela explica que, hoje, o setor é responsável por grandes bases de dados nacionais e/ou locais, que “abrangem dados sobre condições de vida, epidemiológicos, de produção de serviços, financeiros, administrativos e gerenciais”.

Entre essas bases de dados, encontra-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, com o objetivo de monitorar e avaliar a implementação e os resultados da Estratégia Saúde da Família.

O SIAB é um instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde e caracteriza-se por descrever a realidade socioeconômica, sinalizar a situação de adoecimento e morte na população, avaliar a adequação dos serviços e ações de saúde, além de contribuir para o monitoramento da situação de saúde em áreas geográficas definidas. Constitui-se de indicadores e marcadores para acompanhamento e avaliação da qualidade das ações desenvolvidas⁷.

O SIAB é alimentado por meio de dois grupos de instrumentos: um grupo destinado à coleta e outro à consolidação dos dados. Neste segundo grupo, encontram-se os instrumentos: SSA2, que tem como finalidade consolidar mensalmente informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhadas, e PMA2, que consolida mensalmente a produção de serviços e a ocorrência de doenças e/ou de situação consideradas como marcadoras por área⁸.

Diversos gestores municipais desconhecem o amplo espectro de utilidades que os sistemas de informações apresentam, a despeito do

que está estabelecido nos artigos 7º e 15º da lei 8080/90, que incorpora a informação como elemento essencial à política de saúde, tanto no que concerne ao planejamento, quanto à alocação de recursos.

É igualmente neste sentido que Branco⁶ entende a finalidade da informação em saúde, que consiste em identificar problemas sobre a situação sanitária de uma população no âmbito individual e coletivo, propiciando elementos para a análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamentos.

II. Metodologia

A preocupação com a qualidade e a coerência dos dados registrados no SIAB, sua análise e utilização no cotidiano das práticas profissionais da ESF, levou a equipe técnica da Gerência Operacional de Atenção à Saúde (GOAS) do Distrito Sanitário IV, em Recife/PE, a desenvolver, em janeiro de 2006, uma ferramenta de fácil operacionalização, capaz de englobar tanto os indicadores da qualidade do preenchimento das fichas alimentadoras do SIAB quanto os de atenção à saúde.

Com o objetivo de subsidiar o trabalho nas equipes de Saúde da Família foi criada a Proposta de Monitoramento e Avaliação dos Dados do SIAB, cujos objetivos são os seguintes:

- orientar os profissionais quanto ao adequado preenchimento das fichas SSA2 e PMA2 do SIAB;
- avaliar os indicadores de atenção básica à saúde;
- estimular a discussão entre os profissio-

nais sobre os indicadores de atenção à saúde da sua equipe;

- incentivar a produção de relatórios por parte das equipes com informações e justificativas sobre os indicadores abordados na avaliação.

Essa proposta consistiu na análise dos relatórios SSA2 e PMA2, os quais, antes dessa iniciativa, eram enviados mensalmente para o Distrito Sanitário apenas para digitação, e consultas, quando necessário. A escolha desses relatórios se deveu ao fato dos mesmos fornecerem grande quantidade de informações mensais que permitem avaliar a assistência prestada, as ações de prevenção e promoção à saúde, a situação de saúde das áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, dentre outros aspectos.

Para viabilização da proposta foi construída uma “Matriz de Monitoramento e Avaliação”, que consiste em três quadros de análise: Situação das Informações, Indicadores de Avaliação e Indicadores de Situação/Marcadores. Cada quadro apresenta a descrição da atividade ou do indicador analisado, a situação em que este se encontra e as observações ou recomendações necessárias para orientar e/ou alertar os profissionais. O Quadro 1, “Situação das Informações”, avalia o preenchimento das fichas do SIAB (SSA2 e PMA2), orientando quanto ao adequado registro dos dados.

Quadro 1 - Situação das Informações		
Atividade	Situação	Observações / Recomendações

O quadro 2, composto por “Indicadores de Avaliação”, apresenta a situação dos indicadores relacionados à assistência na Atenção Primária à Saúde.

Quadro II - Indicadores de Avaliação		
Indicador	Situação	Observações / Recomendações

O quadro 3, “Indicadores de Situação/Marcadores” estão relacionados à situação de saúde da área e são representados pelos marcadores contidos na PMA2. Ao final dessa matriz são feitos comentários que visam incentivar algumas práticas e elogiar a equipe pelo alcance de resultados satisfatórios.

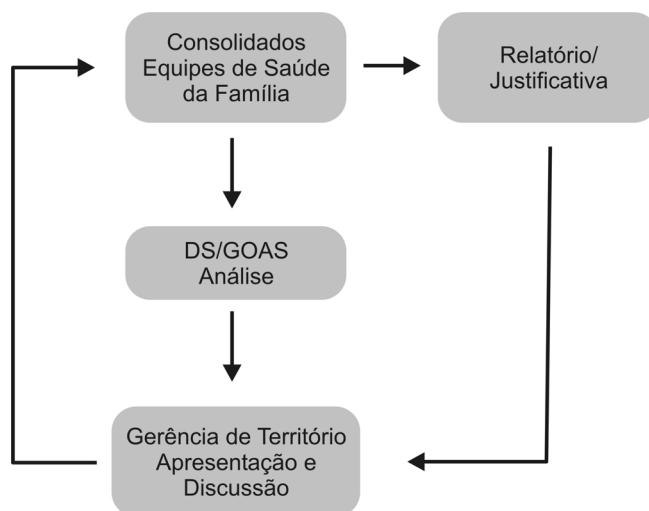
Quadro III - Indicadores de Situação/Marcadores		
Indicador	Situação	Observações / Recomendações

O modo como as ações se realizam apresenta o seguinte fluxo: os profissionais das equipes de Saúde da Família, após preencherem o consolidado dos dados relativos às ações e procedimentos realizados no mês, enviam-no para a Gerência Operacional de Atenção à Saúde (GOAS) no Distrito, que, após a alimentação do sistema, o analisa. Feita esta análise, individualizando a situação de cada equipe de saúde, constrói-se a “Matriz de Monitoramento e Avaliação” do mês, contendo

as observações, orientações e, ou, elogios pertinentes. Essa matriz é apresentada e discutida na Gerência de Território*. Após apresentação e discussão com a gerência de Território, as equipes elaboram um relatório contendo suas justificativas e encaminhamentos dali por diante.

Em geral, devido ao grande número de equipes existentes no Distrito (atualmente, são 34 equipes) e ao limitado número de pessoas nesta tarefa, a finalização da análise realizada no GOAS se dá em torno de dois meses subsequentes ao mês de realização das atividades. Para melhor compreensão desse processo, segue abaixo o fluxograma operacional (figura 1).

Figura 1. Fluxograma Operacional do Monitoramento e Avaliação do SIAB



O interessante neste processo é a prática da retroalimentação contínua, extremamente necessária na análise dos sistemas de informação.

* Criada recentemente pelo município, é responsável pelo gerenciamento político-administrativo, em nível microrregional, dos Distritos Sanitários. A cada Distrito Sanitário correspondem três microrregiões.

III. Discussão

Face aos relatórios das equipes com explicações e comentários acerca das avaliações, realizou-se uma análise do impacto dessa proposta no cotidiano das equipes. Antes, porém, cabe destacar o papel das enfermeiras nesse processo. Todos os relatórios recebidos das equipes foram consolidados pelas mesmas. Isto é o que ocorre na maioria dos procedimentos administrativos das Unidades de Saúde da Família, particularmente no que concerne à elaboração de relatórios, conforme observado em estudo recentemente realizado por Barbosa *et al.*⁹, no Recife, visando a identificar o conhecimento e o uso que os profissionais da ESF fazem do SIAB.

No que se refere ao quadro 1, "Situação das Informações", pôde-se observar alguns erros no registro, tais como: atendimento individual do enfermeiro, reuniões, ACS de férias. Os profissionais alegaram falta de informação sobre a forma correta do registro e descuido no preenchimento. A partir da avaliação e de sucessivas reuniões com a Gerência de Território, foi possível orientá-los quanto à forma adequada de registro das informações nas fichas do SIAB.

No que tange ao quadro 2, "Situação dos Indicadores de Avaliação", foram verificados resultados abaixo do esperado para as metas de cobertura populacional. As equipes referiram como principais problemas para aumentar a cobertura: o baixo compromisso das mães, no caso de altos percentuais de crianças sem vacina em dia e sem serem pesadas; o retorno da genitora ao trabalho, no caso de alto percentual de crianças < de 4 meses sem aleitamento materno exclusivo; a ausência do usuário na casa no momento da visita,

no caso de alto percentual de pessoas com hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose sem acompanhamento mensal. Nestes casos, as equipes propuseram estratégias e realizaram ações de captação dos usuários.

O quadro "Situação dos Indicadores de Avaliação", na matriz apresentada neste trabalho, reflete basicamente a qualidade do trabalho realizado pelas equipes, no que se refere ao seu impacto na melhoria dos indicadores de saúde da área de cobertura da ESF. Por isso mesmo é o quadro de análise mais delicado. Quando confrontados com a análise da situação dos indicadores do seu território, a primeira postura que se observou dos trabalhadores foi uma atitude defensiva, como se estivessem sendo fiscalizados.

Entretanto, com a frequência mensal das reuniões e a discussão dos resultados, tanto ruins como bons, este tipo de reação foi sendo substituído por um ânimo diferente nas equipes, que passaram a compreender, no mínimo, que os dados que registravam diária e mensalmente, mesmo que muitas vezes de forma displicente, estavam tendo alguma utilidade. Para além da melhoria no registro das informações, foi observada uma maior preocupação, por parte dos profissionais, com a situação de saúde de seu território. Isto pode ser comprovado quando algumas equipes fizeram referências do tipo: "estamos intensificando prevenção do câncer cérvico-uterino com palestras na sala de espera e durante as visitas com o agente de saúde", ou mesmo "estamos mais atentos para reduzir os encaminhamentos e organizar melhor a demanda" etc. Além disso, algumas ações antes pouco valorizadas ou priorizadas pelos profissionais tomaram dimensões mais estratégicas, como foi o

caso dos grupos de educação em saúde, referentes aos quais algumas respostas das equipes apontaram nesta direção: “equipe em mobilização para a mudança e melhora desta atividade”.

Nesse sentido, o mecanismo de avaliação e monitoramento utilizado também tem contribuído para estimular o uso das informações do SIAB nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família, configurando-se como uma ferramenta do tipo gerencial e estratégica, útil, portanto, para todos os atores envolvidos no processo de produção das informações: gestores, profissionais e usuários. É nessa perspectiva que a informação consiste em um instrumento de poder e de saber, particularmente no que se refere aos usuários, cuja participação no controle e na formulação das políticas constitui um dos fundamentais princípios norteadores do SUS.

Isso consiste em dizer que o grande desafio é superar a enorme defasagem histórica existente entre as práticas de saúde e o exame de seus efeitos na realidade, tanto por parte de quem as realiza como de quem as gerencia e, mais ainda, por parte de quem as financia e delas se beneficia.

Ainda com relação ao quadro 3, “Indicadores de Situação/Marcadores”, face ao registro de informações sobre crianças doentes e hospitalizadas, os profissionais informaram que fazem o acompanhamento na Unidade e no domicílio, dando as adequadas orientações às famílias e o atendimento necessário, quando essas crianças retornam das internações.

Observou-se que os profissionais tiveram oportunidade de discutir entre si os indicadores, compartilhando conhecimento teórico e prático, bem como considerar de extrema importância

essa avaliação, indicando que a mesma irá contribuir para a instituição de mudanças importantes nas práticas locais de saúde: “realizamos reunião para avaliar a falta às consultas da puericultura, buscando desenvolver o hábito e a conscientização da participação e o compromisso”.

Trata-se de uma estratégia que tem se mostrado bastante educativa, pois as equipes têm a oportunidade, por meio desses relatórios, de resolver algumas de suas dúvidas, informar sobre suas dificuldades e as alternativas que estão sendo utilizadas para resolvê-las.

No âmbito do Distrito Sanitário, mesmo que tal proposta de avaliação e monitoramento ainda não tenha sido utilizada diretamente como instrumento para o planejamento local de saúde, apresenta potencial neste sentido. Quando menos, as avaliações possibilitam uma compreensão ampla das atividades desenvolvidas nas equipes, bem como o acompanhamento dos indicadores e da qualidade das informações do SIAB. Por outro lado, favorece uma aproximação maior da instância gestora (o Distrito Sanitário) às realidades específicas das instâncias executoras (os serviços de saúde). Esta interface constitui elemento essencial em situações de conflitos e dificuldades operacionais vividas frequentemente pelos profissionais em seu mais que dinâmico cotidiano de trabalho.

IV. Considerações Finais

Na experiência relatada, pôde-se observar que os profissionais das equipes de Saúde da Família ainda não desenvolveram um olhar voltado para o território, como espaço dinâmico, inacabado e em constante processo de mudança, cujas características se refletem na situação de saúde

da comunidade, que também está em constante transformação¹⁰. Esse “olhar” permitiria uma aproximação atenta e desarmada do profissional com a complexa realidade na qual intervém e, ainda mais, pela qual lhe é confiada a responsabilidade sanitária, o que implica a exigência de maior compromisso com práticas de saúde que favoreçam a promoção de vidas saudáveis.

Esta prática tem sido alcançada por meio de “estímulos” da instância gestora, não se configurando, ainda, como um movimento autônomo e criterioso dos profissionais. Esse novo olhar, em torno do qual muito se discute, constitui atribuição de todos os integrantes das equipes de Saúde da Família e necessita ser visto com lentes de aumento. Lentes que permitam enxergar melhor, a fim de que todas as energias e os recursos internos despendidos pelos sujeitos não se percam como água que escorre pelos ralos.

V. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos - Síntese dos principais resultados. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. 228p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
2. Branco MAF. Informação e Tecnologia: Desafios para implantação da Rede Nacional de Informações em Saúde. *Physis. Rev. Saúde Coletiva*. 1998; 8(2): 95123.
3. Machado K. Secretários discutem gestão do SUS. *Revista radis comunicação em saúde* nº1, p. 15-17, ago.2002. <Disponível em [http:// www. Ensp. Fiocruz. Br/radis](http://www.Ensp.Fiocruz.Br/radis) 01. pof.. Acesso em: 16 de jan. 2006.
4. Medina MG et al. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. *Saúde para Debate*. nov. 2000; 21.
5. Mota E, Carvalho DM. Sistema de informação em saúde. In: Rouquayrol MZ, Filho NA. *Epidemiologia e saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
6. Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. *Cad. Saúde Pública*. abr.-jun. 1996.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB: indicadores 2003. 6 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
9. Barbosa MGMM *et al.* A Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB: do conhecimento à sua utilização no Processo de Trabalho. [monografia]. Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pernambuco, Recife; 2005.
10. Ferreira SMF. Sistema de informação em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Endereço para correspondência:

Ana Lúcia Martins de Azevedo
Rua Marquês do Paraná, 136/108
Recife – PE
CEP: 52021-050

Endereço Eletrônico:

anazevedo.d@ig.com.br