

o8 | Sistemas da Informação

Joel Levi Ferreira Franco

Sumário

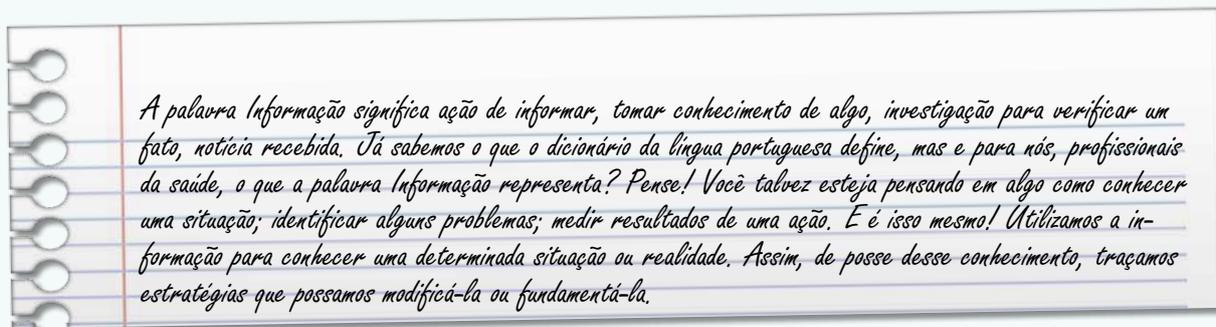
História da Informação	2
Informação na Saúde	2
Sistemas de Informação em Saúde	4
O Sistema e-SUS Atenção Básica	8
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	9
TABNET – Ferramenta de pesquisa de dados	19
Considerações finais.....	21
Referências	21
Bibliografia consultada	22

Sistemas de informação

História da Informação

De onde vem a prática humana de registrar fatos? Por que isso é necessário? Quais as formas já utilizadas para fazer isso? Como a informação pode ser usada? Onde obter a informação necessária para fazer algo? Essas são perguntas que nos fazem pensar...

Pois bem, vamos começar a respondê-las.



Informação na Saúde

A **Informação na Saúde** inicia com Hipócrates (460-350 a.C.) que registrava suas observações em relação aos sinais e sintomas durante o curso da doença, pois acreditava que a doença não era algo sobrenatural, mas sim a inter-relação do ser homem em seu meio ambiente. Sabendo que esse “meio” interfere nas condições de saúde de uma comunidade, como identificar esses fatores e mensurá-los a partir das intervenções realizadas? Surge então um novo conceito, os Indicadores de Saúde.

Indicadores de Saúde

Todos os trabalhadores de saúde têm a necessidade de conhecer seu público, território, suas interações nesse meio ambiente, suas características sociais e muito mais. Mas como fazê-lo? Sem essa resposta, fica difícil planejar ações que sejam efetivas na mudança de uma dada realidade. Então, o que fazer? Onde procurar essas respostas?

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. O indicador é importante para nos conduzir ao resultado final das ações propostas em um planejamento estratégico.



Mas como escolher o melhor indicador? Como ele é construído? O que é necessário para que esse indicador seja o mais adequado a uma situação?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu na década de 1950 um comitê que pudesse propor um método capaz de definir e avaliar o nível de vida de uma população. Porém, chegou-se à conclusão de que seria impossível construir um único índice. Foi sugerido então que cada um dos 12 itens propostos deveria ser avaliado separadamente. Conheça-os:

1. Saúde, incluindo condições demográficas;
2. Alimentos e nutrição;
3. Educação, incluindo alfabetização e ensino técnico;
4. Condições de trabalho;
5. Situação de emprego;
6. Consumo e economia gerais;
7. Transporte;
8. Moradia, incluindo saneamento e instalações domésticas;

9. Vestuário;
10. Recreação;
11. Segurança social;
12. Liberdade humana.

Para o profissional da saúde, é importante conhecer o primeiro indicador proposto, **Saúde e Condições Demográficas**, no qual o **Indicador de Saúde** deve expressar as condições de saúde de um indivíduo ou de uma população. Quando falamos de Indicadores em Saúde no Brasil, é importante saber um pouco a respeito da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), criada a partir da implementação pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) em 1995 da Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde, com objetivo de difundir informações a respeito da situação e tendências na saúde nos países da América Latina. No Brasil, houve a criação da RIPSA por meio de um grupo de trabalho com representantes do Ministério da saúde, OPAS e outras instituições de informação em saúde (IBGE, ABRASCO, IPEA, FMUSP), que teve sua formalização em Portaria ministerial no ano de 1996.

A RIPSA tem como objetivo estabelecer as bases de dados e informações produzidos no país; articular participação de instituições para produção e análise de dados; implementar mecanismos de apoio à produção de dados e informações; promover intercâmbio entre subsistemas de informação da administração pública; contribuir para estudos e compreensão do quadro sanitário brasileiro; fomentar mecanismos que promovam o uso de informação em processos decisórios na SUS. (RIPSA, 2012).

Agora que já sabemos o que é um indicador, sua importância e utilização, vamos falar um pouco sobre alguns deles e onde podemos obtê-los.

Os Indicadores disponíveis para consulta na web pela RIPSA em seu site (<http://fichas.ripsa.org.br/2012/>), de forma agrupada são:

- **Demográficos:** Medem a distribuição de fatores determinantes da situação de saúde relacionados à dinâmica populacional na área geográfica referida;
- **Sócioeconômicos:** Medem a distribuição dos fatores determinantes da situação de saúde relacionados ao perfil econômico e social da população residente na área geográfica referida;
- **Mortalidade:** Informam a ocorrência e distribuição das causas de óbito no perfil da mortalidade da população residente na área geográfica referida;
- **Morbidade:** Informam a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida;
- **Fatores de Risco e de Proteção:** Medem os fatores de risco (por ex. tabaco, álcool), e/ou proteção (por ex. alimentação saudável, atividade física, aleitamento) que predispõe à doenças e agravos ou, protegem das doenças e agravos;
- **Recursos:** Medem a oferta e a demanda de recursos humanos, físicos e financeiros para atendimento às necessidades básicas de saúde da população na área geográfica referida;
- **Cobertura:** Medem o grau de utilização dos meios oferecidos pelo setor público e pelo setor privado para atender às necessidades de saúde da população na área geográfica referida. (RIPSA, 2012)

Podemos obter dados em outros locais, dentre estes podemos citar o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD) são instituições que disponibilizam à população informações relacionadas à situação demográfica, à situação socioeconômica, à saúde, ao trabalho, entre outras, sendo, portanto, importante fonte para pesquisas relacionadas. Atualmente, com os recursos tecnológicos existentes, não é difícil você encontrar a descrição de um indicador, sua aplicabilidade, sua fonte de dados, suas limitações. O importante é escolher o que melhor se aplicar ao seu objetivo.

Os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Por meio deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências. Além desses aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e auxilia no direcionamento das atividades, evitando assim o desperdício de tempo e esforços em ações não efetivas.

Considerando a informação como subsídio para o planejamento de uma equipe de trabalho, precisaremos escolher quais indicadores serão usados em nosso planejamento, quando então, a partir desta escolha, vamos refletir a respeito dos instrumentos de coleta de dados, uma vez que a “alimentação” correta destes instrumentos é condição necessária para obtenção do resultado final do processo que reflita as situação real, qualquer inconsistência neste resultado, comprometerá o valor da informação, portanto, quanto mais simples e compreensível for o instrumento de coleta, melhor será essa captação e seu resultado final.

O monitoramento deste processo, desde a captação do dado até os relatórios finais é imprescindível, pois a confiança do usuário no indicador está relacionada à segurança de que a informação obtida reflete uma realidade e não mera percepção não fundamentada.

Sistemas de Informação em Saúde

Segundo Siqueira (2005), um sistema de informação (SI) precisa de três matérias-primas: **dado, informação e conhecimento**. O dado é o elemento mais simples desse processo; a **informação** é composta de dados com significados para quem os vê; o conjunto de nosso aprendizado segundo algumas convenções, nossas experiências acumuladas e a percepção cognitiva irão transformar em conhecimento uma dada realidade.

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006).

Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e o processamento da informação são importantes, uma vez que possibilitam maior domínio dessa área do conhecimento.

No Brasil, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desempenha um papel de importância vital na condução do processo de informação na saúde, sendo responsável por:

- Comentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
- Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;
- Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;
- Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo;
- Apoiar estados, municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS (DATASUS, 2011).

Este departamento mantém a disposição todos os SIS em uso no Brasil, bem como, manuais, programas para download, podendo ser acessados pelos profissionais da saúde, dado à relevância desse conhecimento para o planejamento das equipes, quer sejam locais ou não. Nesse ambiente é possível obter informações como: Indicadores de Saúde; Assistência à Saúde (internação hospitalar, produção ambulatorial, imunização, saúde da família, vigilância alimentar e nutricional); Epidemiológica e Morbidade (morbidade hospitalar do SUS, doenças de notificação, estado nutricional e outros agravos); Rede Assistencial (informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES); Estatísticas Vitais (natalidade, mortalidade, câncer); Demográficas e Socioeconômicas (população, educação e saneamento), Inquéritos e pesquisas; Saúde Suplementar. Também disponibiliza informações financeiras, sistemas e aplicativos para tabulação de dados, como o TABNET e o TABWIN.

Como profissionais da saúde, precisamos aprender a utilizar a informação gerada por estes sistemas em nosso planejamento estratégico, permitindo-nos identificar e modificar uma realidade.

Nem todos os sistemas disponíveis atendem à nossa necessidade de obtenção da informação obrigando-nos a buscar outras formas, mas, quando não temos a informação que procuramos, o que fazer? Primeiramente precisamos identificar o que estamos buscando, só então poderemos escolher o SIS que atenderá à nossa busca.

Quando iniciamos o planejamento local de um território, é preciso caracterizá-lo, identificando sua população, condições socioeconômicas, saúde, trabalho, moradia, entre outras; para obtenção destes dados iniciais, utilizaremos os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), RIPSAs e o Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD), facilmente obtidos nos meios eletrônicos, como podemos ver na **figura 1** o IBGE com abrangência nacional,

na **figura 2** temos RIPSA também com abrangência nacional e na **figura 3** temos a Fundação SEAD com abrangência no estado de São Paulo, caso você esteja em outros estado, procure no site do governo estadual o link de sistemas de informação e dados epidemiológicos.



_Fig. 1 - IBGE (<http://www.ibge.gov.br/home/>)



_Fig. 2 - RIPSA (<http://www.ripsa.org.br/>)



_Fig. 3 - SEAD (<http://www.seade.gov.br>)

O Ministério da Saúde vem alinhando uma proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde, de modo a garantir qualidade à gestão de informação e conseqüentemente ao atendimento da população, no sentido de integrar SIS mais abrangentes, diminuindo assim o número de sistemas atualmente disponíveis.

Dentre os SIS em utilização no SUS, dois representam o tronco desta estrutura, pois neles todos os outros são conectados; de uma maneira bem simples podemos dizer que um sistema identifica o “cliente” e o outro identifica o “prestador do serviço”, estamos falando do Cartão SUS do cidadão e do CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), a seguir detalhamos um pouco mais estes dois SIS

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Este sistema agrega informações relacionadas à infraestrutura física das unidades de atendimento (consultórios, sala de procedimentos, materiais, equipamentos, modalidade da assistência prestada, etc.), bem como aos recursos humanos da unidade (número de profissionais, categorias profissionais, carga horária de trabalho, etc.). O gestor ao conhecer as características da população e de posse do conhecimento da rede disponível para o atendimento poderá elaborar um plano adequada às necessidades de saúde desta população. Na **figura 4**, temos a pagina de acesso ao SIS.



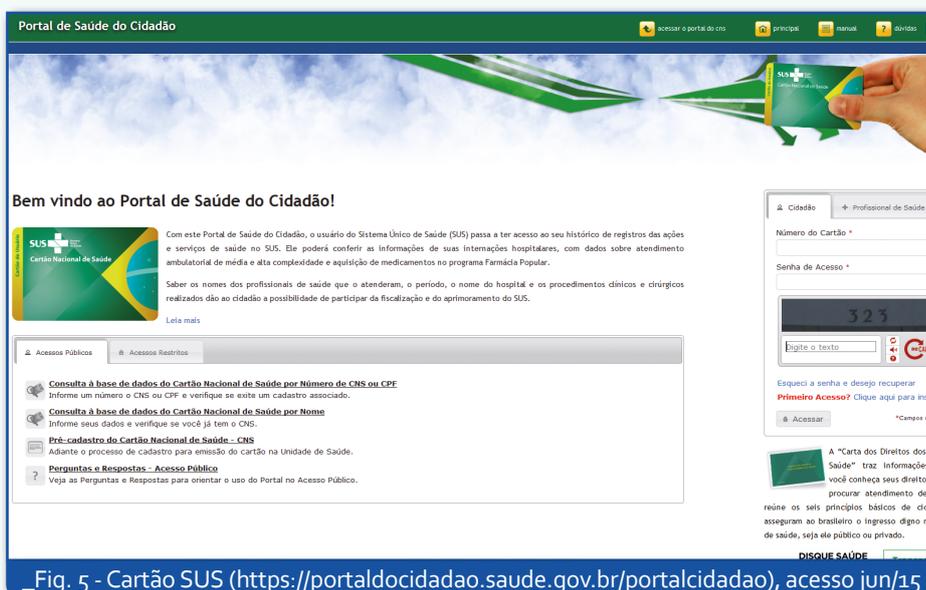
_Fig. 4 - CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>), acesso jan/2016

Cartão Nacional de Saúde

O Cartão Nacional de Saúde (CNS), também chamado “Cartão SUS”, identifica o cidadão na rede de assistência, permite o acesso às informações de saúde, pois, cada contato do cliente com algum serviço prestado pela rede assistencial no SUS é registrado, construindo assim o perfil de saúde da população. Com este sistema, é possível saber quais serviços foram procurados, quais profissionais o atenderam, quais exames e procedimentos foram realizados.

O uso do Cartão SUS é necessário em todo o território brasileiro para que se tenha acesso à rede assistencial do SUS, a forma como ocorre o cadastramento deste cliente no sistema pode variar, porém seu uso tem se tornado cada vez mais comum em nossos serviços. Para maiores informações acesse o link indicado na **figura 5**.

Vamos detalhar alguns mais utilizados na Atenção Básica atualmente, em seguida falaremos com mais



_Fig. 5 - Cartão SUS (<https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao>), acesso jun/15

detalhes da proposta e-SUS AB, que figura como o principal sistema de informação neste alinhamento proposto pelo Ministério da Saúde.

Vários SIS são igualmente relevantes para a obtenção de informação e auxiliar na gestão da atenção básica, dentre este falaremos dos mais utilizados, que são:

- **SIA-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial)**: implantado em 1994, na mesma lógica do SIH-SUS para apuração de custos e pagamento a prestadores de serviços em nível ambulatorial; o registro de informações deste sistema é BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais), onde são registrados os procedimentos (consultas, exames laboratoriais, atividades e ações, etc.) realizados na unidade. Saiba mais em <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia>>;
- **SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)**: este sistema é alimentado a partir da notificação dos casos de doenças e agravos transmissíveis que contam na lista nacional de notificação compulsório, podendo o número destas doenças notificáveis, serem acrescentadas de acordo com as necessidades dos estados. Saiba mais em <http://sinan.saude.gov.br/sinan/ajuda/ajuda_sinan.pdf>;
- **SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional)**: utilizado para a avaliação do estado nutricional da população atendida na rede básica. Saiba mais em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=sisvan>;
- **SISCOLO/SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero e Mama)**: utilizado para coletar e processar as informações clínicas de pacientes e laudos de exames, bem como informações epidemiológicas e demográficas para o monitoramento da qualidade na rede de coleta e diagnósticos destes exames. Saiba mais em <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=01>>;
- **SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização)**: Este sistema permite o monitoramento do programa de imunização a partir dos registros de aplicação dos imunobiológicos realizados pelos profissionais de saúde, bem como o controle de estoque destes imunobiológicos. Saiba mais em <<http://pni.datasus.gov.br/>>
- **SISPRENATAL (Sistema de Informação do Pré-natal)**: desenvolvido para acompanhar as gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria nº 569 de 1 de junho de 2000, estabelecendo mecanismos para a melhoria da assistência à gestante e ao recém-nascido, desde o início da gravidez até o primeiro ano do bebê. Nessa portaria são definidas as diretrizes do Programa. Vale destacar que o incentivo financeiro ao município pleiteante está atrelado a uma rede adequada de atendimento e realização de exames, conforme descrito a seguir:
 1. Realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês da gestação;
 2. Realizar, no mínimo, 6 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;
 3. Realizar 1 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;
 4. Realizar os seguintes exames laboratoriais:
 - a) ABO-Rh, na primeira consulta;
 - b) VDRL, um exame na primeira consulta e um na trigésima semana da gestação;
 - c) Urina – rotina (elementos anormais e sedimentos), um exame na primeira consulta e um na trigésima semana da gestação;
 - d) Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na trigésima semana da gestação;
 - e) HB/Ht, na primeira consulta.
 5. Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;
 6. Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante segundo, do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;
 7. Realização de atividades educativas;
 8. Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;
 9. Garantir às gestantes classificadas como de risco atendimento ou acesso à Unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (BRASIL, 2000).

Toda gestante cadastrada no município recebe um número fornecido a partir de uma base nacional que a identifica no SISPRENATAL. Um dos problemas enfrentados pelos municípios é a alimentação das informações para o sistema, pois muitas vezes são feitos o atendimento, a execução dos exames e as vacinas, porém o preenchimento da ficha nem sempre ocorre adequadamente, o que compromete a “conclusão” do pré-natal após a consulta de puerpério até 42 dias. Assim, essa problemática deve ser enfrentada por meio da capacitação e da sensibilização dos profissionais da saúde quanto à importância dessa anotação não só porque o repasse financeiro ao município está condicionado a

essa exigência, mas principalmente pela qualidade da informação para a gestão. Saiba mais em <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>

O Sistema e-SUS Atenção Básica

O sistema utilizado atualmente em parte dos municípios para o acompanhamento das ESF é o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), porém, outro sistema irá substituí-lo, o **e-SUS Atenção Básica** (e-SUS AB), vamos conhecê-lo em linhas gerais, para depois focarmos no atual sistema, o SIAB.

Na intenção de melhorar o uso das informações do SIAB para gestores, profissionais e cidadãos, o Departamento da Atenção Básica (DAB) adotou uma estratégia que foi denominada “**e-SUS AB**”, cujos sistemas de captação de dados, Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que alimentará o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) em substituição ao sistema vigente, SIAB (BRASIL, MS, 2014).

Este sistema tem em sua formulação a proposta de registro das informações em saúde em caráter individual do cidadão, permitindo o acompanhamento do usuário em cada acesso à rede de atendimento, não esquecendo o registro da produção de cada profissional da AB. O sistema ainda permite a interface com outros sistemas utilizados no SUS, evitando o retrabalho na alimentação de dados comuns na fichas/sistemas.

O SISAB faz a integração de outros programas na AB, pois permite a inserção de informações relacionadas às equipes de Saúde da Família (ESF), às equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipe de Consultório na Rua (CnaR), equipes da Atenção Domiciliar (AD), também incluído informação relacionada às ações de outros programas do MS, tais como: Programa Saúde na Escola, no Programa Academia da Saúde e desenvolvidas pelas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), (BRASIL, MS, 2014).

As fichas propostas (dispostas nos anexos) captam informações relevantes para compor os indicadores de monitoramento e avaliação da assistência na atenção básica, as fichas propostas são:

- **Cadastro Domiciliar** – utilizada pelo ACS para registrar as características socio sanitárias dos domicílios no território, ou ainda fora de domicílios convencionais, por exemplo, o morador de rua, anexo 1;
- **Cadastro Individual** – utilizada pelo ACS para registrar as características sociodemográficas, problemas e condições de saúde dos usuários no território, ressaltando que estas informações são autorreferidas;
- **Ficha de atendimento individual** – cada profissional de nível superior tem sua ficha para registrar os atendimentos realizados, não substituindo a evolução clínica no papel, esta ficha não será utilizada pela Equipe de Saúde Bucal (ESB);
- **Ficha de atendimento odontológico individual** – registra as informações do atendimento realizado pela ESB na atenção básica;
- **Ficha de procedimentos** – utilizada pelos profissionais de nível superior e médio, exceto para coleta de dados dos procedimentos ambulatoriais realizados; esta ficha não será utilizada pela ESF e ACS;
- **Ficha de atividade coletiva** – utilizada por todos os profissionais para registrar toda e qualquer atividade que tenham propósito organizar os processos de trabalho das equipes e ações voltadas para a comunidade (ex.: atividade de educação em saúde, atendimento em grupo, mobilizações sociais, entre outras);
- **Ficha de visita domiciliar** – utilizada por todos os profissionais para registrar a visita domiciliar realizada ao usuário adscrito no território da unidade básica de saúde.

O tipo de implantação do e-SUS AB dependerá da estrutura que o município dispõe no que se refere à rede de dados e capacidade de acesso à internet, uma vez que o sistema prevê conectividade e permite a integração de todos os sistemas via web. Há previsão de 4 cenários para implantação do e-SUS no município, proposto pela DAB, que vão desde a implantação em municípios onde somente a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui um computador e conexão de internet bem limitada (cenário 1), até municípios onde não só a SMS, mas também a UBS e consultórios possuem computador com conexão de boa qualidade (cenário 6).

O e-SUS já foi implantado em vários municípios, caso você esteja usando as fichas para inserção de dados, ou mesmo manipulando o sistema eletrônico, deve ter um conhecimento maior deste SI, porém, para aqueles que ainda não o conhecem, há um vasto material disponibilizado na web. Para saber mais sobre este SI, acesse Portal da Saúde, onde será possível acessar vários documentos informativos, ficha de dados, vídeos explicativos, disponível no link <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>> (**figura 6**, na página seguinte).



_Fig. 6 - Portal da Saúde / e-SUS AB (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>), acesso em jan/2016

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Embora o e-SUS tenha vindo para substituição do SIAB, temos ainda vários municípios no uso deste SI, portando falaremos deste com mais detalhes, uma vez que o produto da alimentação de dados neste sistema nos permite a obtenção de relatórios que serão utilizados no planejamento das equipes.

A implantação do SIAB teve início em 1993 com outro nome: Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), para monitoramentos das ações desse programa. Posteriormente, com a agregação de outros profissionais na equipe – o médico e o auxiliar de enfermagem, surge o Programa Saúde da Família (atualmente Estratégia Saúde da Família - ESF), havendo então o desenvolvimento desse sistema, que é de grande utilidade no monitoramento das ações da Equipe de Saúde da Família. O SIAB agrega informações relacionadas a território, problemas e responsabilidade sanitária diferenciando dos outros sistemas (DATASUS, 2010). Para maiores informações acesse o link indicado na **figura 7**.

Vamos discorrer a respeito deste sistema com mais detalhes a seguir



_Fig. 7 - SIAB (<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>), acesso em jun/2015

O SIAB como Instrumento de Planejamento da Equipe

O SIAB é um instrumento muito importante no planejamento das equipes, já que “ele produz relatórios que auxiliam as próprias equipes, as Unidades Básicas de Saúde às quais estão ligadas e os gestores municipais a acompanharem o trabalho e avaliarem a sua qualidade” (BRASIL, 1998). Porém, é necessário salientar que as fichas para coleta de dados são, na maioria das vezes, produzidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a partir de informações referidas na Visita Domiciliar (VD). Portanto, o entendimento correto dos conceitos de cada item a ser anotado é muito importante, pois pode conduzir a interpretações diferentes para cada ACS, daí a necessidade de treinamento e alinhamento conceitual para as ESF do município.

Embora os relatórios do SIAB sejam um instrumento para a equipe, nem sempre eles são disponibilizados, por motivos de informatização precária no município ou mesmo pelo entendimento equivocado quanto ao uso destes por parte da gestão local.

Então, o que fazer se não tenho os relatórios consolidados em minha reunião de equipe?

No manual oficial do SIAB há fichas de consolidação dos dados gerados pelos ACS e demais profissionais da ESF, a Situação de Saúde e Acompanhamento (SSA2) e a Produção e Marcadores (PMA). Quando não há informatização no município, cabe ao profissional da saúde fazê-lo manualmente, fator este que pode desestimular a utilização desses relatórios pela ESF.

Mas caso você não tenha acesso aos relatórios consolidados de sua equipe, criamos uma planilha em Excell que lhe permitirá, a partir da inserção dos dados oriundos das visitas domiciliares e atendimentos da equipe, obter um quadro epidemiológico de sua área de abrangência. Falaremos deste instrumento mais adiante.

Considerando que a qualidade na captação de dados irá influenciar diretamente na qualidade da informação obtida, como dissemos anteriormente, é importante conhecer essas fichas, seu preenchimento e algumas particularidades dos relatórios citados. Vamos lá?

Fichas para Alimentação de Dados no SIAB

No manual SIAB, estão dispostas as fichas a serem comentadas a seguir, porém, o município tem a liberdade de alterar o *layout* das fichas desde que continue captando todos os dados necessários à correta alimentação do sistema, como exemplo, podemos citar o município de São Paulo, que agregou em uma única ficha as informações necessárias a dois sistemas (SIA/SUS e SIAB), além de separar uma ficha D para cada membro da equipe.

As fichas propostas no manual SIAB e utilizadas em muitos municípios são:

Ficha A - Agrega informações relacionadas ao cadastro das famílias na microárea do ACS. Os dados coletados irão alimentar o **Relatório de Cadastro Familiar**, que abordaremos mais adiante. A **Ficha A** (**figura 8**, na página seguinte), nos permite conhecer características importantes das famílias cadastradas. Entre os dados captados, podemos citar a quantidade de pessoas por sexo e faixa etária, doenças referidas, alfabetização, ocupação, informações de saneamento e moradia.

Essa ficha deve ser preenchida na primeira visita do ACS e de preferência dentro do domicílio, pois as informações relacionadas às condições de moradia (o material de que é feita a casa; se tem ou não abastecimento de água; o que a família faz com a água que bebe; destino do lixo e esgoto; quantidade de cômodos; se tem ou não energia elétrica etc.) devem ser verificadas por meio da observação direta do ACS, portanto uma Ficha A preenchida no portão pode ocultar dados relevantes quanto aos hábitos dessa família.

Considerando o fato de que o território e as famílias são dinâmicos estando em constante mudança, não há por que as fichas serem atualizadas somente uma vez ao ano. Como você já percebeu no seu trabalho, as informações captadas durante um mês de visita não serão as mesmas no mês seguinte, uma vez que novas famílias chegarão ao território, outras se mudaram, gestantes tiveram seus bebês, etc. Então, a estratégia adotada por vários municípios de fazer a atualização dessas fichas uma vez ao ano compromete a principal informação relacionada ao território e à situação familiar da área de cadastro, que se pode obter no Relatório de Famílias Cadastradas, já que o resultado diz respeito à última atualização feita.

FICHA B - TB		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BASICA						ANO [][][][]								
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS:											
ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE																
Identificação	Sexo	Idade	Meses												Outras Informações	
Nome			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Nº de Comunicantes	
			Data da visita do ACS												Comunicantes < 5 anos	
			Toma medicação diária													
			Reações indesejáveis													
			Data da última consulta													
			Exame de escarro													
Endereço			Comunicantes examinados													

Fig. 11 - Fragmento da Ficha B de acompanhamento para TB, obtida na página do SIAB (acesso em mar/2015)

FICHA B - GES		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BASICA						ANO [][][][]																							
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS:																										
ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES																															
Identificação da gestante	Data da última regra	Data provável do parto	Data da Vacina	Estado Nutricional: D - Desnutrida N - Nutrida									Data da consulta de pré-natal	Fatores de risco	Resultado da gestação atual	Data da consulta de puerpério															
Nome:				Mês de gestação									Mês de gestação									6 ou mais gestações	NV	NM	AB	1	2				
				1	2	3	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5							6	7	8	9
				6 ou mais gestações																											
				Nati-morto/Aborto																											
				36 anos e mais																											
				Menos de 20 anos																											
Endereço:				Data da visita do ACS									Sangramento																		
				Edema																											
				Diabetes																											
				Pressão Alta																											

Fig. 12 - Fragmento da Ficha B de acompanhamento para GES, obtida na página do SIAB (acesso em mar/2015)

Ficha C - Esta ficha é uma cópia da carteira de vacinação da criança, chamada “cartão sombra”, no qual o ACS deve anotar as informações obtidas na Visita Domiciliar, a partir da visualização do cartão de vacinação original na mão da família, pois, do contrário, a simples pergunta “A criança está com as vacinas em dia?” poderá induzir a uma resposta positiva, comprometendo assim a informação relacionada à cobertura vacinal em crianças de zero a dois anos de idade na área de abrangência da equipe. Você pode comparar a cobertura vacinal obtida na sala de vacinação em sua Unidade com as informações do ACS.

A implantação deste “cartão sombra” depende da estratégia adotada no município, já que o ACS pode obter essa informação do cartão original e anotar em sua ficha D. A confirmação da qualidade desta informação pode se dar no confronto entre o dado obtido pela conferência é feita na VD pelo ACS, comparado à conferência realizada na sala de vacinação pelos profissionais de enfermagem a partir das “fichas espelho de vacinação”; este controle da vacinação por retorno da criança, permite a verificação ao final do mês, quantas e quais crianças não foram vacinadas, portanto com atraso vacinal, para então na reunião de equipe comunicar aos ACS da ESF, que irão agendar essa cobrança na VD da família correspondente.

Ficha D – Esta ficha agrega informações relacionadas às atividades da ESF sobre consultas médicas e de enfermagem, solicitação médica de exames, encaminhamentos médicos, internação domiciliar, procedimentos de enfermagem, marcadores, hospitalizações e óbitos (figuras 13 e 14, na página seguinte).

Os municípios em suas experiências têm mudado o layout dessas fichas de modo a agregar informações necessárias para facilitar a compreensão e o uso pelos profissionais da ESF, porém, sem alterar o conteúdo das informações exigidas para o sistema.

Relatório SSA2		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA						MÊS: [] [] []	ANO: [] [] [] []			
MUNICÍPIO (nome):		MUNICÍPIO (código): [] [] [] [] [] [] [] []	SEGMENTO [] []	UNIDADE [] [] [] [] [] [] [] []	ÁREA [] [] [] []							
RELATORIO DA SITUAÇÃO DE SAUDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS NA AREA/EQUIPE												
MICROÁREA ⇨		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
N	Nascidos vivos no mês											
	RN pesados ao nascer											
	RN pesados ao nascer, compeso < 2500g											
	De 0 a 3 meses e 29 dias											
	Aleitamento exclusivo											
	Aleitamento misto											
	De 0 a 11 meses e 29 dias											
	Com as vacinas em dia											
	Pesadas											
	Desnutridas											
	De 12 a 23 meses e 29 dias											
	Com as vacinas em dia											
	Pesadas											
	Desnutridas											
	M	Menores de 2 anos										
Que tiveram diarreia												
Que tiveram diarreia e usaram TRO												
Que tiveram infecção respiratória aguda												
G	Cadastradas											
	Acompanhadas											
E	Com vacina em dia											
S	Fez consulta de pré-natal no mês											
T	Com pré-natal iniciado no 1º TRI											

_fig 15. - Relatório Consolidado de Visita Domiciliar SSA (frente), obtido na página do SIAB (acesso em mar/2015)

MICROÁREA ⇨		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
D	Diabéticos cadastrados											
	acompanhados											
H	Hipertensos cadastrados											
	acompanhados											
P	Pessoas com Tuberculose cadastrados											
P	acompanhados											
P	Pessoas com Hanseníase cadastrados											
P	acompanhados											
M	Menores de 4 anos por pneumonia											
	Menores de 4 anos por desidratação											
S	Por abuso de álcool											
P	Por complicações do Diabetes											
J	Por outras causas											
T	Total											
Internações em hospital psiquiátrico												
D	De menores de 28 dias											
	Por diarreia											
	Por infecção respiratória aguda											
	Por outras causas											
D	De 28 dias a 11 meses e 29 dias											
	Por diarreia											
	Por infecção respiratória											
	Por outras causas											
D	De menores de 1 ano											
	Por diarreia											
	Por infecção respiratória											
	Por outras causas											
D	De mulheres de 10 a 49 anos											
	De 10 a 14 anos											
	De 15 a 49 anos											
	Outros óbitos											
	Total de óbitos											
De adolescentes (10-19 anos) por violência												
Total de famílias cadastradas												
Visita domiciliar - ACS												

_fig 16. - Relatório Consolidado de Visita Domiciliar SSA (verso), obtido na página do SIAB (acesso em mar/15)

Informações Complementares no SIAB

Com as informações das fichas anteriores, não seria possível classificar o tipo de atendimento médico prestado com relação ao acesso por parte da população ao serviço, assim como outras informações relacionadas às ações realizadas

pelas demais categorias profissionais que atuam junto à ESF, sendo assim, foi criado em 2011 outro relatório do SIAB, chamado PMA-C (Produção e Marcadores de Avaliação – Complementar), sendo possível obter as informações:

- **Tipo de consulta médica** - que permite identificar o tipo de demanda atendido pela ESF, podendo ser traduzido como a “porta de entrada” da equipe para população, sendo classificado em três categorias (demanda agendada, demanda imediata, cuidado continuado ou urgência com observação);
- **Tipo de atendimento a usuário de álcool, drogas e saúde mental** – importante para identificação deste grupo que muitas vezes fica à margem da assistência;
- **Tipos de atendimento do cirurgião dentista** - permitindo a avaliação de alguns indicadores importante da atenção em Saúde Bucal.

Na **figura 17** podemos ver esta ficha.

Relatório PMA2-C		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA			
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MES	ANO
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO – COMPLEMENTAR					
ATIVIDADES/ PRODUÇÃO					
Tipos de Consulta Médica	Demanda Agendada				
	Demanda Imediata				
	Cuidado Continuado				
	Urgência com Observação				
Tipos de Atendimento do Médico e de Enfermeiro	Usuário de álcool				
	Usuário de drogas				
	Saúde Mental				
Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista	1ª Consulta Odontológica Programática				
	Escovação Dental Supervisionada				
	Tratamento Concluído				
	Urgência				
	Atendimento a gestantes				

_fig 17. - Ficha D complementar, obtida na pagina do SIAB (acesso em mar/2015)

Relatórios para Análise de Dados no SIAB

Agora que você conhece as fichas para alimentação de dados, vamos falar dos relatórios, já que sem eles não adiantaria coletar tantos dados.

O SIAB foi criado para que a Equipe de Saúde da Família pudesse ter informações relacionadas às famílias e às ações executadas no território, mas infelizmente nem sempre o produto desse sistema é utilizado por ela, restando apenas a alimentação de dados para envio a instâncias gestoras governamentais para o repasse financeiro ao município, cumprindo assim uma exigência ministerial. O profissional da saúde que compõe essa equipe não conhece todos os recursos proporcionados por esse sistema, e, sendo assim, não exige dos gestores que os relatórios estejam disponíveis para que sua equipe possa utilizá-los para se apropriar adequadamente do trabalho desenvolvido no território de abrangência. Consequentemente, esse desconhecimento gera na equipe insatisfação no preenchimento de tantas fichas, comprometendo ainda mais as informações, e trazendo por sua vez desconfiança quanto à veracidade dessas informações para quem olha os relatórios em outros níveis de gestão.

Os relatórios estão agrupados de modo que alguns, ao serem acessados, tenham uma subdivisão. Indicamos a seguir qual sequência você deverá seguir para obter os principais dados a serem utilizados pela equipe a partir da operação do sistema. Caso você tenha acesso ao SIAB em sua unidade, descreveremos a seguir como obter estes relatórios, porém caso não tenha este acesso, logo a seguir apresentaremos um instrumento que te possibilitará obter as informações consolidadas do seu território. Vamos lá!

Escolha o relatório na aba “Relatórios”, veja na **figura 18** (na próxima página), que há uma subdivisão de em algumas opções de relatórios.

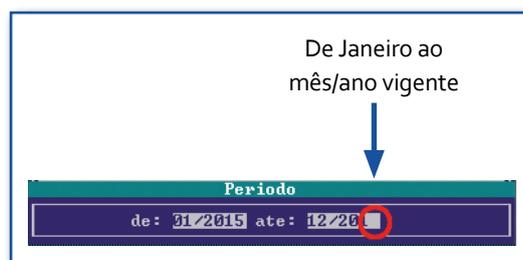


_Fig. 18 - Escolha do relatório SIAB

Ao escolher o **Tipo de Equipe**, deve-se anotar todas as opções caso você não saiba como sua equipe está registrada no CNES, como demonstrado na **figura 19**. Após essa escolha, você deverá selecionar Área/Equipe. Caso não saiba o número, no teclado de seu computador aperte F1 e selecione com a barra de espaço. A seguir você terá a opção de escolher o número da equipe (caso não saiba o número, tecele F1 e selecione). Quando for utilizar relatórios que possuem uma série histórica, deverá escolher o **Período** (sempre do mês de janeiro até o mês vigente) conforme mostra a **figura 20**.



_Fig. 19 - Sequência escolha da equipe - SIAB



_Fig. 20 - Escolha do período do relatório SIAB

Agora que você já sabe como selecionar os campos necessários para obter os relatórios da sua equipe, vamos descrever algumas particularidades de cada relatório. Mas lembre-se: sua equipe deverá se reunir para discutir os resultados.

Relatório – Consolidado das Famílias e de Saúde - Cadastramento Familiar

Esse relatório, gerado a partir das informações da Ficha A, é dinâmico, ou seja, a cada vez que for executada alguma alteração no Cadastro Familiar, haverá mudança nos dados desse relatório. Portanto, a única forma de manter uma série histórica é ter cópias impressas mês a mês guardadas. Nesse relatório obteremos informações sobre as pessoas (sexo, faixa etária, doenças referidas, gestantes cadastradas, alfabetização, número de famílias cadastradas, crianças que frequentam a escola etc.) e também sobre as condições de moradia e saneamento (tipo de casa, destino do esgoto, tratamento da água, existência de rede elétrica, origem da água no domicílio etc.). A seguir é possível identificar a guia **Relatórios**, na qual você obterá o que precisa. Como você pode ver a seguir, nessa guia é possível obter fragmentos do relatório principal de cadastro.



_Fig. 21 - Sequência para obter o relatório "Cadastro Familiar"

Relatório - Série Histórica de Informações Mortalidade / Crianças / Gestantes / Grupos / Hosp.

Este relatório é gerado a partir do preenchimento das fichas à mão do ACS (SSA) ou, por exemplo, Ficha D no município de São Paulo, também chamado de **Série Histórica de Informações de Saúde**, nos permite a análise de uma série histórica mês a mês. Portanto, deve se selecionar o período de janeiro até o mês vigente, conforme explicado anteriormente. Os dados condensados nos permitem avaliar e monitorar as ações realizadas pela ESF no território. Vale salientar que, se não houver visitação de todas as famílias, a informação obtida será parcial, uma vez que os dados são preenchidos no momento da VD do ACS; logo, se não atingir a meta de 100% de famílias visitadas, ficará a dúvida: **será que essa equipe está fazendo prevenção adequada, uma vez que a falta de visitas pode resultar em agravos não acompanhados para essas famílias?**

Outro fator importante é o confronto desse relatório com o Relatório de Cadastro Familiar, que nos permite verificar se os dados referidos na Ficha A conferem com a informação coletada nas VD. Caso isso não esteja ocorrendo, é importante a conversa em reunião de equipe para os alinhamentos necessários. Como exemplo, temos uma situação onde no Cadastro Familiar, consta cinco gestantes na microárea; já na informação do SSA, consta três cadastradas e três visitadas. Onde estarão as outras duas gestantes? Já nasceram os bebês? Mudaram-se? Você entende que a resposta a essas perguntas está no domínio da equipe, e não dos gestores regionais e centrais? Daí o motivo pelo qual o SIAB foi criado: para a ESF analisar seus dados, que geram informações, que conduzem a ações e, conseqüentemente, a mudanças na assistência às famílias cadastradas.

Relatórios Série Histórica de Informações Produção

Esse relatório gerado a partir do preenchimento das Fichas D do médico, do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem, também chamado **Série Histórica de Produção**, nos permite, conforme citado anteriormente, a análise dos dados consolidados dessa ficha. É muito útil para o monitoramento do número de consultas por prioridades a partir do planejamento feito na equipe com base na informação do Cadastro Familiar. Por exemplo: o número de crianças menores de um ano no cadastro é de dez; portanto, o mínimo de consultas médicas no mês para essa faixa etária será de cinco crianças, conforme preconizado na ESF que esta criança deverá passar em consultas alternadas entre médico e enfermeiro, sendo assim, o médico atenderá 50% dessas crianças, e o enfermeiro o restante. Outro exemplo relacionado ao atendimento dos clientes com Hipertensão Arterial, cujo número de pessoas com hipertensão na equipe é 110, se considerarmos, independente que qualquer classificação deste grupo, que cada hipertenso passará em pelo menos duas consultas no ano, teríamos que reservar na agenda da equipe 220 vagas, dividindo esse número por 11 (considerando que o profissional trabalhe 11 meses no ano), teremos no mínimo 20 consultas para essas pessoas no item **Tipo de Atendimento Hipertensão** ao mês nesta equipe, considerando o atendimento do médico e do enfermeiro.

Um fator importante que deve ser considerado para não comprometer as informações desse relatório, é não “tipificar” o atendimento aos clientes “fora da área de abrangência”. Para que você entenda melhor, vou dar um exemplo: vamos supor que na sua equipe há 10 gestantes e hipoteticamente todas estão no início da gestação. Portanto, receberão uma consulta apenas no mês, então no relatório de produção teremos 10 consultas para o **Tipo de Atendimento Pré-Natal**, porém, se você estiver atendendo cinco gestantes de outra equipe e colocar o **Tipo de Atendimento Pré-Natal** em sua ficha de produção para essas gestantes, teremos 15 consultas no mês como resultado, ou seja, teremos a informação errada de que cinco gestantes foram atendidas mais de uma vez no mês.

Quadro de Monitoramento da Saúde

Considerando a importância da informação para ao planejamento e as dificuldades encontradas por muitos profissionais, uma vez que os tais nem sempre possuem acesso aos relatórios disponibilizados pelo SIAB ou outros sistemas, elaboramos uma planilha para consolidação de dados oriundos deste trabalho junto ao território, tomamos como base os relatórios disponibilizados no SIAB, acrescentando alguns cálculos automáticos a partir da inserção dos dados.

A fonte de dados para o preenchimento desta planilha serão as fichas A e D do SIAB, apresentadas anteriormente, além de outros que a equipe deverá buscar em outras fontes, tais como IBGE, SEAD, anotações da equipe e outras.

Esta planilha poderá ser utilizada como instrumento para o planejamento e monitoramento de atividades pelos profissionais que atuam nas ESF, NASF, EMAD, Saúde Bucal e outros serviços.

Alimentando a Planilha

ATENÇÃO: os dados já inseridos nas células em cinza, são meramente ilustrativos, você deverá inserir novos dados de acordo com sua realidade.

Como utilizamos o SIAB como base para este quadro, para o preenchimento deste quadro, você deverá ir utilizar a soma das fichas A e D da equipe. Após estes consolidados, você deverá seguir as orientações passo a passo na própria planilha.

Inserir os dados referentes à população cadastrada, mês e ano vigente, caso não tenha, poderá obter pelo IBGE no link expresso na planilha (figura 22).

QUADRO DE MONITORAMENTO DA SAÚDE

Para utilizar este quadro, siga a sequência de preenchimento

1º Preencher os campos na cor CINZA propostos, pois serão utilizados para os cálculos ao longo deste quadro

Nome da Unidade ou Equipe

População na área de abrangência

Proporção de pessoas cadastradas na ESF em seu território

Anotar a população estimada para atendimento no território. Caso sua unidade não use o SIAB ou e-SUS, obtenha os dados populacionais diretamente do IBGE no link: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/?nivel=st>

2º Preencher o mês (com as 3 primeiras letras) e ano vigente

Mês Ano

_Fig. 22 - Sequência para obter o relatório "Cadastro Familiar"

ATENÇÃO – Inserir todos os dados solicitados somente nas células em cinza, verá que os cálculos serão automáticos (figura 23).

3º Preencha os campo em CINZA do quadro abaixo segundo as faixas etárias (podem ser obtidas da Ficha A de cadastro)

DADOS POPULACIONAIS											
SEXO	Faixa Etária (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	
Masculino	27	111	65	118	182	170	604	171	145	80	1.673
Feminino	37	150	56	118	202	179	660	260	223	160	2.045
Numero de Pessoas	64	261	121	236	384	349	1.264	431	368	240	3.718
Proporção Homens segundo faixa etária	1,6%	6,6%	3,9%	7,1%	10,9%	10,2%	36,1%	10,2%	8,7%	4,8%	100,0%
Proporção Mulheres segundo faixa etária	1,8%	7,3%	2,7%	5,8%	9,9%	8,8%	32,3%	12,7%	10,9%	7,8%	100,0%
Proporção Total segundo faixa etária	1,7%	7,0%	3,3%	6,3%	10,3%	9,4%	34,0%	11,6%	9,9%	6,5%	100,0%

COMENTÁRIO - Atentar para as faixas etárias de modo a permitir estratégias diferenciadas para cada uma

_Fig. 23 - Onde tiver célula cinza, dados podem ser inseridos

Este quadro traz informações e comentários (em amarelo) para facilitar a compreensão dos dados calculados, que foram obtidos a partir de indicadores nacionais (figura 24), alguns parâmetro foram obtidas em literatura específica, outros comentários são baseados na experiência do autor.

5º Nos quadros a seguir, inserir os dados mês a mês a partir da captação de dados das fichas de visita domiciliar da ESF. Estes dados podem ser obtidos a partir do relatório de Situação de Saúde e Acompanhamento (SSA) disponível no SIAB

Crianças - Nascimento													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA
Nº NASCIDOS VIVOS NO MÊS	1	3	8	7		5	5	2					31
RN PESADOS AO NASCER	1	3	8	7		5	5	2					31
% RN PESADOS AO NASCER	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00					100,00
COM PESO MENOR DE 2500 g						1							1
% BAIXO PESO AO NASCER	0,00	0,00	0,00	0,00		20,00	0,00	0,00					3,23

COMENTÁRIO - Este campo monitora o nascimento de crianças, é importante verificar a relação entre nascidos vivos e pesados ao nascer, diferenças, podem indicar falha na captação de dados pelo ACS ou acesso ao parto em local adequado. Outro dado importante neste campo, é o monitoramento de crianças nascidas abaixo de 2500 g, observar a frequência deste indicador, quando ocorrer, identificar possíveis causas e propor intervenções, caso haja alta incidência, discutir a qualidade do pré-natal realizado na equipe.

Crianças - Aleitamento													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
Nº CRIANÇAS < 4 MESES	13	14	14	20	16	21	19	18					16,88
ALEITAMENTO EXCLUSIVO	9	11	14	18	13	15	14	13					13,38
% ALEITAMENTO EXCLUSIVO	69,23	78,57	100,00	90,00	81,25	71,43	73,68	72,22					79,26
ALEITAMENTO MISTO	4	3		2	3	6	5	5					4,00
% ALEITAMENTO MISTO	30,77	21,43	0,00	10,00	18,75	28,57	26,32	27,78					23,70

COMENTÁRIO - Este campo monitora o aleitamento em crianças menores de 4 meses, importante aqui é verificar a prevalência de aleitamento exclusivo, que segundo RIPSa, o Brasil apresentou 41% em estudo de 2006, segundo OMS, a classificação para o aleitamento materno é: Muito bom - 90 a 100%, Bom - 50 a 89%, Razoável - 12 a 49% e Ruim - 0 a 11%

_Fig. 24 - Comentários do quadro em amarelo

Ao final deste quadro, temos um espaço destinado ao planejamento de uma agenda baseada na quantidade de consultas previstas e de pessoas cadastradas em cada grupo (figura 25). Neste caso você precisará ter em mãos os protocolos aplicados ao seu município, bem como algumas definições conforme reunião em equipe, onde você estará preenchendo as células pintadas em verde (número estimado de consultas), para então poder avaliar e acompanhar mês a mês o número de consultas realizadas.

PLANEJAMENTO DAS CONSULTAS ESPERADAS POR MÊS NA EQUIPE					
Com base nos protocolos de vosso município, defina aqui na células verdes o número de consultas destinados para cada grupo de atendimento proposto. Com as informações abaixo, será possível, identificar minimamente as necessidade de consulta no território de modo a permitir o acompanhamento da agenda deste ESF para casos prioritários ou não. caso não haja definição por parte de protocolos municipais, discuta com a gerencia de sua unidade e equipe para definir estes parâmetros.					
Meta proposta de cons/mês	Médico	Enfermeiro	Capacidade Produtiva de Cons. da ESF - Médicos e Enfermeiros		
	400	192		592	
NÚMERO DE CONSULTAS SEGUNDO PARÂMETROS ESTABELECIDOS			NÚMERO DE CONSULTAS ESPERADAS		
Nº de consultas para pop em geral	2	Cons/ano	620	Cons/mês	Nº consultas Grupos prioritários/mês
Crianças de 0 a 1 ano	12	Cons/ano	64	Cons/mês	Nº consultas grupos não prioritários/mês
Crianças de 1 a 4 anos	3	Cons/ano	65	Cons/mês	% de consulta para prioridades na ESF
Gestantes	10	Cons/ciclo	29	Cons/mês	% de consulta para não prioridades na ESF
Hipertensão	4	Cons/ano	128	Cons/mês	Déficit de consulta para pop. Geral/mês
Diabetes	4	Cons/ano	46	Cons/mês	
Tuberculose	6	Cons/ciclo	3	Cons/mês	

COMENTÁRIO - A ESF deve discutir os valores de produtividade obtidos a longo dos meses, a fim de analisar sua assistência por meio de consultas, lembrando, que esta modalidade representa apenas uma parte da estratégia do cuidar por parte deste ESF, quando houver déficit de consultas, outras modalidades deverão ser utilizadas (Consultas Domiciliares, Visitas Domiciliares e outras). Com as informações acima, será possível, identificar minimamente as necessidade de consulta no território de modo a permitir o acompanhamento da agenda desae ESF para casos prioritários ou não, garantindo o acesso à população sob responsabilidade desta ESF.

_Fig. 25 - Planejamento de consultas

TABNET – Ferramenta de pesquisa de dados

Trata-se de um aplicativo desenvolvido pelo DATASUS, muito útil na tabulação de dados e no cruzamento de informações de forma rápida, possibilitando aos gestores, estudantes e público em geral obter informações diversas no âmbito do SUS, sendo importante na gestão das políticas de saúde (DATASUS, 2011).

Esse aplicativo nos permite, de maneira rápida e segura, realizar pesquisa de dados em fontes oficiais a partir de todos os sistemas de informações no SUS disponíveis. Para conhecer melhor esses aplicativos, você poderá acessar a página <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> e encontre o link: **Informações de Saúde (TABNET)**, no lado esquerdo da tela.

Caso você nunca tenha usado o TABNET, basta acessar o tutorial indicado no final do texto de apresentação ou se preferir no link <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/APRESENTACAO/TABNET/Tutorial_tabNet_FINAL.pptx_html/html/index.html>.

Para que você possa entender melhor o uso dessa ferramenta, vamos elaborar passo a passo as etapas de uma pequena coleta de dados sobre Nascidos Vivos para posterior análise da informação no TABNET.

Ao acessar a página <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>>, clique no link **Informações de Saúde (TABNET)** seguido da opção **Estatísticas Vitais**, no texto de apresentação, depois selecione a opção **Nascidos Vivos** e, em seguida, clique no estado de sua escolha. Neste exemplo, vamos escolher o estado de São Paulo (figura 26).



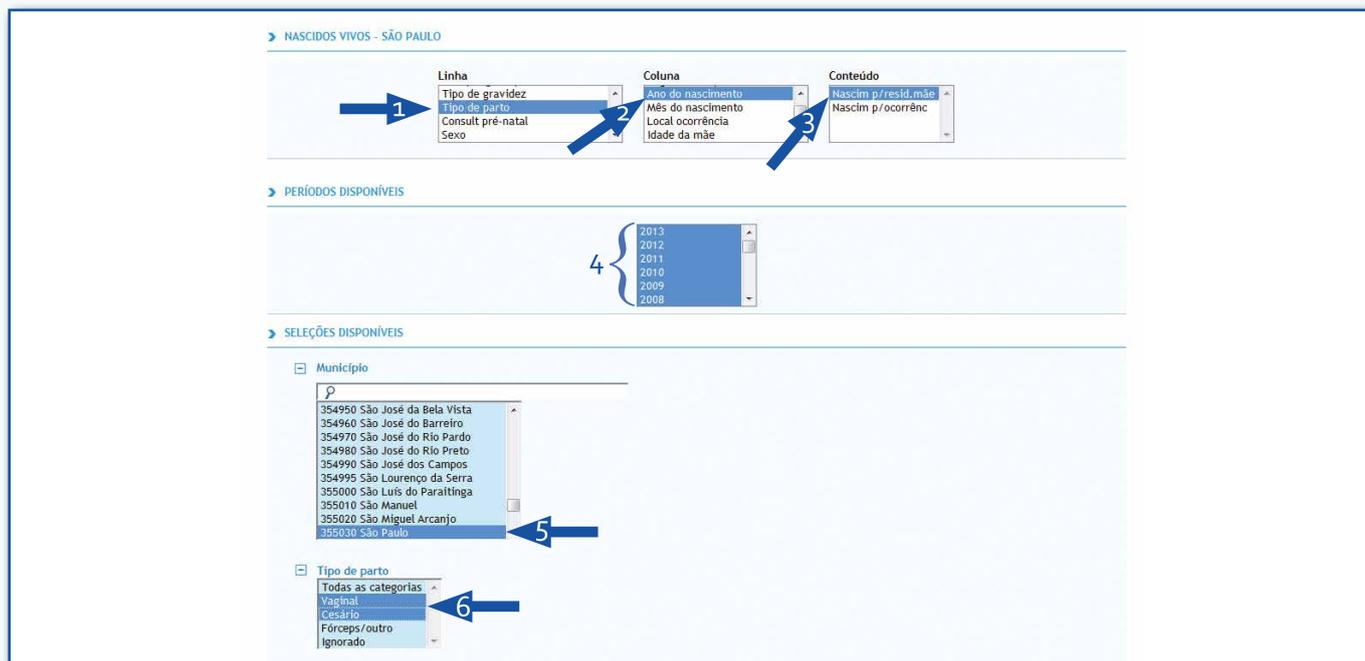
_Fig. 26 - Escolha da tabulação – pagina do DATASUS (acesso em jun/2015)

Ao clicar no mapa, você verá que a página do TABNET abre-se automaticamente (**figura 27**). Nesta nova página, você deverá fazer a tabulação conforme sua necessidade. Para que isso seja possível, você deverá adotar alguns cuidados:

- Tenha claro o que deseja pesquisar;
- Identifique quais informações estarão na linha e na coluna da tabela, sendo que a coluna será usada quando formos relacionar duas informações a serem geradas pelo aplicativo;
- Defina as **Seleções Possíveis**. Este seria um detalhamento do que se quer pesquisar, mas tenha cuidado ao definir mais de uma.

Vamos lá! Neste exemplo queremos saber quantas crianças nasceram de 2008 a 2012 no município de São Paulo por tipo de parto:

1. Em **Linha**, selecione **Tipo de Parto**;
2. Em **Coluna**, selecione **Ano do Nascimento**;
3. No campo **Conteúdo**, selecione **Nascim.p/resid.mãe**, pois queremos informações de crianças nascidas de mães residentes no município de São Paulo;
4. No campo **Períodos Disponíveis**, selecione os anos de **2008 a 2012**;
5. No campo **Seleções Disponíveis**, selecione conforme os critérios escolhidos na Linha e Coluna, ou seja, **Município = São Paulo** e **Tipo de Parto = Vaginal e Cesárea**;
6. Os outros campos não deverão ser escolhidos; caso contrário, você não conseguirá obter a tabulação.



_Fig. 27 - Escolha da tabulação – pagina do DATASUS (acesso em jun/2015)

O resultado final dessa tabulação você pode ver a seguir na **figura 28**.

> NASCIDOS VIVOS - SÃO PAULO

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Tipo de parto
Município: 355030 São Paulo
Tipo de parto: Vaginal, Cesário
Período: 2008-2013

Tipo de parto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
TOTAL	174.103	173.994	174.252	176.466	175.873	172.973	1.047.661
Vaginal	81.765	81.174	80.405	81.253	80.812	77.484	482.893
Cesário	92.338	92.820	93.847	95.213	95.061	95.489	564.768

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

1. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Nascidos Vivos, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011](#)".

COPIA COMO .CSV COPIA PARA TABWIN MOSTRA COMO GRÁFICO

_Fig. 28 - Escolha da tabulação – pagina do DATASUS (acesso em jun/2015)

Como você pode ver, logo abaixo da tabela há três opções: cópia como CSV, que irá gerar uma tabela em aplicativo de planilha eletrônica (Excel), cópia para TABWIN, que irá gerar um arquivo para tabulação no aplicativo semelhante ao TABNET e o último irá gerar um gráfico da tabulação realizada.

Muitos profissionais sentem dificuldade no uso do TABNET devido às mensagens de erro obtidas, isto ocorre em geral devido à escolha de mais variáveis na linha e coluna do que se permite, para evitar este tipo de erro, ao selecionar os dados a serem tabulados, deve-se tomar o cuidado de não fazer associações com muitas variáveis; é preferível fazer em partes e criar a cópia para planilha eletrônica, para depois unir as variáveis e então efetuar as tabulações possíveis.

Alguns municípios, por meio de suas equipes de Tecnologia de Informação (TI), disponibilizam tabulações prévias em TABNET. O município de São Paulo, por exemplo, o faz através da página <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/>>.

Considerações finais

Agora que você já conhece os principais Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e a página do DATASUS, responsável por esses sistemas, tem clareza da importância da informação como alicerce para o planejamento estratégico, entende que uma decisão só pode ser respaldada com base numa informação confiável, resta então explorar ainda mais esse universo, antes desconhecido, agora já nem tanto. Uma vez que você possui subsídio mínimo para essa exploração, procure acessar os sites citados no conteúdo em busca de mais conhecimento.

Referências

BRASIL. **SIAB**: manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Portaria nº 569 de 1 de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do SUS**. Brasília, 8 de junho de 2000, seção 1: 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2004. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/APRESENTACAO/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2015.

DATASUS, **Departamento de Informática do SUS**. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

RIPSA, Rede Intergerencial de Informações da Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil**, Brasília, OPAS, 2012. Disponível em <<http://fichas.ripsa.org.br/2012/>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2006.

SIQUEIRA, M.C. **Gestão estratégica da informação**. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

SÃO PAULO, Documento Norteador - **Compromisso das Unidades Básicas de Saúde com População**, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Básica de Saúde, São Paulo, 2005

Bibliografia consultada

CARVALHO, A.O.; EDUARDO, M.B.P., **Sistemas de informação em saúde para municípios**. São Paulo: USP, 1998.101p.(Série Saúde & Cidadania, v.6). Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2953>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

CORRÊA, A.D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.S.; QUINTAS, L.E.M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.43, n.4, p.347-335, 1997.

MORAIS, A.F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, Sup 2, p.2041-2048, 2008.