

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO
FERRAMENTA DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE
INTERVENÇÃO**

TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO

- Modalidade Artigo Publicável

Clarissa Maciel Selau

Santa Maria, RS, Brasil

2015

SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE INTERVENÇÃO

Clarissa Maciel Selau

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Atenção Básica com ênfase em Estratégia da Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde, ênfase em Atenção Básica/Estratégia da Saúde da Família**

Orientador : Prof^a. Dr^a. Teresinha Heck Weiller

**Coorientadores : Nut. Esp. Ana Paula Seerig,
Enf^o Mdo Adalvane Nobres Damaceno**

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional
Integrada em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO
BÁSICA: RELATO DE INTERVENÇÃO**

elaborado por

Clarissa Maciel Selau

como requisito parcial para obtenção do grau de
**Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde,
ênfase em Atenção Básica/Estratégia da Saúde da Família**

Comissão Examinadora:

Teresinha Heck Weiller, Dra.
(Presidente/Orientador)

Danier Renato Avello, Esp. (SMS)

Danieli Bandeira, Mda Esp. (UFSM)

Lisiane Muller, Esp. (SMS- Suplente)

Santa Maria, 12 de março de 2015.

RESUMO

Trabalho Final de Conclusão

Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema
Público de Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE INTERVENÇÃO

AUTORA: Clarissa Maciel Selau

ORIENTADORA: Prof^a Dra. Teresinha Heck Weiller

CO-ORIENTADORES: Nut^a Esp. Ana Paula Seerig,
Enf^o Mdo Adalvane Nobres Damaceno

Data e Local da Apresentação: Santa Maria, 12 de março de 2015

Tendo em vista as vivências realizadas por profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional que ao longo do cenário da Saúde Pública percebeu a importância em trabalhar com questões que visam a melhoria no acesso e na qualidade dos serviços prestados a população. O objetivo do presente artigo é relatar a intervenção realizada junto às equipes de Atenção Básica que aderiram ao primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, em um Município do sul do Brasil. A intervenção ocorreu entre os meses de novembro de 2014 a janeiro de 2015, por residentes junto a profissionais da rede de atenção básica do município. A intervenção foi realizada em três momentos. Primeiramente realizou-se uma reunião com intuito de gerar apoio e aproximação da gestão, o segundo momento se deu com a realização da primeira oficina com os profissionais das quatro ESF, que foi um encontro para troca de experiências entre os profissionais e um momento para discussão de estratégias e ações a partir de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica. O último momento foram encontros individuais com cada uma das equipes, que ocorreram na forma de rodas de conversa onde foram discutidas as sugestões de ações propostas pelas equipes na oficina anterior, dificuldades e novas ideias. Com este estudo pode-se observar que devem ser contínuos estes momentos de trocas de experiências e estreitamento das relações entre os profissionais, foi possível identificar a necessidade dos profissionais se apropriarem da tecnologia e da informação no que se refere aos Sistemas de Informação em Saúde e por fim percebeu-se o interesse e envolvimento dos profissionais com questões relacionadas ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Descritores: Atenção Básica; Sistemas de Informação; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.*

* Trabalho final de conclusão na modalidade de artigo publicável. Formatado de acordo com a Revista Eletrônica de Enfermagem (REE). Disponível no site: <http://www.fen.ufg.br/revista>

ABSTRACT

Final paper completion
Postgraduate Education Program in Multidisciplinary Integrated Residence in the
Public Health System
Federal University of Santa Maria

INFORMATION SYSTEM AS BASIC ATTENTION TOOL: STATEMENT OF THE INTERVENTION[†]

Author: Clarissa Maciel Selau
Advisor: Professor Dr Teresinha Heck Weiller
Co-advisors: Esp nut. Ana Paula Seerig
Master's student nurse Adalvane Nobres Damaceno
Date and place of oral defence: Santa Maria, 03 March, 2015

Taking into consideration the experience obtained by the Multiprofessional Residency Program professionals throughout the Public Health scene regarding the significance of working with the issues that focus on the improvement of access and quality of services provided to the population, the objective of the present article is to state the intervention made with the Basic Attention staff teams that joined the first cycle of the National Program for Improving Basic Attention's Access and Quality, in a District in south Brazil. The intervention occurred between the months of November 2014 and January 2015, and was made by residents along with the council's Basic Attention Network professionals. The intervention was carried out in three stages. Firstly, a meeting was held with the intention of generating support and management approach. The second moment was achieved with the first ever workshop for professionals of all four ESF, this was a meeting for the exchange of experiences among professionals and it served as a moment to discuss plans of action and strategies based on the data provided by the Basic Attention's Information System. The last stage consisted in individual meetings with each one of the teams, that occurred in the format of informal conversations where suggestions, plans of action proposed, difficulties and new ideas from previous workshops were discussed. One can observe, with this study, that the exchange of experiences and tightening of relationships among professionals must be continuous. It was possible to identify a necessity for professionals to take ownership of the information technology in regards to the Public Health database system. Finally, it emerged that professionals showed interest and involvement with the issues related to the National Program for Improving Basic Attention's Access and Quality.

Descriptores: Primary Care; Information Systems; National Program for Improving Basic Attention's Access and Quality.

[†] Trabalho final de conclusão na modalidade de artigo publicável. Formatado de acordo com a Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), Disponível no site: <http://www.fen.ufg.br/revista>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	25
APÊNDICES	29

INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, juntamente, com o processo de redemocratização tem-se criado estratégias para redefinição do paradigma assistencial, modelo centralizado, o qual contemple os princípios e diretrizes do SUS, visando abranger desta forma a integralidade da atenção à saúde, a utilização de técnicas de prevenção e o trabalho dos profissionais em equipes multiprofissionais, resultando assim em um fazer coletivo em defesa da vida ⁽¹⁾.

Sendo o SUS o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 2000). Em 1994 com denominação inicialmente de Programa Saúde da Família tem início a Estratégia Saúde da Família (ESF) que, no contexto da política de saúde brasileira, deveria contribuir para a construção e consolidação do SUS. A ESF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica (AB) ⁽²⁾.

A AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social ⁽³⁾.

Neste contexto no âmbito da saúde os registros de informação são extremamente necessários à dinâmica dos processos de cuidado, assistência e atenção, bem como, aos aspectos de cunho burocrático, ajuda ao processo de tomada de decisão, pesquisa e desenvolvimento. Nesse modelo insere-se os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) com a finalidade de adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos para a saúde, avaliar a eficácia, eficiência e influencia que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, além de contribuir para a produção de conhecimento a cerca da saúde e dos assuntos a ela ligados ⁽⁴⁾.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atua no processo gerencial dos Sistemas Locais de Saúde, auxiliando as equipes na construção de indicadores, que refletem no processo saúde-adoecimento da população. Por meio dele, é possível obter

subsídios relacionados ao cadastramento das famílias, composição das equipes, situação de saúde, condições de moradia e saneamento (BRASIL, 1998). A informação gerada através da análise dos dados tem como objetivo instrumentalizar a gestão e as unidades de saúde a incorporar nos seus processos de trabalho a cultura de avaliação das suas ações ⁽⁵⁾.

Atualmente o SIAB vem dando lugar para o e_SUS AB, uma estratégia do Departamento de AB para reestruturar as informações em nível nacional, esta ação esta alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos SIS do Ministério da Saúde. Esta estratégia contempla o processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico ⁽⁶⁾.

Sendo assim, com o intuito de avaliar e monitorar os processos de trabalho institui-se através da Portaria GM/MS 1.654 de 19 de julho de 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com o principal objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da gestão dos serviços e das práticas da AB. De acordo com desempenho de cada equipe serão repassados incentivos financeiros do governo federal, quanto melhor for o desempenho, mais alto será o valor do incentivo. Entre os compromissos das equipes que fazem adesão ao programa, está a alimentação do SIAB ou e-SUS, de forma fidedigna, pois a avaliação se dará através destes SIS. Serão avaliados indicadores como: cobertura de hipertensos e diabéticos, Pré-Natal, avaliação do uso e satisfação dos usuários, e acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e formam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB: Adesão e contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização ⁽⁷⁾.

Para facilitar a formulação de uma melhor organização nos serviços de saúde vem sendo instituída a atuação multiprofissional que consiste numa modalidade coletiva configurando-se na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, que permite grandes relações interpessoais, formando uma equipe de integração e agrupamento, o que favorece a ocorrência da discussão e articulação de saberes, tendo sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da Saúde ⁽⁸⁾.

Entretanto as equipes mínimas das ESF são compostas por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, as equipes ampliadas além da equipe mínima, é composta por cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Outros profissionais como assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentre outros, além do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde

da Família), tem a oportunidade de fazer parte de uma equipe de ESF através de programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como as residências e especializações multiprofissionais em saúde da família, que abrem espaço para novas conquistas na qualificação da assistência à saúde no Brasil. A possibilidade de experienciar o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade capacitam os profissionais para a mudança no modelo assistencial, tanto os que já atuam no serviço público, quanto os que ainda não ⁽⁹⁾.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo relatar a intervenção realizada por residentes junto às equipes de Atenção Básica (AB) que aderiram ao primeiro ciclo do PMAQ, em um Município do sul do Brasil, a fim de qualificar os processos de trabalho destas equipes baseado na metodologia do PMAQ.

Logo, a relevância dessa intervenção justifica-se tendo em vista as vivências realizada por profissionais da nutrição e enfermagem através de um Programa de Residência Multiprofissional nas áreas de concentração da Atenção Básica com ênfase em Estratégia da Saúde da Família e Vigilância em Saúde. A experiência em ser residente levou ao longo desse cenário a visibilidade da importância em trabalhar com questões que visam à melhoria no acesso e na qualidade dos serviços prestados a população. Neste sentido elaborou-se o projeto de intervenção multiprofissional com foco no PMAQ e SIS.

METODOLOGIA

Trata-se do relato da intervenção realizada nos meses de novembro de 2014 até janeiro de 2015, por residentes de um programa de residência multiprofissional nas áreas de concentração da Atenção Básica com ênfase em Estratégia da Saúde da Família e Vigilância em Saúde de uma Universidade Federal, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), tendo o campo de atuação como ponto de partida para a realização do estudo.

O estudo foi realizado em um município do interior do RS que possui 263.662 habitantes, apresenta cobertura de Atenção Básica de 58,35 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 21,00 % ⁽¹⁰⁾.

Como o trabalho trata-se de uma ementa do projeto matricial intitulado: "A utilização dos sistemas de informação como ferramenta estratégica na integralidade da rede de atenção à saúde", sob o número de aprovação 760.724, para intervenção foram selecionadas quatro unidades de saúde, as quais foram as primeiras a aderir o PMAQ no primeiro ciclo com exceção de uma que recebeu intervenção no projeto anterior.

Diante disso, estabeleceram-se três momentos para realização do estudo: Reunião com intuito de gerar apoio e aproximação da gestão, oficina com profissionais das quatro ESFs e encontros individuais com as quatro ESF (ESF 1, ESF 2, ESF 3, ESF 4).

RESULTADOS :

1 Momento

Para dar início a intervenção no mês de novembro realizou-se um encontro na Secretária Municipal de Saúde (SMS) do município com intuito de gerar aproximação e apoio entre profissionais da gestão e residentes no desenvolvimento da intervenção, assim ao término do trabalho a ser desenvolvido pelos residentes e apoiado por gestores, estes puderam dar continuidade à intervenção. Estava presente a coordenadora da Atenção Básica (AB), a coordenadora da região Oeste e a coordenadora da região Norte, sendo que a coordenadora da região Oeste foi designada como apoiadora do PMAQ dessa região e a coordenadora da AB a apoiadora da região Norte.

Neste dia os residentes e os coorientadores apresentaram a temática do projeto, explicando que o mesmo faz parte de uma ementa do projeto realizado por residentes no ano anterior o qual teve por finalidade mobilizar os profissionais da AB no que se refere aos SIS com o intuito de qualificar ações e processo de trabalho, o que vem ao encontro da metodologia do PMAQ, o qual utiliza os dados do SIAB para avaliação e monitoramento destes processos na rede de saúde.

Os gestores demonstraram interesse em dialogar sobre a temática, sendo que alguns tinham conhecimento do trabalho realizado anteriormente e foram solícitos a participar e apoiar o projeto de intervenção então apresentado. Sendo assim, foi agendada a primeira oficina para o mês de dezembro, pactuada que a mesma ocorreria em um turno destinado à reunião das equipes, em função da dinâmica de funcionamento das ESFs. Os profissionais das quatro unidades que aderiram o PMAQ no primeiro ciclo foram convidados por telefone pelas residentes a participarem do encontro, além do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), da Secretaria de Município da Saúde, ter encaminhado ofício convidando as quatro equipes para oficina marcada para o dia 17 de dezembro de 2014.

Este foi o momento de partida para o início da intervenção que buscou envolver e mobilizar gestores, apoiadores e trabalhadores, a fim de fomentar as equipes para um processo de mudança de cultura, buscando aprimorar a qualificação da atenção básica. O apoio firmado com os gestores foi fundamental para dar credibilidade e respaldo para os residentes darem continuidade ao projeto visto que se comprometeram a participar dos próximos encontros.

2 Momento

O segundo momento se deu com a realização da primeira oficina que ocorreu conforme o agendamento na SMS no dia 17 de dezembro de 2014 das 13:30 às 17:00h, nas dependências da Associação dos Professores Universitários de Santa Maria (APUSM), local fornecido e agendado pela SMS. Teve como tema: Trocas de experiências e diferentes formas de fazer/pensar saúde.

Participaram da oficina, as residentes, uma das coorientadoras do projeto, a coordenadora da atenção básica e a coordenadora da região Oeste. Das quatro unidades convidadas, três apresentam equipe mínima, composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, e uma delas apresenta equipe ampliada que além destes profissionais atuam também o cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

Apesar de terem sido convidados todos os profissionais das quatro equipes, da ESF I que apresenta equipe mínima compareceram: enfermeira, médica, técnica de enfermagem e 3 ACS, da ESF II que é ampliada, compareceram: médica, técnica de enfermagem, cirurgiã-dentista, 2 acadêmicos da medicina e 3 ACS, da ESF III que é composta por equipe mínima compareceram: enfermeira, técnica de enfermagem e 2 ACS, e da ESF IV que também apresenta equipe mínima compareceram: enfermeira e 1 ACS.

A oficina ocorreu em três etapas, sendo que, primeiramente foi realizada a apresentação do trabalho e dos residentes responsáveis pelo seu desenvolvimento, e, posteriormente, ocorreu uma rodada de apresentação dos profissionais presentes na oficina.

A segunda etapa foi uma roda de conversa onde a ACS de uma das unidades, a qual teve melhor desempenho na segunda avaliação externa do PMAQ, apresentaram o processo de trabalho desenvolvido em sua unidade baseado nos indicadores do PMAQ, contando com a participação da equipe para relatar a experiência positiva que alcançaram. Foram apresentados os objetivos traçados pela unidade para alcançar as metas, além do relato sobre a auto avaliação realizada pelos profissionais da unidade que elencaram os pontos vulneráveis do processo de trabalho, com o intuito de focar e otimizar estes indicadores.

Dentre as estratégias realizadas para alcançar os objetivos propostos, destacaram-se: - identificação da unidade, com nomes e horários dos profissionais visíveis para os usuários; - mobilização da equipe para a participação de capacitações; - realização de mutirão para recadastramento de áreas descobertas por ACS; e maior

visibilidade para atenção ao pré-natal, puerpério, as práticas integrativas complementares e a promoção de saúde.

Além disso, foi relatado o trabalho que a unidade realiza em cima das matrizes de intervenção propostas pelo PMAQ para ajudar a realizar e avaliar as atividades desenvolvidas, a qual a unidade considera uma ferramenta importante que ajuda na organização do trabalho e é exigência na avaliação. Ainda, foi destacado o papel da enfermeira em motivar os outros profissionais da unidade e o trabalho em equipe.

Devido à importância da troca de experiências, principalmente as positivas que alcançaram bons resultados, buscamos estabelecer um espaço democrático de compartilhamento entre as equipes; entendendo que o diálogo e a aproximação das diferentes formas de fazer/pensar saúde poderão proporcionar mudanças no processo de trabalho de diferentes equipes e profissionais, construindo um modelo resolutivo com qualidade e equidade.

Na terceira etapa, as unidades foram divididas em grupos aos quais foram fornecidos uma tabela com os dados alimentados pelas equipes no SIAB nos meses de janeiro a junho de 2014. Dos quais apresentavam: número de consultas médicas, atendimentos puericultura, número de gestantes cadastradas, número de gestantes acompanhadas, atendimento pré-natal, atendimento prevenção de CA de colo uterino, atendimento DST/AIDS, número de diabéticos cadastrados, número de diabéticos acompanhados, atendimento de diabéticos, número de hipertensos cadastrados, número de hipertensos acompanhados, atendimento hipertensão arterial, atendimento individual enfermeiro, atendimento individual profissional de nível superior, atendimento em grupos de educação em saúde, visita domiciliar do médico, visita domiciliar do enfermeiro, visita domiciliar do profissional de nível médio, visita domiciliar dos ACS e vacinas (doses) aplicadas. Para equipe ampliada além destes dados continham: 1ª Consulta odontológica programática, escovação dental supervisionada, tratamento odontológico concluído e atendimento odontológico a gestantes. A ESF III não apresentava os dados alimentados no SIAB neste período, justificado em função da equipe não ter enfermeiro, portanto, foi entregue a este grupo apenas uma folha em branco.

A partir dos dados fornecidos para as equipes foi proposto que identificassem quais suas maiores fragilidades, discutissem estratégias, e relatassem em uma folha ações as quais encontram-se no seu espaço de governabilidade, no intuito de qualificar o processo de trabalho.

A ESF I pautou estratégias de ações tais como: Implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), atividade de educação física na comunidade, atividades com grupo de

mulheres para potencializar a cobertura de citopatológicos e atividades com temáticas sobre uso de álcool e drogas na comunidade. Já ESF II que é a única destas unidades que esta alimentando os dados no novo SIS fornecido pela empresa Consulfarma, que trabalha nos moldes do e-SUS, pautou questões e interrogações relacionadas a recursos humanos e informatização, tais como: falta de recepcionista, melhor informatização de dados que são indicadores do PMAQ, como colocar dados do bolsa no sistema? e como colocar os usuários atendidos pela odontologia no sistema?. A terceira unidade a qual não apresentava dados do SIAB pautou as seguintes estratégias: Remapeamento, Captação de gestantes em área descoberta, Saúde nas escolas, Cadastramento das áreas descobertas (mutirão), Grupo de promoção de saúde, Vacinação, Implementação de caderneta e Grupo de gestantes. Já a ESF IV pautou: Puericultura: ampliar os grupos, juntar 2 microareas/2 ACS e fazer 3 grupos ao mês, Gestantes: fazer levantamento com ACS e após busca ativa de toda região, CP: manter agenda, DST/AIDS e SÍFILIS: teste rápido com agenda, Diabéticos e Hipertensos: ampliação dos grupos, juntar as micro áreas para realizar 3 grupos/mês e Otimizar os atendimentos de profissional de nível superior.

Após o término desta atividade as folhas foram entregues para as residentes e foram agendados encontros individuais com cada uma das ESF em seu território, durante uma reunião de equipe para discutir as ações propostas pelas mesmas e o processo de trabalho. Os encontros foram agendados nos dias 7, 14, 21 e 28 de janeiro respectivamente para as ESF I, II, III e IV.

3 Momento

O terceiro momento foi encontros individuais com cada uma das equipes, foram previamente agendados para as quartas-feiras a tarde, dia em que todas ESF do município realizam reunião de equipe e que também é um momento para discussões e capacitações, durante o mês de janeiro foi escolhido conjuntamente com as equipes e a gestão uma quarta para cada ESF. Os encontros ocorreram na forma de rodas de conversa, onde foram discutidas as sugestões de ações propostas pelas equipes na oficina anterior, novas ideias e dificuldades no processo de trabalho.

Antes dos encontros realizados nas ESFs as residentes e uma das coorientadoras reuniram-se para revisar as propostas elencadas por cada equipe e discutir como abordar o tema, sempre enfatizando e procurando exercitar a análise e o monitoramento dos dados/indicadores do SIAB.

ESF I

A ESF I apresentava baixo o percentual de Diabético e Hipertensos acompanhados, de 100% cadastrados, em média 50% eram mensalmente acompanhados. Neste sentido, uma das estratégias para melhorar a adesão destes usuários, elencada pela equipe, foi a de implantar/oferecer atividades de educação física na comunidade, como alternativa de cuidado em saúde e na perspectiva de diminuir a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. No encontro foi discutida a possibilidade desta estratégia tornar-se real, uma das residentes fez um relato de um grupo de caminhada na unidade em que atuava o qual obteve resultados positivos entre os participantes.

Também foi debatido entre a equipe para realizar atividades com grupo de mulheres, com o intuito de potencializar a cobertura de citopatológicos, pois analisando a população feminina de 14 a 64 anos pertencente à área da ESF o percentual de atendimentos de Prevenção de CA de Colo Uterino era de 0,016% e o parâmetro proposto pelo PMAQ para análise deste indicador é de 0,3%, demonstrando que realmente este indicador encontrava-se abaixo da média. Foi sugerido então um mutirão de saúde no final de semana para realização destes exames, além de ofertar vacinação, e ações de promoção de atividade física e alimentação saudável com objetivo de alcançar os trabalhadores que durante a semana não possuem disponibilidade de ir até unidade.

Durante o encontro a equipe trouxe para discussão que muitos usuários são atendidos por convênios particulares e não procuram a unidade de saúde. Acerca deste fato foi sugerido que as ACS fizessem o levantamento do percentual da população adscrita que possui convenio particular.

Sobre a ação que a equipe pautou de realizar atividades com temáticas sobre o uso de álcool e drogas na comunidade, foi questionado se a unidade apresenta alta demanda destes usuários, pois de acordo com os dados alimentados no SIAB esta é baixa, nos meses de janeiro a junho foram registrados apenas dois atendimentos para usuários de drogas. Igualmente foi questionado se a unidade tem conhecimento de quantos usuários fazem acompanhamento no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), dado este que a equipe não soube referir, pois não realiza este acompanhamento. Por fim, foi sugerido que a equipe buscasse parceria com Núcleo de Apoio a Saúde Mental (NASM) e buscasse ter comunicação e controle de referência e contra-referência com o CAPS de sua região.

Participaram deste encontro, as residentes responsáveis pelo trabalho e duas coorientadoras, uma residente do primeiro ano da área de concentração da vigilância em saúde, a coordenadora e apoiadora do PMAQ da região, além da equipe da Unidade de

Saúde, representada pela médica, enfermeira, técnica de enfermagem, uma ACS e duas acadêmicas de medicina.

ESF II

Das equipes que participaram do estudo a ESF II é a única que além da equipe mínima apresenta equipe de saúde bucal, e foi à unidade que apresentou melhor desempenho na segunda avaliação externa do PMAQ, é uma das pioneiras no novo sistema de informação, pois não utiliza mais o SIAB, informa todos os dados através da Consulfarma, que é um programa privado o qual deve transferir estes dados para os programas do ministério da saúde, inclusive para o e-SUS.

Na oficina anterior a equipe optou por pautar questões relacionadas a recursos humanos e processo de informatização.

Quando abordado sobre a importância de realizar o processo de trabalho encima dos indicadores, os profissionais da unidade relataram que já implementaram ações no intuito de qualificar o processo de trabalho, tais como: Recadastramento das áreas descobertas já pelo e-SUS, cadastramento de todos hipertensos e diabéticos, captação precoce de gestantes, grupo de atividade física, dias prioritários para atendimento da demanda de saúde mental, entre outras. A enfermeira relatou que para as mudanças no processo de trabalho e em relação à otimização das ações voltadas para os indicadores do PMAQ a gestão não "bateu na porta" oferecendo ajuda, entretanto sempre que procurou o apoio dos gestores para discutir estratégias e esclarecer dúvidas obteve o auxílio necessário.

No momento, os profissionais relataram que a prioridade refere-se à falta de recepcionista, pois a unidade conta somente com três ACS e diariamente um deles tem que abdicar de sua função para ficar na recepção, pois com o novo SIS a função de recepcionista é fundamental. A unidade também trouxe que as dúvidas sobre o SIS são muito pertinentes, pois há falhas no sistema, não tendo espaço para cadastramento de certos atendimentos e procedimentos realizados na unidade, como o cadastro de usuários atendidos pela dentista, e o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, o que pode deixar a desejar quando outros profissionais de fora avaliam o trabalho através dos resultados cadastrados nos SIS. Sobre estas questões foi falado da importância da equipe estar buscando contado direto com os profissionais da Consulfarma, pois por se tratar de um novo sistema e estar em fase de aperfeiçoamento ainda apresenta algumas lacunas e sem dúvida é um desafio estar sendo unidade piloto para esta nova era de informatização.

Participaram deste encontro, as residentes responsáveis pelo trabalho e uma coorientadoras, a coordenadora e apoiadora do PMAQ da região, e a equipe da unidade representada pela enfermeira, auxiliar em saúde bucal, uma ACS, três acadêmicos de medicina e um acadêmico de enfermagem.

ESF III

A ESF III apresentou a peculiaridade de não ter os dados alimentados no SIAB no período de janeiro a junho, justificado em função da equipe não ter enfermeiro, a atual enfermeira assumiu o cargo no mês de setembro. Sabendo do papel fundamental do enfermeiro na ESF, e da importância da utilização dos SIS para o monitoramento das situações de saúde e tomada de decisões, com a falta deste profissional o processo de trabalho pode ficar comprometido, prejudicando a qualidade de acesso e assistência para os usuários.

No encontro os profissionais relataram que ainda estão em fase de adaptação, pois a equipe ficou um longo período sem enfermeiro, houve troca do profissional médico e o atual incluiu-se na equipe através do programa mais médicos no mês de março de 2014, além da unidade não contar com auxílio de residentes e nem acadêmicos. Inclusive a equipe aproveitou o momento para solicitar aos gestores presentes a inclusão de acadêmicos e residentes para auxiliar no processo de trabalho, a coordenadora da AB que é também apoiadora do PMAQ desta região relatou que o pedido já foi solicitado ao NEPS e que a previsão para a unidade receber acadêmicos já é para o próximo semestre.

Apesar da unidade não ter incluído os dados no SIAB no período e por conta disto não tê-los discutido na oficina anterior, o grupo elencou algumas ações as quais julgam importantes para melhorar o processo de trabalho. No encontro foi discutida a importância da equipe conhecer a população na qual estão inseridos e trabalhar encima dos indicadores, pois só assim conheceram as reais necessidades do território. Os profissionais relataram que já estão trabalhando neste sentido e após a oficina anterior começaram a realizar o cadastramento da população adscrita nos novos moldes, na ficha de cadastro do e-SUS. Também relatam que após a oficina incluíram nas reuniões de equipe discussões de objetivos para melhorar o processo de trabalho e criaram metas a serem cumpridas em 2015 e desde a entrada da enfermeira na unidade as produções e os dados já estão sendo alimentados no SIAB.

Foi discutida a implementações de grupos de promoção à saúde, com intuito de reunir os usuários para discutir assuntos e realizar praticas relacionadas ao universo da saúde, entretanto a unidade relatou já estar tentando implementar esta atividade, porém marcaram uma data e nenhum usuário compareceu, fato que os profissionais mais

antigos da unidade julgaram como característica da região a baixa adesão em grupos. A partir disto surgiu a discussão do vínculo e envolvimento que deve haver entre profissionais da saúde e usuários, do quanto pode ser positivo criar novos espaços para discutir saúde e que com a chegada de acadêmicos, esta prática poderá tornar-se mais viável visto que os profissionais da unidade vão dispor de mais auxílio e novas ideias para sua realização.

No encontro também foi falado sobre os profissionais realizarem ações nas escolas e creches do território, houve um relato sobre uma atividade de alimentação saudável realizado em uma das escolas do território pela coorientadora do trabalho que atua como nutricionista na secretária municipal da saúde. Nesta ESF também levantou-se a possibilidade da realização de um mutirão de saúde, com ofertas de diferentes práticas de saúde, como coleta de exames citopatológicos, vacinação, verificação de pressão arterial, e um espaço para discutir temas relacionados à saúde, em um final de semana para incluir a população de trabalhadores e com periodicidade de uma ou duas vezes por semestre.

Participaram deste encontro, as residentes responsáveis pelo trabalho e uma coorientadora, a coordenadora da atenção básica e apoiadora do PMAQ da região, a coordenadora da região, uma residente do primeiro ano que tem por área de concentração vigilância em saúde e a equipe da unidade representada pelo médico, enfermeira, dois ACS.

ESF IV

A ESF IV chamou atenção pelo fato de na oficina anterior terem comparecido apenas dois profissionais da unidade, a enfermeira e uma ACS. Logo no início da roda de conversa os profissionais relataram que estão passando por dificuldades na estruturação da equipe, a unidade estava sem enfermeira e provisoriamente foi cedida uma enfermeira de outro serviço de saúde que está atuando três vezes na semana na ESF, o técnico de enfermagem apresenta carga horária reduzida, atuando somente meio turno por dia e atualmente está em férias, dos seis ACS, dois estão em desvio de função, um por determinação da corregedoria do município não está atuando como ACS na unidade e outro por orientação de perícia médica está auxiliando na recepção, outros dois estão em atestado por motivos de saúde, e apenas dois estão exercendo suas funções, mas atualmente estão em férias.

A área que abrange a unidade é considerada uma área de vulnerabilidade social, e em função da enfermeira trabalhar apenas três dias por semana, o técnico de enfermagem estar em férias, a falta dos ACS estarem atuando nas microáreas à

demanda acaba tornando-se excessiva. A enfermeira relatou dificuldade em realizar todos os procedimentos agendados de enfermagem e atender a demanda espontânea, que chega até a unidade para fazer curativos, injeções, verificar PA, buscar medicamentos, além disto, relatou que sente como se a unidade estivesse iniciando o processo de trabalho do zero.

Apesar das dificuldades os profissionais relataram que após a oficina anterior começaram a analisar a tabela de indicadores fornecida na oficina, entretanto como os dados são de janeiro a junho, neste período a equipe apresentava-se completa, mesmo assim alguns dados chamam atenção, como a baixa realização de atendimentos de prevenção ao CA de Colo Uterino, e baixo o número de doentes crônicos acompanhados mensalmente, não chegando a 50% o número de diabéticos e hipertensos acompanhados comparado com o número de cadastrados.

Para melhorar estes dados os profissionais que compareceram na oficina anterior pautaram algumas ações, tais como: fazer três grupos de saúde ao mês juntando 2 microáreas, relataram que sugeriram esta proposta no intuito de otimizar os profissionais que estão trabalhando e alcançar a maior quantidade de usuários possível. Outra proposta foi de manter a agenda para coleta de exames citopatológicos que funciona um turno por semana, por ordem de chegada, ou seja, por fichas, quando questionados em relação ao uso retrógrado de atendimentos por fichas os profissionais relataram que a população não adere ao agendamento, pois esta estratégia já foi utilizada sem sucesso em outros momentos.

Foi discutida a dificuldade de melhorar o processo de trabalho e de implementar novas ações, mas com a falta de profissionais da unidade, sem a presença de enfermeiro capacitado todos os turnos nem mesmo a sala de vacina permanece em funcionamento, o que faz com que declinem ainda mais os indicadores de saúde. O médico da unidade relatou que considera inviável no momento trabalhar acima de indicadores com a equipe desfalcada, pois este fato interfere diretamente no processo de trabalho. Também foi abordado que a gestão esta ciente do problema que a unidade vem passando e comprometeu-se em solucionar o mais breve possível estas questões.

A coordenadora da região que será também apoiadora do PMAQ, não pode comparecer a oficina, mas foi discutida a importância de continuar havendo momentos como este no intuito de aproximar os profissionais e os gestores de saúde para haver maior comunicação e assim dentro do possível buscar o aperfeiçoamento das ações em saúde. Os profissionais questionaram se a coordenadora da região não vai se sobrecarregar sendo que a mesma vai ser apoiadora do PMAQ e é também coordenadora

da política da Saúde da Mulher. Fica o questionamento de se irá novamente acontecer momentos de trocas como este.

Participaram deste encontro, as residentes responsáveis pelo trabalho, uma coorientadora, e a equipe da unidade representada pelo médico, enfermeira, um ACS, a recepcionista e dois acadêmicos de medicina.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que uma das principais diretrizes do MS é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de AB ofertados à sociedade, o PMAQ insere-se com este intuito e oferece o repasse de recursos financeiros para as unidades que apresentam melhorias no processo de trabalho e na qualidade do atendimento ⁽⁷⁾. O setor saúde tem que responder a uma pluralidade de necessidades, ou seja, às demandas por intervenções tecnológicas de alta complexidade e especialidade que se dão nos hospitais de atendimento terciário e também tem que atuar nos espaços aonde as pessoas vivem o seu cotidiano, de modo a proporcionar uma vida saudável, nesse sentido ações de reconhecimento do território adscrito tornam-se fundamentais para a conformação de redes de atenção ao usuário. Ainda, saúde é então resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um "viver desimpedido", um modo de "andar a vida" prazeroso, seja individual seja coletivamente ⁽¹¹⁾.

Logo, sabendo da importância da participação de gestores e de acordo com as diretrizes do PMAQ as quais falam do compromisso de gestores e equipes em se responsabilizar por ações que poderão qualificar o processo de trabalho da gestão e dos trabalhadores da Atenção Básica consideramos o primeiro momento deste estudo fundamental antes do início das oficinas ⁽⁷⁾.

Com intervenções supracitadas reforça-se os compromissos do município com o programa e a viabilidade da composição mínima das ESF, a pactuação com os profissionais da rede de AB. Pois para que ocorra o processo de aperfeiçoamento das políticas de saúde pressupõe-se a presença de mecanismos que privilegiem o acompanhamento permanente, por parte não apenas do conjunto da sociedade, como também dos profissionais que compõe as ações empreendidas pelos serviços de saúde

(7). Para alcançar tais objetivos o PMAQ promoveu uma profunda mudança no cenário da AB, a "qualidade", citada tantas vezes nos documentos oficiais que tratam do tema, é compreendida como uma construção social, produzida com base nas referências dos sujeitos envolvidos, que varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico, tecnológico e cultural e com os conhecimentos acumulados sobre o tema ⁽¹²⁻¹³⁾.

No segundo momento a partir da oficina realizada, a troca de experiência entre os profissionais buscou viabilizar a construção e a transformação, no coletivo, de conhecimentos e de processos de trabalho. Segundo Barros, Guedes, Roza ⁽¹⁴⁾ é preciso correr o risco de se envolver num debate coletivo, quando cada um mostra como trabalha, permite trocar e ampliar saberes, compondo novos mundos, sujeitos e trabalhos. Ao se mostrar, também dá-se visibilidade ao não saber, uma vez que não se sabe tudo nem isso é desejado. Desse modo, espera-se com momentos de reflexão que o PMAQ seja constantemente aperfeiçoado, de modo a contemplar, progressivamente, a diversidade dos cenários em que será implantado; a necessidade de adequação dos critérios, parâmetros e ferramentas de avaliação e gestão, com vistas às novas demandas e desafios da Política de Atenção Básica e ao momento histórico de implantação do SUS; e a necessidade de revisão de conceitos, metodologias e ferramentas, com base no aprendizado institucional da implantação do PMAQ e na colaboração dos diferentes atores envolvidos em colaboração com indicadores de saúde, que retratem o panorama situacional ⁽¹⁵⁾.

Além disso, no segundo momento, ao decorrer da oficina a terceira etapa teve como objetivo dar visibilidade e trabalhar em cima dos dados/indicadores do SIAB. Partindo do pressuposto que os Sistemas de Informação em Saúde permitem estabelecer diferentes olhares e significados através da informação que é gerada, é de extrema importância dar visibilidade para estes dados e estimular os profissionais da rede a trabalhar em cima dos indicadores, e a partir disto construir ações mais concretas, a fim de (re) pensar, articular e criar processos de trabalho envolvendo os diferentes atores sociais ⁽¹⁶⁾. O Ministério da Saúde (2011)⁽¹⁷⁾ infere para que a autoavaliação se fortaleça como um processo permanente a orientar a tomada de decisões, o PMAQ propõe que ela seja enriquecida pelo monitoramento dos indicadores propostos pelo programa, dentre eles o SIAB que teriam entre seus objetivos "orientar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre EAB e gestor municipal" e "subsidiar a definição de prioridades e programação de ações"

É notável a importância que a informação e os meios eletrônicos vêm assumindo na sociedade moderna, a tal ponto que já se tornou comum dizer que vivemos na era da informação. Cada vez mais são introduzidas inovações tecnológicas e metodológicas que repercutem diretamente no conteúdo, no formato e na divulgação produzida nos mais

diversos campos, estando presentes frequentemente no dia-a-dia das pessoas. Apesar de estarmos vivendo na era da informação alguns estudos apontam a resistência à comunicação eletrônica ou fragilidade no acesso à internet no que se refere à alimentação dos SIS, tais fatores contribuem para que as informações demorem a retornar dos níveis entrais para os municípios ⁽¹⁸⁾. Ainda que, propostas de informatização constitui-se em um importante desafio, já que se propõe a uma ruptura com o modelo atual e à construção de uma nova prática, com uma nova dimensão tecnológica.

Já no terceiro momento a proposta foi trabalhar em rodas com cada uma das ESF, em dias de reunião de equipe, que também é um momento para discussões e capacitações. Segundo Nicoletto et al. ⁽¹⁹⁾ quando se trabalha em rodas não há uma linha vertical e obrigatória a ser seguida. Nas rodas, todos os envolvidos podem participar, levantar necessidades e elaborar juntos estratégias que se destinem a intervir na melhora e no desenvolvimento das ações em saúde. Como muitas vezes as práticas no processo de trabalho são individuais e fragmentadas, esta forma de construção coletiva de ações, para solucionar deficiências levantadas no cotidiano, parece algo complexo. Cabe, equipes de atenção e gestão, com a tarefa de imprimir mudanças na realidade concreta, construir pactos e ações de saúde na perspectiva da integralidade, fazendo-se necessária uma aproximação integral entre os sujeitos que prestam o cuidado. Segundo Viegas e Penna ⁽²⁰⁾ para ser possível a construção da integralidade, cada profissional deve usar seu potencial criativo de forma integrada com os outros profissionais da equipe, desenvolvendo uma prática comunicativa orientada para o entendimento mútuo, é necessário esforço coordenado para a produção e a promoção de cuidado em prol do usuário.

CONCLUSÃO

Considerando as dificuldades que as equipes apresentam para proporcionar melhoria no acesso e na qualidade do serviço prestado à população, assim como fragilidades e necessidades de incorporação e qualificação no que se refere aos SIS, a proposta de uma intervenção junto a trabalhadores da rede de AB e gestores constitui-se em um primeiro movimento na construção de momentos, que devem ser contínuos, para trocas de experiências e estreitamento das relações entre equipe/equipe e equipes/gestão no intuito de qualificação da Atenção Básica.

A realização da intervenção propiciou as residentes, reflexão acerca da necessidade contínua da articulação dos profissionais da AB e da gestão para qualificação dos processos de trabalho das ESF, pois, se reconhece que trabalhando em conjunto é possível garantir maior acesso e qualidade da atenção em saúde à população.

Por ocasião da realização da intervenção foi possível identificar que é necessário os profissionais criarem maior incorporação da tecnologia e da informação no que se refere aos SIS, e desenvolver a cultura de trabalhar encima dos dados fornecidos pelos SIS para base de calculo de indicadores e assim discutir estratégias e ações no intuito de qualificar o processo de trabalho.

Por fim, através do desenvolvimento da intervenção foi possível perceber que a gestão sentiu a necessidade de ter um olhar diferenciado para o PMAQ, no que se refere a colocar como rotina a prática de monitoramento e avaliação dos processos de trabalho, até mesmo para avaliar o real impacto do programa na rede, já que o mesmo envolve recurso público. Também se percebeu o interesse e o envolvimento dos profissionais das equipes a fim de pensar e repensar ações positivas no intuito de qualificar o processo de trabalho e alcançar um melhor desempenho nas avaliações do PMAQ.

REFERÊNCIAS

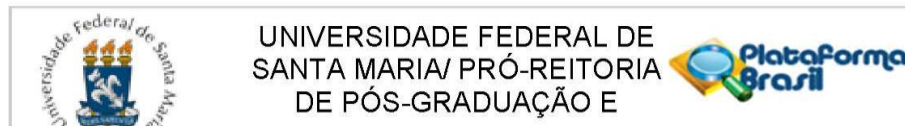
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS) princípios e conquistas. Secretaria Executiva. Brasília (DF): Ministério de Saúde, 2000.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
4. Holanda MA. Implementação do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN WEB) no município de Arcoverde – PE [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N.º 570, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Disponível em: http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_570_GM.PDF. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
6. DAB [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [acesso em: 28 jan. 2015]. Departamento de Atenção Básica – DAB. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino Am Enfermagem. 2005; 13(6): 1027-34.
9. Neckel GL, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14 Suppl 1: 1463-1472.
10. DAB [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [acesso em: 28 jan. 2015]. Departamento de Atenção Básica – DAB. Coordenação Geral de Atenção Básica – CGGAB. Nota técnica Santa Maria/RS. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>
11. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999
12. BRASIL (2011c). Ministério da Saúde. Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro

- do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.
13. BRASIL (2011d). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 62 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 14. Barros ME, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(12): 4803-4814.
 15. BRASIL (2011e). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 134 p.: il. – (Série B. Textos básicos de saúde).
 16. Pinto IC, Bulgarelli FA, Gomes TS, Figueiredo LA, Forster AC, Puime AO. Os Sistemas de Informação em Atenção Primária como instrumento de gestão em saúde: análise de experiências na Espanha. *Cad. Saúde Coletiva*. 2010; 18(2): 291-.
 17. BRASIL (2011d). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 62 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 18. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(1): 24-30.
 19. Nicoletto SCS, Mendonça FF, Bueno VLRC, Brevilheri ECL, Almeida DCS, et al. Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Comunicação saúde educação*. 2009; 13(30): 209-219.
 20. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2013; 17 (1):133-141.

ANEXOS

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NA INTEGRALIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Teresinha Heck weiller

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 22402813.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 760.724

Data da Relatoria: 12/08/2014

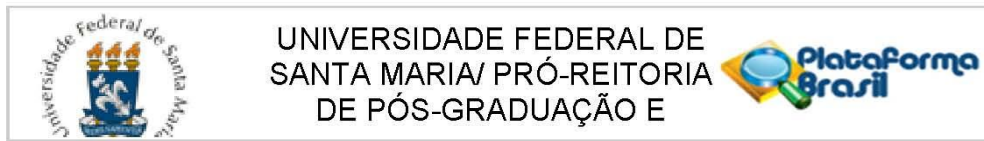
Apresentação do Projeto:

Trabalho do Programa de Pós-graduação da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde a ser realizado com trabalhadores da área da saúde sobre os Sistemas de Informação em Saúde(SIS).

Pesquisa tipo exploratório/descritivo com análise qualitativa, a ser desenvolvida em cinco Unidades de Estratégia de Saúde da Família, as quais aderiram ao PMAQ no ano de 2012, além de ambulatório de Gastroenterologia do HUSM, Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis (CAMMI) e Casa Treze de Maio, serviço de referência em hepatites virais.

Serão sujeitos do estudo os trabalhadores destes serviços de saúde. A coleta de dados será realizada por meio de questionário semi-estruturado constituído de questões sobre: noções de informática; noções sobre sistema de informação; relevância da utilização dos dados epidemiológicos. Para a escolha dos participantes do estudo será utilizada a técnica "Bola de Neve". Informa os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa. O processo de coleta de dados dar-se-á até a saturação dos mesmos. Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo, mais especificamente pela análise temática.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 760.724

A pesquisa dar-se-á por meio da técnica de investigação-ação a qual consiste em realizar intervenções com os diferentes atores envolvidos, investigadores e participantes, orientadas com o objetivo de resolver um problema coletivo. A população participante da pesquisa é levada a identificar o problema, levantar os dados e realizar análise crítica e auxiliar na busca de soluções para as questões que estão em pauta.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Analisar como os Sistemas de Informação em Saúde são utilizados pelas equipes de saúde no pressuposto da integralidade da rede de atenção à saúde no município de Santa Maria.

Objetivos específicos

- Identificar o nível de compreensão e conhecimento das equipes de saúde sobre Sistemas de Informação em Saúde.

- Verificar as potencialidades e limites das equipes de saúde na utilização do Sistema de Informação em Saúde no cotidiano dos serviços de saúde;

Objetivos da emenda:

- Avaliar o impacto, identificando dificuldades na implementação do que fora objetivo anterior de pesquisa;

- Redimensionar o modelo, com base nas informações coletadas na avaliação, para aplicação em demais Estratégias de Saúde da Família.

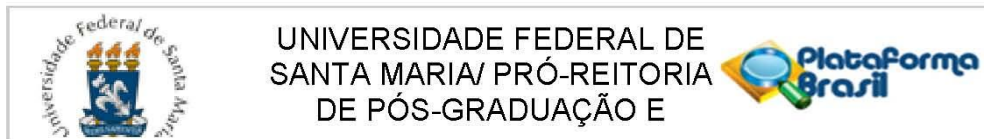
- Formular subsídios com vista para estratégias no aprimoramento da prática de gestão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa não representará a princípio, riscos potenciais ou reais à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. No entanto, poderá causar desconforto devido à falta de conhecimento sobre as perguntas realizadas. Caso isso aconteça você poderá a qualquer instante interromper a sua participação na pesquisa, podendo ou não retornar conforme seu desejo.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 760.724

Benefícios:

Esta pesquisa pode não apresentar benefícios diretos a você, mas pode, a partir dos resultados obtidos, traçar estratégias que possibilitem contribuir para qualificar o seu processo de trabalho, mediante a identificação das dificuldades e potencialidades de seu ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorização da institucional, registro no GAP, registro e autorização na DEPE/HUSM, Termo de confidencialidade e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adequadamente redigidos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 21 de Agosto de 2014

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	CEP: 97.105-970
Bairro: Camobi	
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA AO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: A Utilização dos Sistemas de Informação como Ferramenta Estratégica na Integralidade da Rede de Atenção à Saúde

Pesquisador responsável: Dra Teresinha Heck Weiller

Instituição/Departamento: Centro de Ciências da Saúde/ Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (55) 3220 8978

Pesquisadores participantes: Clarissa Maciel Selau, Juliana Teixeira Salvany

Telefones para contato: (55) 8143244, (55) 91660336

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Esta pesquisa objetiva identificar a percepção dos trabalhadores da saúde diante os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), bem como sua utilização e o grau de instrução sobre estes sistemas. A sustentação deste trabalho está no propósito de elucidar o modo como estes trabalhadores realizam suas atividades correlacionadas com os SIS.

As informações serão fornecidas através de um questionário semi-estruturado que será respondido por você. Os questionários serão recolhidos e guardados para futura análise.

A participação nesta pesquisa não representará a princípio, riscos potenciais ou reais à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. No entanto, poderá causar desconforto devido á falta de conhecimento sobre as perguntas realizadas e o tempo dispensado a entrevista. Caso isso aconteça você poderá a qualquer instante interromper a sua participação na pesquisa, podendo ou não retornar conforme seu desejo.

Esta pesquisa pode não apresentar benefícios diretos a você, mas pode, a

partir dos resultados obtidos, traçar estratégias que possibilitem contribuir para qualificar o seu processo de trabalho, mediante a identificação das dificuldades e potencialidades de seu ambiente de trabalho.

Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, garantindo a privacidade das informações fornecidas por você. Você também não será identificado(a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Ainda, você poderá retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de retaliação.

Consentimento de participação da pessoa como sujeito:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “ A Utilização dos Sistemas de Informação em Saúde como Ferramenta Estratégica da Integralidade na Rede Atenção à Saúde”.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste serviço.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, 19 de julho de 2014.

Pesquisador responsável

Pesquisadores Orientandos

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

Declaro estar ciente e de acordo com as informações presentes neste formulário

Local e data: 31/07/2014

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Teresina P. F. ...'.

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

O abaixo assinado, compromete-se a manter sigilo em relação às informações consideradas confidenciais a que poderá ter acesso na qualidade de avaliador (receptor da informação) na defesa da(o) Trabalho de Conclusão Curso intitulado A utilização dos Sistemas de Informação como ferramenta estratégica na integralidade da Rede de Atenção à Saúde, desenvolvida pelos Residentes Clarissa Maciel Selau e Juliana Teixeira Salvany do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Área de Concentração em Vigilância em Saúde e Atenção Básica, da Universidade Federal de Santa Maria -UFSM.

Por este termo, compromete-se:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gera benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros e a não repassar o conhecimento das Informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso relacionado à tecnologia apresentada na defesa acima mencionada;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial ou sigiloso que venha a ser disponibilizado através da defesa acima mencionada;
4. A não repassar o conhecimento das informações, por seu intermédio.

A obrigação de sigilo ora assumida não prevalece sobre informações que estejam sob domínio público antes da data de assinatura deste termo ou que se tornar pública pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial-INPI ou por instituto competente em âmbito internacional.

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

1. “informação confidencial” significará toda informação revelada relacionada à tecnologia apresentada associada com a Avaliação sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios;
2. “informação confidencial” inclui, mas não se limita às informações relativas às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredos de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos, metodologia, fluxogramas, especificações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados durante a defesa acima mencionada;
3. “avaliação” significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a defesa acima mencionada.

O presente compromisso será válido até que os direitos dos envolvidos tenham sido devidamente protegidos sob as cautelas legais exigíveis, ou tornado público pelo inventor ou pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI.

Caso o receptor da informação descumpra quaisquer obrigações previstas no presente documento estará sujeito as implicações e sanções de cunho civil e criminal cabíveis.

E PARA TODOS OS EFEITOS, firma o presente termo na presença das testemunhas abaixo-assinadas

Santa Maria, _____ de 2014.

RECEPTOR DA INFORMAÇÃO

Nome legível:

CPF:

Testemunhas:

1- _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF:

APÊNDICE C:
ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA:

Entrevista nº:

Data:

Formação:

Tempo de formação:

Idade:

Carga Horária de Trabalho/ Vínculo empregatício:

- 1) A ação desenvolvida por ocasião da intervenção sobre sistemas de Informação na AB contribuiu para a qualificação do seu processo de trabalho e da equipe? De que forma?
- 2) A metodologia utilizada contribuiu para melhor alimentação do SIS?
- 3) Foram incluídas nas reuniões de equipe, discussões sobre alimentação e utilização dos SIS? Como está sendo realizada, qual frequência, metodologia. Caso não tenha incluído, por que não ocorreu?
- 4) Como você avalia o impacto dessa intervenção na gestão da atenção? Ocorreram modificações, quais?
- 5) Você tem alguma sugestão para aperfeiçoar a metodologia aplicada?