

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JONATHANOVITCH ALVES PADILHA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DE DADOS DO SISTEMA
DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Maceió

2022

JONATHANOVITCH ALVES PADILHA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DE DADOS DO SISTEMA DE
INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Professora Danielly Santos dos Anjos Cardoso.

Maceió

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB-4/1459

P123p Padilha, Jonathanovitch Ales.

Projeto de intervenção para qualificação de dados do sistema de informação da atenção básica / Jonathanovitch Alves Padilha. – Maceió, 2022.
25 f. : il.

Orientadora: Danielly Santos dos Anjos Cardoso.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 24-25.

1. Atenção básica. 2. Sistema de informação. 3. E-SUS AB. I. Título.

CDU: 614

Folha de Aprovação

AUTOR: JONATHANOVITCH ALVES PADILHA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 29 de Abril de 2022



Professora Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Universidade Federal de Alagoas-UFAL

Examinador/a:



Documento assinado digitalmente
FERNANDA SILVA MONTEIRO
Data: 14/06/2022 15:08:54-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Professora Msc. Fernanda Silva Monteiro, Universidade Federal de Alagoas-UFAL

RESUMO

A tomada das decisões em saúde requer que os sistemas de informação sejam capazes de produzir dados de saúde reais e calcular corretamente os indicadores de saúde. Ter tido a necessidade buscar as informações mostradas pelo sistema de informação, conhecendo a realidade local permitiu descobrir a situação de desatualização e desqualificação do sistema de informação da atenção básica (E-sus AB). O presente projeto de intervenção foi elaborado utilizando como ferramenta o Planejamento Estratégico Situacional (PES) pela estimativa rápida em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana do Município de Matriz de Camaragibe. Tem por objetivo apresentar um projeto de intervenção que promova um processo de trabalho capaz de fornecer o conhecimento da situação de saúde local, para possibilitar um eficaz planejamento em saúde por meio da atualização e qualificação do sistema de informação vigente - E-sus AB da UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho. Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Desatualização do sistema de informação de saúde da atenção primária na UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho”. Espera-se que a equipe possa implementar o presente plano e que os resultados almejados sejam alcançados.

Palavras-chave: Atenção Básica. Sistema de Informação. E-SUS AB.

ABSTRACT

Making health decisions requires information systems to be able to produce real health data and correctly calculate health indicators. Having had the need to search for the information shown by the information system, knowing the local reality allowed discovering the situation of outdated and disqualification of the primary care information system (E-sus AB). The present intervention project was elaborated using the Situational Strategic Planning (PES) as a tool by the quick estimate in a Basic Health Unit in the urban area of the Municipality of Matriz de Camaragibe. It aims to present an intervention project that promotes a work process capable of providing knowledge of the local health situation, to enable effective health planning through the updating and qualification of the current information system - E-sus AB of the UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho. This proposal refers to the prioritized problem "Outdated primary care health information system at UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho". It is expected that the team can implement this plan and that the desired results are achieved.

Keywords: Primary Care. Information system. E-SUS AB.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 Aspectos gerais do município.....	06
1.2 O sistema municipal de saúde.....	07
1.3 Aspectos da comunidade.....	08
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr Mariano Teixeira Sobrinho.....	09
1.5 A Equipe de Saúde da Família 11 da Unidade Básica de Saúde Dr Mariano Teixeira sobrinho.....	10
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	10
1.7 Priorização dos problemas.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 Descrição do problema selecionado.....	20
6.2 Explicação do problema selecionado.....	20
6.3 Seleção dos nós críticos.....	20
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
8 REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de elaboração do presente plano de intervenção surgiu ao buscar informações de saúde no sistema de informação oficial da Atenção Básica, e notar a inconsistência e fragilidades das informações disponíveis. Assim comprometendo não apenas a qualidade das atividades desenvolvidas, mas também comprometendo o desenvolvimento do processo de trabalho da equipe por impossibilitar um efetivo processo de planejamento, controle e avaliação.

1.1 Aspectos gerais do município

Conforme descrição disponível no Plano Plurianual de Saúde (PPAS) elaborado em 2017, o município de Matriz de Camaragibe até 1950 era vila do Passo de Camaragibe, em 1958, através da lei 2093, passou a ser município. “Uma das curiosidades da história de Matriz é ter sido uma das únicas cidades do interior que chegou a ter imprensa própria. Em 1957, foi criado o "Jornal da Matriz", grande defensor da idéia da emancipação” (IBGE, 2021).

O município de Matriz de Camaragibe está localizado no litoral norte do Estado de Alagoas, com área geográfica de 330,07 Km², uma densidade de 76,17 hab./km² 16 metros de altitude, clima tropical quente e úmido, máxima de 31°C, dista 75 km da capital. Limita-se com Joaquim Gomes, Novo Lino, Passo de Camaragibe, Porto de Pedras, São Luiz do Quitunde e Porto Calvo (CIDADE-BRASIL, 2021).

Sua principal atividade econômica é a monocultura da cana-de-açúcar, pecuária, mandioca e banana. O trabalho artesanal com olarias na fabricação de tijolos e utensílios de barro é outro meio de manutenção. O comércio é abastecido por Maceió, Recife e outras cidades (PPAS, 2017). A Usina Camaragibe, Usina Santo Antônio e Prefeitura Municipal absorvem parte da população economicamente ativa. Por ser a cana-de-açúcar a principal atividade econômica do município o índice de desemprego na entressafra aumenta, trazendo grande reflexo para a economia do município, sendo a Prefeitura a responsável pela manutenção dos que se encontram excluídos do mercado de trabalho (PPAS, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde possui organograma organizacional com diretorias de atenção básica, planejamento, controle e avaliação, vigilância em saúde e administração, responsáveis pela execução das políticas públicas de saúde (PPAS, 2017). Realiza uma gestão participativa com envolvimento e apoio do Conselho Municipal de Saúde, tendo suas atividades pautadas em um planejamento estratégico guiado pelos instrumentos de gestão (PPAS, 2017).

O quadro 1 apresenta os estabelecimentos municipais de saúde das redes pública, privada e conveniada ao SUS presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde (CNES). A maioria dos estabelecimentos de saúde relacionados compõem a rede pública municipal de saúde, fazendo parte da rede privada apenas a Clínica Bom Jesus, e o Laboratório de Prótese e Dentária que é conveniado (PPAS,2017).

QUADRO 1: Estabelecimentos de Saúde cadastrados no CNES, Matriz de Camaragibe-

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Vigilância Sanitária de Matriz de Camaragibe	01
Hospital Luiz Arruda	01
Laboratório Regional Luiz Arruda	01
Unidades Básicas de Saúde da Família	09
Centro de Atenção Psicossocial Vale do Camaragibe	01
Unidade Autorizadora de TFD Intermunicipal	01
Centro de Especialidades Odontológicas	01
Núcleo de Apoio a Saúde da Família	01
Secretaria Municipal de Saúde	01
Laboratório de Prótese e Dentária	01
Clínica Bom Jesus	01
Total	19

AL, MAIO DE 2021.

(Fonte: CNES)

A Rede de Atenção Básica é composta por 9 UBS com 11 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), das quais 7 possuem saúde bucal. A cobertura da ESF no município é de 100%. Também compõem a rede 2 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

compostas pelas seguintes categorias profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, e assistente social. A Atenção Básica Municipal participa de programas instituídos pelo Ministério da Saúde que visam qualificação do atendimento para a população como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), o programa de provimento profissional Mais Médicos para o Brasil e o de trabalho intersetorial no Programa de Saúde na Escola (PSE) (PPAS, 2017).

A média complexidade é composta pelos ambulatórios médicos de cardiologia, pediatria, ginecologia, oftalmologia e urologia. O laboratório Municipal oferece exames de hematologia, microbiologia, imunologia, bioquímica e parasitologia. Além de exames complementares de ultrassonografia e eletrocardiograma. Demais consultas especializadas e realizações de exames complementares são alocadas na capital (Maceió). O Hospital Municipal contém pronto atendimento 24 horas para atendimentos de urgências com internamento em clínica médica e pediatria (em processo de implantação de leitos de retaguarda em saúde mental), além de conter um centro de partos normais e consequentemente leitos de obstetrícia. O Centro de Atenção Psicossocial é tipo 1 e matricula as 11 ESF. E o Centro de Especialidades Odontológicas e o laboratório de próteses complementam o trabalho realizado pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (PPAS,2017).

A assistência farmacêutica é organizada em conformidade com a Política Nacional, havendo demoras administrativas para o acesso a alguns medicamentos. O gasto na assistência farmacêutica básica é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde exigindo um comprometimento maior dos recursos municipais. Além disso, as decisões judiciais implicam em um gasto elevado em medicamentos especiais, fora da competência municipal (RENAME). A farmácia funciona centralizada na sede da SMS com uma unidade descentralizada na UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho (PPAS,2017).

1.3 Aspectos da comunidade

A UBS Mariano Teixeira Sobrinho está localizada no Conjunto Bom Jesus, bairro localizado ao norte da cidade de Matriz de Camaragibe. O bairro é um dos mais populosos da cidade, localizado na periferia da cidade (IBGE, 2010).

O Conjunto Bom Jesus foi criado após uma grande enchente nos anos de 2000 e 2010 que afetou boa parte do município e a população atingida foi realocada para a localização atual do conjunto dando assim a criação deste. Entretanto, não possui saneamento básico e a coleta de lixo é realizada em determinados pontos de sua grande área, porém nas regiões mais vulneráveis do local, que são as consideradas grotas, esse serviço ainda é deficitário, devido à dificuldade de acesso por ser uma região íngreme e sem calçamento, piorando muito no período das chuvas.

A principal via de acesso ao bairro se dá através da Rua Dr. Luiz Moreira de Mendonça que faz contato com a estrada AL-105, onde há um fluxo médio de veículos e pedestres, que por conta da falta de sinalização e desrespeito às leis de trânsito tornam o local propício a acidentes. O Conjunto não é asfaltado, em sua maior parte com ruas de calçamento ou ainda de barro.

A principal fonte de empregabilidade do Conjunto Bom Jesus são as atividades rurais como o corte de cana nas Usinas próximas ao município, como a Usina Santa Maria e Santo Antônio além de empregos informais, principalmente feirantes/ambulantes. No entanto, o Conjunto Bom Jesus recentemente tem recebido obras de infraestrutura principalmente calçamento das principais vias, o que contribui com a coleta de lixo e mobilidade local da população, reduzindo assim casos de doenças correlacionadas com higiene, facilidade no acesso da população a UBS principalmente nos períodos chuvosos (IBGE, 2010).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr Mariano Teixeira Sobrinho

A Unidade Básica de Saúde possui uma estrutura tipo 2, segundo o manual de projetos arquitetônicos de Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sofrido reforma este ano. Localiza-se na extremidade do Conjunto próximo a área com terrenos para expansão. Possui equipamentos necessários aos atendimentos realizados com insumos fornecidos conforme necessidade de demandas. Possui veículo de transporte sanitário usado para transporte de profissionais e usuários com dificuldades de locomoção-

A UBS funciona das 7 horas da manhã as 22 hrs da noite (contando atualmente com uma equipe de saúde que presta atendimento noturno), de segunda a sexta-feira. Em razão da pandemia as agendas de trabalhos dos profissionais são continuamente modificados de acordo

com o panorama epidemiológico que vem se apresentando e os decretos municipais e normas de rotinas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 11 da Unidade Básica de Saúde Dr Mariano Teixeira sobrinho

A equipe conta com médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal e 5 agentes comunitários de saúde. Contudo da UBS existe outra equipe de PSF com igual composição e uma equipe de saúde para atendimento noturno (que diferente das equipes do PSF apenas não contam com ACSs).

Atualmente em razão da pandemia a maioria dos atendimentos realizados ocorrem para demanda espontânea, reservando horários agendados para atendimentos a grupos programáticos, atendimentos em grupos estão suspensos, e reuniões estão ocorrendo sem muita frequência (apenas quando necessário, sem rotina).

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os aspectos epidemiológicos evidenciados no Conjunto Bom Jesus foram coletados referentes ao mês de Maio de 2021 através do portal Datasus, do E-SUS-AB e com a equipe de saúde.

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos do Conjunto Bom Jesus, Matriz de Camaragibe Alagoas.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	26
Hipertensos	139
Diabéticos	54
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Acamados	02
Domiciliados	04
Tabagistas	47
Faz uso de álcool	85
Saúde mental	07

Fonte: (DATASUS, 2021)

As nove microáreas em que o bairro foi dividido. Observamos que em relação a doenças crônicas temos 139 hipertensos e 54 diabéticos, onde esse número pode ser ainda maior visto os dados estarem desatualizados, mas complementados com as informações coletadas dos ACS. O número de gestantes atualmente foi de 26. Observamos também o grande número de pacientes que fazem uso de álcool, talvez refletindo a realidade socioeconômica local.

Quadro 3 - Principais causas de hospitalizações e óbitos em Matriz de Camaragibe no período de janeiro a novembro de 2020.

CAUSAS	NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES	NÚMERO DE ÓBITOS
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	139	28
Doenças do aparelho circulatório	70	10
Doenças do aparelho respiratório	78	7
Neoplasias	79	4
Algumas doenças originadas no período perinatal	49	2
Envenenamento e causas externas	66	2
Achados anormais em exames laboratoriais	17	2
Doenças do aparelho digestivo	83	1
Doenças do aparelho endócrino, metabólico e nutricional	21	1
Doenças do sistema nervoso	14	1
Doenças da pele e tecido subcutâneo	8	1
Gravidez, parto e puerperio	386	1
Doenças do sistema geniturinário	46	1
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	17	0
Total	1073	61

Fonte: (DATASUS, 2021)

Com relação ao número de hospitalizações, o maior número destes vem de situações relacionadas a gravidez, parto e puerpério, com 386 internamentos no ano de 2020, número que chama a atenção sendo maior que a segunda e terceira causa juntas (algumas doenças infecto-parasitárias e tumores). (DATASUS, 2021)

Quadro 4 - Cobertura vacinal em Matriz de Camaragibe no ano de 2020.

VACINA	COBERTURA VACINAL
BCG	54,20
HEPATITE B EM CRIANÇAS ATÉ 30 DIAS	49,62
ROTAVÍRUS HUMANO	52,67
MENINGOCOCO C	57,51
HEPATITE B	55,98
PENTA	55,98
PNEUMOCÓCICA	65,14
POLIOMIELITE	55,47
POLIOMIELITE 4 ANOS	16,96
FEBRE AMARELA	5,34
HEPATITE A	57,76
PNEUMOCÓCICA (1º REF)	56,23
MENINGOCOCO C (1º REF)	58,52
POLIOMIELITE (1º REF)	36,64
TRÍPLICE VIRAL D1	69,97
TRÍPLICE VIRAL D2	48,09
TETRA VIRAL(SRC+VZ)	1,02
DTP REF (4 E 6 ANOS)	16,30
TRÍPLICE BACTERIANA(DTP)(1º REF)	52,93
DUPLA ADULTO E TRÍPLICE ACELULAR GESTANTE	12,93
DTPA GESTANTE	18,32

Fonte: (DATASUS, 2021)

A cobertura vacinal no município também é muito insuficiente, onde nenhum índice atinge ao menos 70% da população-alvo, sendo a cobertura mais precária a DTPA gestante com índice de cobertura de 18,32% e a TETRA VIRAL(SRC+VZ) com índice de 1,02%, sendo outro aspecto populacional importante a ser investigado tanto pela ESF quanto pela gestão municipal, visto o grau de importância de uma população bem imunizada.

1.7 Priorização dos problemas

Quadro 5 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 11, Unidade Básica de Saúde Dr Mariano Teixeira Sobrinho, município de Matriz de Camaragibe, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Desatualização do sistema de informação de saúde da atenção primária	importância alta	9	dentro da capacidade de enfrentamento	1
Baixa cobertura vacinal	importância alta	8	dentro da capacidade de enfrentamento	2
Alto índice de hospitalizações e óbitos por doenças infecto/parasitárias	Importância média	5	parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento	3
Ausência de casos de tuberculose	importância baixa	4	parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento	4
número de hipertensos e diabéticos abaixo do estimado	importância baixa	4	parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento	5

2 JUSTIFICATIVA

A tomada das decisões em saúde requer que os sistemas de informação sejam capazes de produzir informações de saúde reais e calcular corretamente os indicadores de saúde. Ter tido a necessidade buscar as informações mostradas pelo sistema de informação, conhecendo a realidade permitiu descobrir desatualização e desqualificação do sistema de informação da atenção básica (E-sus AB) local, verificado através de inconsistências dos dados obtidos nos relatórios do sistema que foram analisados, em contraponto aos dados conhecidos pelos profissionais da equipe. Essa situação requer, portanto, uma intervenção imediata e consistente de toda a equipe para qualificar as informações de saúde da comunidade e com isso possibilitar um consistente mecanismo de planejamento, controle e avaliação do trabalho da equipe e seu impacto sobre os indicadores de saúde da população assistida, utilizando dados oficiais.

Dessa forma optou-se pela priorização desse problema para desenvolver o plano de intervenção deste curso de especialização, ou seja, intervir na qualificação do E-sus AB com a alimentação qualificada e atualização dos sistemas de informação. Pois sem a consistência e qualidade das informações, prejudica a realização dos diversos processos de monitoramentos, controles e avaliações que são realizados pelas diversas instâncias de gestão, a despeito do atual programa previne Brasil do Ministério da Saúde que avalia diversos indicadores com base em dados do E-sus Ab para realizar o financiamento da Atenção Básica, com repasse de recursos baseado em desempenho e alcance de indicadores definidos.

Além disso, sem esses dados oficiais mostrando a real situação de saúde da população a gestão municipal tem seu planejamento prejudicado, pois o que os sistemas de informação não mostram, ou seja, “não existe” e não aparece na programação anual de saúde e no plano plurianual de saúde. Outro aspecto é que essa fragilidade no sistema de informação também dificulta a organização do processo de trabalho da própria equipe que não encontra as informações sobre as condições de saúde da população e a assistência prestada de forma consolidada e disponível a todos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Apresentar um projeto de intervenção que promova um processo de trabalho capaz de fornecer o conhecimento da situação de saúde local.

3.2 Objetivos Específicos:

- Promover educação permanente da equipe voltada ao sistema de informação da atenção básica.
- Realizar controle e avaliação interna do sistema de informação da atenção básica local.

4 METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção foi elaborado utilizando como ferramenta o Planejamento Estratégico Situacional (PES) em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana do Município de Matriz de Camaragibe. O plano de intervenção foi desenvolvido continuamente, iniciando em abril de 2021 como parte das atividades da disciplina Planejamento, avaliação e programação em saúde, do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Alagoas, culminando sua construção em abril de 2022.

Para a elaboração do presente plano, durante o curso da disciplina Planejamento, avaliação e programação em saúde, foram percorridas as seguintes etapas, intimamente articuladas e complementares, com base em Campos, Faria e Santos (2010):

PRIMEIRA ETAPA - Leitura do texto: Planejamento estratégico situacional, com o objetivo de compreender os aspectos gerais e conceituais do planejamento e refletir sobre a importância do planejamento no trabalho das equipes de saúde. Neste texto foi apresentado o método do Planejamento Estratégico-Situacional (PES);

SEGUNDA ETAPA - Realização do levantamento de dados essenciais para descrição do município, da unidade, da equipe e da comunidade da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Dr Mariano Teixeira Sobrinho, conforme um roteiro para atividade de diagnóstico situacional disponibilizado na disciplina;

TERCEIRA ETAPA - Leitura do texto: Diagnóstico situacional em saúde com o objetivo de discutir a importância da análise da situação de saúde na área de abrangência das equipes de saúde da família e, conhecer a definição, o objetivo e a vantagem do método de estimativa rápida para elaborar um diagnóstico em saúde;

QUARTA ETAPA - Leitura do texto: Elaboração do plano de ação com objetivo de discutir a construção do plano de ação para o problema priorizado a partir do diagnóstico. A partir de então, teve-se o conhecimento acerca dos passos para elaboração do plano de ação, conforme Campos; Faria e Santos (2010).

QUINTA ETAPA - Foi elaborada uma lista com os problemas identificados nos dados. O diagnóstico foi discutido com a equipe, acatando sugestões em relação à lista de problemas levantados. Trata-se do primeiro passo do plano de ação: definição dos problemas. Neste mesmo processo, junto com a equipe, foi estabelecida uma ordem de prioridade para os problemas. Trata-se do segundo passo do plano de ação: priorização de problemas. O problema **“Desatualização do sistema de informação de saúde da atenção primária na UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho”** foi selecionado como prioridade. Em seguida ocorreu a descrição do problema selecionado, explicação do problema e seleção dos “nós críticos” do problema escolhido.

SEXTA ETAPA - Foi realizado os seguintes passos do plano de ação: desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano do projeto de intervenção.

Foi também realizada revisão de literatura para maior sustentação da proposta na página oficial do Ministério da Saúde e nas Bases de Dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: atenção primária à saúde, estratégia saúde da família e sistemas de informação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A estratégia E-SUS-AB proposta em 2013 pelo Ministério da Saúde, veio substituir o então Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), com a proposta de tornar as informações de saúde mais qualificadas (ALVES et al, 2017). Contudo 7 anos após a proposta de transição entre os sistemas de informações, os municípios ainda enfrentam problemas com sua implantação, sobretudo em relação a qualidade das informações disponíveis, como observado pelo presente trabalho. A atual configuração do Sistema Único de Saúde estabelece a necessidade de um sistema de informação em saúde que gere dados precisos e confiáveis , para orientar ações de saúde resolutivas e eficazes (NEVES et al, 2014 Apud Alves et al, 2017).

Como observado por Araujo et al, 2019 a implantação do E-SUS-AB foi muito difícil e gerou muitas dúvidas, por ter sido algo novo e ter ocorrido de forma abrupta, somando-se a isso os profissionais receberam breves capacitações (consideradas, ineficazes e insuficientes), alguns até consideram que tais capacitações por sua insipiência nem tenha ocorrido. O mesmo estudo ainda aponta que os profissionais de saúde inadequadamente preparados começaram a aprender a usar o sistema no cotidiano, cada um do seu jeito, indo em desconforto da necessidade que todos estivessem alinhados com o manuseio do sistema.

Pesquisas relacionadas com o e-SUS AB enfatizam que, para trabalhar com esse novo sistema, os profissionais de saúde devem estar alinhados e precisam ser qualificados por capacitadores que estejam envolvidos no processo de implantação, preparando-os e sensibilizando-os sobre a importância de ter um sistema on-line, para que este seja alimentado adequadamente (ARAUJO et al, 2019).

Para sanar as eventuais lacunas deixadas durante o período de implantação do E-SUS-AB, e que refletem atualmente nas inconsistências observadas nos relatórios obtidos do sistema, temos a Educação Permanente em Saúde para “nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema” (FERREIRA et al, 2019).

A Educação Permanente em Saúde promove transformações práticas no processo de trabalho das equipes de saúde, partindo da reflexão crítica sobre - o que está sendo feito? E como está sendo feito? Para com a resposta a essas indagações buscar soluções em conjunto para os problemas observados (FERREIRA et al, 2019). Barbosa et al (2012) em estudo elaborado sobre a educação permanente em saúde como estratégia para formação de agentes comunitários de saúde aponta a necessidade de investimentos nos enfermeiros como facilitadores do processo de educação permanente.

Além da necessidade de profissionais de saúde adequadamente preparados e formados para usar o sistema, Farias & Silva (2020) propõem a necessidade que os municípios implantem auditoria interna, em razão de graves inconsistências observadas no E-SUS-AB. ‘A auditoria em saúde em sua primazia é ferramenta essencial para a gestão, tanto na qualificação dos dados e informações, quanto na educação contínua dos recursos humanos, permitindo as organizações o alcance da excelência em todos os seus aspectos’ (FARIAS & SILVA, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Desatualização do sistema de informação de saúde da atenção primária na UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho”, o qual surgiu com a necessidade de obter informações necessárias a realização das atividades do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado no Âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Problema esse cuja importância é alta e mostra-se urgente e dentro das capacidades de intervenção da equipe.

6.1 Descrição do problema selecionado

As informações obtidas no sistema de informação oficial da atenção básica (e-susAB CDS) encontrava-se em desacordo com a realidade observada na comunidade e com dados de atendimentos dos profissionais da equipe, impossibilitando o processo de planejamento e avaliação da equipe.

6.2 Explicação do problema selecionado

O problema elencado surgiu por possível falta de qualidade nas informações prestadas e frequências irregular na alimentação do sistema gerando relatórios de saúde destoante da realidade. Razões possíveis podem advir da inobservância da importância de informações coletadas e prestadas, preenchimento de formulários sem que tenha sido realizado entrevista do paciente, falha e desatenção no preenchimento das fichas e erros de digitação, além de falta de conhecimento em relação ao sistema de informação.

6.3 Seleção dos nós críticos

Falta de fornecimento regular de relatórios do sistema para a equipe analisar em reuniões regulares. Necessidade de educação permanente voltada para importância dos sistemas de informação em saúde e ao conhecimento de seu funcionamento.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desatualização do sistema de informação de saúde da atenção primária na UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Renata Maranhão, do município de Matriz de Camaragibe, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Falta de fornecimento regular de relatórios do sistema para a equipe analisar em reuniões regulares.
Operação	Obtenção de relatórios mensais do cadastramento da população e condições de saúde para análise da equipe e averiguação de consistência por meio de controle interno.
resultados esperados	Obter dados oficiais qualificados para serem utilizados no planejamento e avaliação do trabalho de equipe para organização do processo de trabalho.
produtos esperados	Sistema de Informação em Saúde atualizado e qualificado de acordo com a realidade local.
recursos necessários	Cognitivo: Profissionais da equipe reunida para análise dos relatórios Financeiro: Disponibilidade de impressora e papel para impressão dos relatórios. Político: Parceria e apoio da gestão para fornecer mensalmente os relatórios necessário.
viabilidade do plano - recursos críticos	Equipe e Gestão motivados a viabilizar execução do plano.
controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde e Gestão da Atenção Primária.
acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Início imediato após aprovação do projeto.
gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A equipe será reunida mensalmente entre o dia 10 e 20 de cada mês, após fechamento da competência mensal de alimentação do sistema de informação para avaliar os relatórios de cadastramento e produção da equipe.

Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desatualização do sistema de informação de saúde da atenção primária na UBS Dr Mariano Teixeira Sobrinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Renata Maranhão, do município de Matriz de Camaragibe, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Necessidade de educação permanente voltada para importância dos sistemas de informação em saúde
Operação	Capacitação da equipe e sensibilização quanto o adequado preenchimentos dos formulários de produção e cadastramento assim como regularidade e procedimentos de cadastramento e atualização dos cadastros.
resultados esperados	Obter dados oficiais qualificados para serem utilizados no planejamento e avaliação do trabalho de equipe para organização do processo de trabalho.
produtos esperados	Sistema de Saúde atualizado e qualificado de acordo com a realidade local.
recursos necessários	Cognitivo: Profissionais de saúde reunidos. Financeiro: Sala de reuniões e recursos audio-visuais. Político: Observância ao momento de Educação Permanente Previsto na Política Nacional da Atenção Primária.
viabilidade do plano - recursos críticos	Equipe motivada a viabilizar execução do plano.
controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde.
acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde e Coordenação da Atenção Primária.
gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Dentro do processo de educação permanente da equipe será incluído além de temas relativos ao conhecimento técnico e científico do processo saúde-doença, a formas e mecanismos de registro do trabalho de equipe e alimentação dos sistemas de informação em seu processo de trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um contexto em que as informações de saúde são informatizadas em sistemas de informação e no âmbito da atenção básica, temos o E-SUS-AB como protagonista, apresentou-se o presente plano de intervenção com a finalidade de termos um E-SUS-AB qualificado com informações adequadas e confiáveis, capazes de orientar a tomada de decisões da equipe local e da gestão municipal, além de ser consistente na produção de indicadores monitorados pelas esferas estadual e federal da gestão da saúde.

Espera-se que a equipe possa implementar o presente plano e que os resultados almejados sejam alcançados. E que o mesmo sirva de modelo para que as outras equipes da estratégia da saúde da família do município, possam se inspirar e que a gestão municipal apoie e estimule todas as equipes objetivando que não apenas tenhamos uma equipe com informações de saúde qualificada, mas que todas as informações de saúde produzidas pelo município o sejam.

8 REFERÊNCIAS

ALVES, J. P. et al. **Avanços e Desafios na Implantação do e-SUS Atenção Básica.** Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/29145>>, acesso em novembro de 2021.

ARAÚJO, J. R. et al. **Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, P. 780-792, JUL-SET, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZVVtLm5pzmWc4yrkJKTdqkb/?lang=pt>>. Acesso em novembro de 2021.

BARBOSA, V. B. A. et al. **Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 33(1). P. 56-63, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wQ7bqthFVRvMbBz7B84tNhh/?lang=pt>>. Acesso em novembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS.** Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em Abril de 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Estabelecimento de Saúde do Município: Matriz de Camaragibe 2021 .** Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?Vestado=27&VCodMunicipio=270510&NomeEstado=ALAGOAS>. Acesso em abril de 2021.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FARIAS, P. C. D. & SILVA, R. G. **A Importância da Auditoria Interna na Qualificação da Informações do Sistema e-SUS-AB na Atenção Básica do Município de Tocantins.** Revista Extensão, Tocantins, v. 4 n. 2, P. 90-97, outubro, 2020. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2724>>. Acesso em novembro de 2021.

FERREIRA. L. et al. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?lang=pt>>. Acesso em novembro de 2021.

MATRIZ DE CAMARAGIBE, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Plurianual de Saúde de Matriz de Camaragibe 2018-2021.** Matriz de Camaragibe, 2017.

MATRIZ DE CAMARAGIBE, IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/matriz-de-camaragibe/historico>>. Acesso em julho de 2021.

MATRIZ DE CAMARAGIBE, CIDADES-BRASIL. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-matriz-de-camaragibe.html>>. Acesso em 22/07/2021.