

MANUAL DE ENFERMAGEM

**INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO TELEFÔNICA**

**SÃO PAULO
2001**

© 2001. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/IDS. Universidade de São Paulo/USP. Ministério da Saúde/MS.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135

Tiragem: 15.000 exemplares

Elaboração, coordenação e revisão técnica

Universidade de São Paulo – USP
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS
Ministério da Saúde – MS

Coordenação do projeto
Paulo A. Lotufo, Raul Cutait, Tânia R. G. B. Pupo

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Dreamaker Virtual Art Studios

Financiamento do projeto

Fundação Telefônica

Apoio
Associação Médica Brasileira – AMB
Conselho Federal de Medicina – CFM

Distribuição e informações
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS
Alameda Joaquim Eugênio de Lima, 130, 1.º andar
CEP: 01403-000, São Paulo – SP
E-mail: ids-saude@uol.com.br

Universidade de São Paulo – USP
Av. Prof. Luciano Gualberto, Travessa J, n.º 374, sala 256
CEP: 05586-000, São Paulo – SP
E-mail: Faculdade de Medicina: fm@edu.usp.br
Escola de Enfermagem: ee@edu.usp.br

Ministério da Saúde – MS
Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 7.º andar, sala 718
CEP: 70058-900, Brasília – DF
E-mail: psf@saude.gov.br

Fundação Telefônica
Rua Joaquim Floriano, 1052, 9.º andar
CEP: 04534-004, São Paulo – SP
E-mail: fundacao@telefonica.org.br

Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no *site* do IDS:
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Catálogo na fonte
Bibliotecária Luciana Cerqueira Brito – CRB 1ª Região nº 1542

FICHA CATALOGráfICA

Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde.
Manual de Enfermagem / Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília:
Ministério da Saúde, 2001.

250 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135)

ISBN 85-334-0446-8

1. Enfermagem – Manuais. 2. Saúde da Família. I. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. II. Universidade de São Paulo. III. Brasil. Ministério da Saúde. IV. Título. V. Série.

NLM WY 100

O Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB como um Instrumento de Trabalho da Equipe no Programa Saúde da Família: A Especificidade do Enfermeiro

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata¹

Lislaine Aparecida Fracolli²

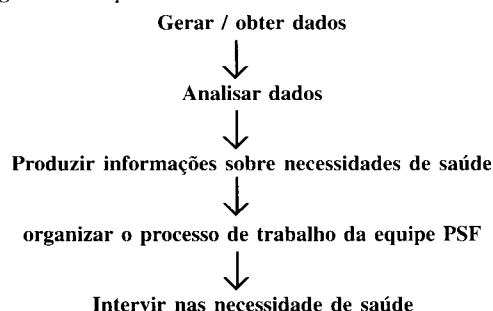
A evolução histórica dos sistemas de informação em saúde

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde (MS), como uma estratégia de construção de um novo modelo assistencial, que tenha por princípios a descentralização, municipalização, integralidade e qualidade das ações, tem como parte indissociável à descentralização da produção das informações em saúde.

A produção das informações em saúde de forma ágil, atualizada, completa e fidedigna, vem se conformando num importante instrumento de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que possibilita à população o acompanhamento e a avaliação das atividades dos serviços de saúde. Isso também é válido para a análise das prioridades políticas a partir dos perfis epidemiológicos de determinada localidade e, principalmente, para a fiscalização da aplicação dos recursos públicos destinados à área social, conformando-se numa estratégia para a operacionalização do SUS.

O ponto de partida para a construção da informação em saúde é o conhecimento sobre o coletivo de famílias que residem numa dada localidade e a identificação das necessidades de saúde das mesmas.

A construção de informações em saúde segue as seguintes etapas:



Para dar conta da etapa de gerar informações é preciso dispor de:

- dados demográficos, tais como: tamanho das famílias (número de filhos, parentes), tipos de família (casal com ou sem filhos e com ou sem parentes, pessoa sozinha, caracterização do chefe de família), características de seus membros (sexo, idade, ocupação, grau de escolaridade), condições habitacionais das famílias (disponibilidade de alimento, habitação, abastecimento de água e rede de esgoto), inserção das pessoas no mercado de trabalho, renda e patrimônio familiar entre outros dados.

- dados relativos aos agravos de saúde que incidem sobre os indivíduos/famílias, principalmente os perfis de morbidade e mortalidade da região.

- dados sobre a organização dos serviços de saúde e os recursos sociais da região onde o PSF se inscreve, particularmente no que diz respeito ao acesso, à cobertura e à efetividade dos mesmos.

As principais fontes disponíveis para obtenção desses dados são:

- Os censos demográficos (realizados a cada 10 anos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística): <http://www.ibge.gov.br>.

- Os Sistemas de Informação Nacionais: Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SAI/SUS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o

Sistema Nacional de Imunizações(SI-PNI):

<http://www.datasus.gov.br>.

• Os relatórios de estudos realizados por instituições de pesquisa e ensino, das secretarias de governo (bem-estar social, agricultura, trabalho, etc.), de organizações não-governamentais e religiosas, de conselhos profissionais (COREN, COFEN, CRM, etc.), do IBGE (Pesquisa Brasileira por Amostragem de Domicílios - PNAD) e da própria equipe de Saúde da Família : <http://www.seade.gov.br>.

Passa-se a discutir agora a forma como o SIAB se conforma num instrumento de informação das equipes do PSF, importante sobre os pontos de vista de planejamento e avaliação do trabalho das mesmas e também de controle social sobre o SUS.

SIAB: Algumas considerações a respeito de suas definições e conceitos

O SIAB é um sistema especial para gerenciamento das informações de saúde obtidas nas visitas às comunidades e produz relatórios que auxiliam as equipes de saúde da família, as Unidades Básicas de Saúde (as quais as equipes de família estão ligadas) e os gestores municipais a acompanhar o trabalho que realizam e a avaliar a qualidade do mesmo.

Os relatórios produzidos através do SIAB permitem:

- Conhecer a realidade socio-sanitária da população acompanhada;
- Avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e readequá-los sempre que necessário;
- Melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

O SIAB tem como lógica central de seu funcionamento a referência a uma determinada base populacional. O Ministério da Saúde (MS) em 1998, através da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, editou um manual que descreve os conceitos e procedimentos básicos que compõem o SIAB, bem como as orientações gerais para seu preenchimento e operacionalização.

O SIAB baseia-se nos conceitos de modelo de atenção, família, domicílio, área, microárea e território. Segundo orientações do MS, o SIAB deve ser informatizado. Caso o município não disponha do programa, este deve procurar o DATASUS ou a coordenação Estadual do PSF para que estes instalem (gratuitamente) o programa.

Instrumentos de coleta e consolidação de dados do SIAB: O desafio para as equipes de saúde da família

O SIAB é um instrumento que agrega dados e possibilita informações sobre a população atendida⁴. Esses dados são recolhidos através das fichas de cadastramento e acompanhamento, devendo ser objeto de análise e discussão das equipes e dos gestores do PSF.

Os instrumentos de coleta e consolidação dos dados propostos pelo SIAB, são descritos no manual editado pelo MS, referido anteriormente, e por isso, não serão apresentados na íntegra no presente texto.

Aqui serão apresentadas algumas características desses instrumentos, as quais se tornam necessárias para a compreensão das discussões que se quer estabelecer sobre as relações entre saúde e modos de vida e trabalho.

Os instrumentos de coleta de dados organizados pelo SIAB são:

- A ficha de cadastramento das famílias;
- As fichas de acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, pacientes com tuberculose e hanseníase;
- A ficha de acompanhamento de crianças;
- O registro quantitativo das atividades, procedimentos e notificações realizadas pelas equipes.

O preenchimento das fichas é tarefa do agente comunitário, a partir de suas visitas domiciliares. Elas devem ser atualizadas sempre que necessário, ou seja, quando da ocorrência de eventos, como: nascimento ou morte de algum membro da família, inclusão de parente ou agregado ao grupo familiar, etc. As fichas são instrumentos de trabalho do PSF, pois possibilitam o planejamento do trabalho a partir da priorização de famílias que necessitem de acompanhamento mais freqüente.

O agente comunitário de saúde tem um papel fundamental no processo de produção das informações, pois é ele o interlocutor entre as famílias e as equipes. Assim, registrar corretamente os seus dados com a maior fidedignidade possível é uma grande contribuição do agente no processo de "diagnóstico de necessidades" de saúde de uma população.

Mais do que isso, uma vez que o agente é um morador da comunidade onde trabalha, suas informações realizam-se em determinados contextos;

⁴BRASÍLIA, M. S, SIAB: Manual do sistema de informação de atenção básica, 1998. ⁵Dado: é uma descrição limitada do real, desvinculada de um referencial explicativo e difícil de ser utilizada como informação por ser ininteligível. Informação: é uma descrição mais completa do real associada a um referencial explicativo sistemático. Pode se dizer que é a representação de fatos da realidade com base em determinada visão de mundo. É, portanto, a ponte entre fatos da realidade ou as idéias de algumas pessoas e exercício da cidadania. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1994. p.19-20.

em outras palavras, a produção da informação se processa em contextos de relações contínuas, em um processo dinâmico de recontextualização da realidade das famílias. Fica, então relativizada a existência de uma objetividade absoluta na captação dos dados; há, no entanto, uma subjetividade, uma história subjacente à informação, quantitativa ou qualitativa, com a qual a equipe trabalha. Tal fato é muito importante no trabalho do PSF, pois a subjetividade do agente possibilita que se colem dados/informações que, muitas vezes, os instrumentos tradicionais não permitem. Ou seja, a estrutura do PSF concede à equipe identificar quais são as famílias a serem atendidas, quais os principais problemas que acometem a população, quais os determinantes sociais que geram tais problemas e como a população percebe e enfrenta os problemas referidos.

O dado, após coletado, deve ser selecionado, processado, analisado e transformado em informação pela equipe de PSF. Este se conforma como um produto das relações entre os vários atores envolvidos (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, famílias, etc.), entendidos e contextualizados historicamente; enfim, são um produto social.

Entendido dessa maneira, há de se garantir que a produção da informação seja democratizada, no sentido de que não seja produto unicamente dos produtores/gestores das informações. Essa “construção” da informação deve ser um processo coletivo; na medida do possível, os gestores/equipes de saúde devem garantir a participação das entidades da sociedade civil (Organizações Não-Governamentais, entidades religiosas, organizações comunitárias de bairro, sindicatos, organizações empresariais, meios de comunicação, etc.) nas análises e discussões dos dados para que estes se apropriem das informações existentes e agreguem permanentemente novas informações. Devem-se ampliar as possibilidades de interação entre a população e o Poder Público, especialmente do setor saúde, estabelecendo-se compromissos e estabelecimento de responsabilidades compartilhadas.

Os relatórios anuais gerados pela consolidação dos dados do SIAB permitem visualizar as famílias cadastradas, a situação de saúde e o acompanhamento das famílias, bem como as atividades e procedimentos produzidos pela equipe de saúde da família. Essas informações são instrumentos que

possibilitam evidenciar a natureza das ações de saúde oferecidas e devem ser concebidas como ferramentas de transformação da realidade de saúde de uma dada região e não apenas como um “diagnóstico”, no sentido de conhecimento da vida dessas famílias.

Cabe às equipes de família facilitar a interlocução desses vários setores sociais presentes na região, pois atuando conjuntamente, poder-se-ão estabelecer pautas comuns de ação, onde cada setor ou segmento assume sua parte de responsabilidade e tarefas, com vistas a desenvolver um amplo trabalho de valorização da vida familiar e de reflexão sobre os problemas de saúde que interferem na vida das pessoas.

A) Ficha de cadastro das famílias: possibilidades e limites

A ficha de cadastro das famílias permite à equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas na sua área de abrangência e melhor planejar suas intervenções. A ficha contém dados sobre o número de pessoas que compõe a família, a idade, o sexo, os perfis de alfabetização, a ocupação e as doenças ou condições referidas das mesmas. Com relação à essa última variável (doença ou condição referida), o SIAB propõe um rol fixo de morbidades que podem ser expandidas, conforme se julgue necessário, para a identificação das doenças mais prevalentes no território ou área. A ficha de cadastro de família permite identificar ainda a quantidade de crianças em idade escolar que se encontram fora da escola.

A análise das informações produzidas pelos consolidados dessas fichas, por áreas, pode ser objeto de discussão das equipes de saúde da família, bimensalmente, o que permitiria à equipe de saúde identificar a morbidade na constituição de suas famílias, o perfil de migração e emigração de sua área e os impactos sociais e culturais que estas questões acarretam na comunidade sob sua responsabilidade e, a partir desta identificação, organizar ações de intervenção nesses problemas.

B) Fichas de acompanhamento domiciliar de gestantes, de hipertensão arterial, de diabetes, de tuberculose e de hanseníase: possibilidades e limites

Estas fichas são preenchidas pelo agente comunitário quando de sua visita mensal às famílias que tenham membros que vivenciam condições de gestação, hipertensão arterial, diabetes, tuberculose e hanseníase e como finalidade o monitoramento

domiciliar desses grupos prioritariamente.

Essas fichas, devem ser objeto de discussão e intervenção da equipe, buscando garantir a integralidade da atenção. Os dados domiciliares trazidos pelos agentes comunitários podem complementar as informações do médico e da enfermeira que atendem essas pessoas nas consultas médicas e de enfermagem nos grupos educativos ou em outras intervenções de enfermagem. Essas discussões em equipe podem identificar as condições de moradia, saneamento básico, bem como fornecem informações sobre acesso a serviços de saúde transporte, vida associativa e formas de comunicação. A análise do contexto no qual as pessoas se inserem traz para a equipe de saúde informações sobre as causalidades das morbidades e agravos em questão, as potencialidades e os limites que estas pessoas têm para enfrentá-los.

Outras questões podem ser investigadas pela equipe, conforme necessitem. Por exemplo, poder-se-ia articular essas fichas de atendimento às de cadastramento, objetivando identificar alguns indicadores familiares de adesão à terapêutica de controle da hipertensão, dos riscos biológicos de gestantes e das dificuldades de identificar e tratar comunicantes, etc.

Uma outra potencialidade dessa articulação dos dados relaciona-se com a possibilidade de se identificar os “significados” que as famílias dão à vivência do processo saúde-doença. Por exemplo, o significado individual e social de uma doença transmissível, como a tuberculose e a hanseníase na vida dessas famílias e seus membros, o significado atribuído à ocorrência de abortos anteriores e a gestação, entre outros.

Esses momentos de discussão dos dados pela equipe além de representarem espaços para a avaliação da efetividade de suas intervenções, são espaços de qualificação dos profissionais que a compõem, uma vez que o trabalho em equipe pressupõe, muitas vezes a interseção de alguns papéis.

C) Ficha de notificação de atividades e procedimentos: possibilidades e limites

Esta ficha é preenchida por todos os trabalhadores da equipe de saúde para o registro diário de atividades e procedimentos realizados, além de notificação de algumas doenças ou agravos que são objeto de acompanhamento sistemático. Permite a

identificação, por exemplo, de morbidade da demanda e dos grupos de usuários que mais tem utilizado o PSF (mulheres, crianças, faixas etárias, trabalhadores, etc.).

Os dados relativos ao tipo de atendimento prestado por médicos e enfermeiros permitem avaliar quantitativamente as ações de promoção da saúde voltadas para alguns grupos prioritários, tais como: crianças, mulheres, portadores de algumas doenças transmissíveis e de doenças crônicas (diabetes e hipertensão arterial). Esses dados isoladamente proporcionam poucas informações, mas, quando articulados aos perfis populacionais da área e comparados à quantidade de consultas realizadas, podem mostrar como tem se efetivado o trabalho da equipe.

Cabe aqui uma consideração, no que tange ao registro de outros agravos de importância para uma dada região, sobre os quais se realizam ações de promoção da saúde e não se encontram contemplados pelo SIAB. Entende-se que estes devem compor uma lista ampliada de registros a qual possibilitaria à equipe rever suas necessidades de qualificação e os instrumentos de trabalho que necessita para intervir sobre as mesmas.

Uma outra potencialidade da ficha de registro de atividades, procedimentos e notificações é a possibilidade de a equipe poder avaliar, a partir dos exames solicitados e dos encaminhamentos médicos realizados, qual tem sido o impacto das ações da equipe. A discussão dos procedimentos realizados pode apontar a ocorrência de situações de violência e de acidentes na região e tantas outras conexões que possam estar articuladas aos problemas de saúde que aparecem como procedimentos registrados. A análise desses dados possibilita à equipe identificar o quanto o profissional, principalmente médico e enfermeiro, têm se dedicado à atenção domiciliar dos moradores da área.

Esse instrumento de registro possibilita também a notificação de diarreias e doenças respiratórias agudas em menores de dois anos, pneumonias, valvulopatias reumáticas, acidentes vasculares e infarto do miocárdio, doença hipertensiva específica da gravidez, meningite tuberculosa, citologias oncológicas NIC III e de hanseníase com grau de incapacidade II e III.

A ocorrência desses agravos, num certo sentido, é marcador importante da eficácia e eficiência da

atuação dos serviços de saúde, de forma que o registro de tais casos implica na necessidade de a equipe realizar uma análise do seu processo de trabalho, no sentido de identificar onde estão as falhas que possibilitaram a ocorrência destes agravos.

O SIAB, enquanto instrumento de informação, possibilita que a equipe do PSF discuta as questões de saúde para além das dimensões individuais e biológicas e que a equipe lance um olhar sobre os modos de vida e as formas de enfrentamento dos problemas de saúde que as famílias acessam permitindo, assim, a identificação dos determinantes do processo saúde-doença na área geossocial onde se inscreve a equipe de PSF.

Assim, as equipes de saúde deverão tomar para si a discussão sobre os determinantes e os modelos teóricos que explicam o processo saúde-doença e traduzi-los em formas concretas do trabalho da equipe. Estamos assim, diante do fato de que as equipes possuem capacidade de autogerir e auto-analisar seu trabalho e o SIAB se constitui em uma ferramenta importante para esse processo.

Ao término dessa leitura, o enfermeiro deve:

- Incorporar o SIAB como um instrumento do processo de trabalho das equipes de saúde do PSF.
- Apropriar-se das informações geradas pelo SIAB e compartilhá-las com a equipe, conformando uma lógica epidemiológica para o trabalho da equipe.
- Analisar os dados contidos nas fichas de: cadastramento de famílias, de acompanhamento domiciliar de gestantes, de hipertensos, de diabetes, de tuberculose e de hanseníase e na ficha de atividades e procedimentos, transformando-os em informações úteis ao trabalho da equipe de saúde.
- Viabilizar mecanismos coletivos de gestão das informações produzidas pelo SIAB, através do estabelecimento de interlocução com a comunidade para a definição das informações que devem ser coletadas, da periodicidade com que devem ser coletados, dos critérios de análise e divulgação das informações obtidas.
- Buscar compatibilizar as diferentes fontes de informação, dentre elas as que compõem a Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA)I, bem como as informações censitárias, para elaborar indicadores capazes de evidenciar as desigualdades e necessidades em saúde.

BIBLIOGRAFIA

MORAES, I.H.S. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília, Ministérios da Saúde., 44p., 2000.

SANTOS, S.R.F. R. Compatibilização de bases de dados nacionais. Informe Epidemiológico do SUS, v.6, n.3, pp.25-33, 1997.