



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA REGIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE LESTE
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 4 DE SÃO SEBASTIÃO

SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PARA APS: EXPERIÊNCIA DA GSAP 4 DE SÃO SEBASTIÃO, DESAFIOS E BENEFÍCIOS



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA REGIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE LESTE
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 4 DE SÃO SEBASTIÃO**

TÍTULO

PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA GSAP 4 DE SÃO SEBASTIÃO, DESAFIOS E BENEFÍCIOS

João Vitor da Silva Santos

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em atenção básica, do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília.

Orientador: Jonas Lotufo Brant de Carvalho

BRASÍLIA, DF
2022

RESUMO

O presente trabalho traz brevemente os avanços atuais da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da família, por meio da utilização da Portaria 77/2017 do DF, considerando a necessidade de planejamento e organização dos serviços e do fluxo de atendimento das equipes de saúde da família. Tem a intenção mostrar como a Sala de Situação em Saúde pode auxiliar a tomada de decisão pela gerência da UBS 9 de São Sebastião. Na metodologia trazemos por meio da revisão bibliográfica quais os benefícios da implementação da sala de situação e também os desafios. Ainda na metodologia, contaremos com a busca em alguns dos importantes sistemas de informação em saúde da APS, principalmente o E-Sus de informações que possam nos fornecer dados para análise e representação gráfica dos indicadores selecionados para a SDS. Objetivou mostrar o porquê da escolha dos indicadores, a criação de um Protocolo Operacional Padrão para a busca dos dados e apresentação gráfica dos mesmos, documentar e implementar a SDS além de elaborar o relatório situacional. Por fim traz os achados da pesquisa e mostra que questões de Recursos humanos qualificados e também da falta de instrumentos de trabalho adequados podem afetar não só o trabalho assistencial mas também a criação da própria SDS.

Descritores: Sala de situação de saúde; análise situacional; tomada de decisão baseada em evidências; planejamento em saúde.

ABSTRACT

The present work brings the current advances of Primary Health Care and the Family Health Strategy, through the use of Ordinance 77/2017 of the DF, considering the need for planning and organization of services and the flow of care of the teams of family Health. It intends to show how the Health Situation Room can help decision-making by the management of UBS 9 in São Sebastião. In the methodology, we bring through the literature review the benefits of implementing the situation room and also the challenges. Still in the methodology, we will rely on the search in some of the important health information systems of PHC, mainly the E-Sus, for information that can provide us with data for analysis and graphic representation of the indicators selected for the HSR. It had as objective to show the reason for choosing the indicators, the creation of a Standard Operational Protocol for the search for data and their graphic presentation, documenting and implementing the HRS and preparing the situational report. Finally, it brings the research findings and shows that issues of qualified human resources and also the lack of adequate work instruments can affect not only care work but also the creation of the SDS itself.

Descriptors: Health situation room; situational analysis; evidence-based decision making; health planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tela de exemplo da apresentação em powerpoint da SDS da UBS 9.....	28
Figura 2. Tela de exemplo do painel interativo criado no “Google data studio”.....	29
ANEXO I	
Figura 3. Tela inicial do E-Sus	1
Figura 4. Menu para extração dos relatórios	2
Figura 5. Aba de extração de relatório de cadastro individual.....	3
Figura 6. Aba de relatório de atendimento individual.....	4
Figura 7. Histórico de movimentação de medicamento, SISmateriais.....	5
Figura 8. Planilha de cadastrados por condições de saúde, do E-Sus.....	6
Figura 9. Tabela de vacinas, do E-Sus.....	7
Figura 10. Menu de relatórios do sistema Si-PNI.....	7
Figura 11. Tela para exportação de planilha de vacina do Si-PNI.....	7
Figura 12. Tela para exportação do XML, no Si-PNI.....	8
Figura 13. Planilha de monitoramento de usuários sintomáticos respiratórios, no Drive da GSAP.....	8

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Faixa etária dos cadastrados, Bosque 1.....	18
Gráfico 2. Cadastrados por raça/cor , Bosque 1.....	18
Gráfico 3. Razão de sexo dos cadastrados, bosque 1.....	19
Gráfico 4. Tipo de domicílio cadastrado, Bosque 1.....	19
Gráfico 5. Faixa etária dos cadastrados, Vila Nova 2.....	19
Gráfico 6. Cadastrados por raça/cor, Vila Nova 2.....	19
Gráfico 7. Tipo de domicílio cadastrado, Vila Nova 2.....	19
Gráfico 8. Razão de sexo dos cadastrado do Vila Nova 2.....	19
Gráfico 9. Total de atendimentos por equipe, UBS 9.....	20
Gráfico 10. Total de atendimentos por turno, UBS 9.....	20
Gráfico 11. Número de atendimentos por faixa etária.....	20
Gráfico 12. Atendimentos por demanda espontânea e agenda.....	20
Gráfico 13. Quantidade de gestantes cadastradas por eSF.....	20
Gráfico 14. Quantidade de atendimentos odontológicos por faixa etária.....	21
Gráfico 15. Atendimentos odontológicos por sexo.....	21
Gráfico 16. Atendimentos odontológicos por turno.....	22
Gráfico 17. Atendimentos odontológicos por tipo.....	22
Gráfico 18. Quantidade de pessoas hipertensas com PA aferida.....	23
Gráfico 19. Quantidade de pessoas com diabetes e hemoglobina glicada.....	23
Gráfico 20. Cobertura de exame citopatológico	23
Gráfico 21. Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos.....	23
Gráfico 22. Gestantes com exame de sífilis e HIV.....	23
Gráfico 23. Gestantes com 06 consultas de PN até 20ª SG.....	23
Gráfico 24. Atividades coletivas por eSF	24
Gráfico 25. Percentual de cobertura do PAB, por UBS.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Composição eSF Vila Nova 2.....	18
Tabela 2. Composição eSF Bosque 1.....	18
Tabela 3. Composição NASF.....	18
Tabela 4. Quantidade de usuários cadastrados por condição crônica.....	21
Tabela 5. Quantidade de dispensação e estoque dos fármacos na APS.....	21
Tabela 6. Quantidade de vacinas aplicadas por imunobiológicos.....	22
Tabela 7. Quantidade de vacinas de covid aplicadas, por dose e imunobiológicos.....	22
Tabela 8. Quantidade de atendimentos de USR.....	22
Tabela 9. Quantidade de teste de covid realizados.....	22
Tabela 10. Disposição física da UBS e distribuição de computadores com internet.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESENVOLVIMENTO	14
2.1 METODOLOGIA	14
2.2 RESULTADOS	15
2.3 DISCUSSÃO	28
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXO I	38

1. INTRODUÇÃO

Com a organização do sistema de saúde à partir da Atenção Primária, a implementação da Estratégia de Saúde da Família como uma das principais estratégias de gestão da saúde pública do Distrito Federal foi estabelecida no ano de 2017, mais especificamente, pela portaria 77 de 14 de fevereiro de 2017. À partir de então vem passando por diversas atualizações e incrementações que tem como objetivo o aprimoramento da gestão e da oferta das ações e serviços assistenciais e administrativos para a comunidade. (DF, 2017)

A ideia da reforma no modelo de atenção à saúde vem muito com o objetivo de trazer o cuidado mais próximo da população mais vulnerável, de uma maneira mais resolutiva, considerando as especificidades de cada comunidade ou território. Esta reforma tem como principais mudanças a implementação da territorialidade e uma maior capilaridade, obtida através da descentralização da gestão dos serviços. (SOUZA et al, 2018)

A ESF tem como função atender a população adscrita à uma equipe de saúde da família - eSF, de maneira que haja desta forma uma vinculação da equipe com a população do território sob sua responsabilidade, onde será facilitado o conhecimento das reais necessidades dos usuários, facilitando também desta forma o planejamento e o direcionamento das ações de saúde. (MONKEN; BARCELLOS, 2005)

O conhecimento da população adscrita no território garante a otimização dos serviços e da utilização do recursos, pois é à partir disto que poderemos entender as necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais que acometem a população local e conhecendo grupos de enfermidades e potenciais surtos que podem ser de especificidade territorial, ou seja, fatores que não podem ser comparados com determinantes e indicadores de outras localidades. (HEIDMANN et al, 2006)

Considerando todas essas especificidades, podemos levar estas informações como evidências para garantir que a tomada de decisão pelo gerente de saúde local seja a mais acertada o possível, é sabido que há um grupo de indicadores que são já pré-estabelecidos por contratos organizativos como o Acordo Gestor Local e Acordo de Gestão Regional - AGL e AGR, respectivamente. Nestes acordos, há alguns indicadores de acompanhamento obrigatório, sendo os principais o acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil, Consultas e procedimentos relacionados à assistência às gestantes, exames e assistência à pessoas com Diabetes e Hipertensão.

Apesar de bem amplos os indicadores dos acordos citados acima, questões relacionadas ao perfil biopsicossocial da população não são tratadas com tanta atenção, e em contrapartida, são de fundamental conhecimento para o planejamento do serviço, organização da oferta, da agenda dos profissionais e de ações e campanhas consideradas de urgência ou emergência, que são de responsabilidade da APS, como ações voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento e prevenção da doença COVID-19, que atualmente atinge e assusta a população mundial, não sendo diferente quando trazemos esta questão para o âmbito regional. (FERREIRA, JM; et al, 2017)

É importante considerarmos também a necessidade de apresentarmos os resultados e a capacidade de resolução e resposta das ações da APS para o auxílio na tomada de decisão dos atores responsáveis por tal atividade. É sabido que o financiamento da atenção primária está diretamente relacionado com a resolução dos objetivos e metas traçados pelo Ministério de Saúde e outras instâncias de controle, monitoramento e avaliação, de forma que o não alcance de tais metas interfira diretamente no repasse financeiro ao serviço ou à Região de Saúde.

O fato de o financiamento estar ligado com os resultados das ações acaba se tornando um ciclo em que o repasse é comprometido pelo não alcance das metas e estas são diretamente afetadas quando não contamos com infraestrutura ou RH suficientes para o correto funcionamento do serviço, o que poderia ser resolvido, ou pelo menos melhorado, com o correto investimento financeiro por parte dos gestores que têm esta função. (MS, 2019)

Conforme o parágrafo anterior, vemos que questões de infraestrutura física, tecnológica e o quadro de profissionais também são fatores que interferem diretamente na resolutividade dos serviços de saúde. Muitas vezes não está dentro da governabilidade do gestor local a mudança que possa interferir nestes tipos de indicadores, porém à partir da organização de dados que possam mostrar tais informações para o gestor responsável, torna-se mais fácil a visualização de que há uma necessidade de reorganização estrutural, compra de equipamentos, contratação de empresas de manutenção e de profissionais de saúde pelos atores e setores responsáveis por tais instâncias.

Além dos resultados dos indicadores, da necessidade de mudança no quadro de profissionais ou na infraestrutura dos serviços, os indicadores têm também a função de medir a capacidade de acesso dos usuários ao serviço, a organização da agenda em demanda espontânea ou atendimento de agenda, a capacidade de organização e planejamento do sistema à partir da participação social em questões importantes para a tomada de decisão. (DF, 2017)

A participação social da população é um instrumento de grande valia quando pensamos em um atendimento que garanta que o usuário possa exercer cada vez mais a sua autonomia de maneira a contribuir com o bom funcionamento do serviço, entendendo o seu espaço e suas responsabilidades quando trata-se de sua própria saúde. (SANTOS, R. et al, 2017)

Indicadores como o de ambiência e o conhecimento da realização das reuniões de equipe são informações importantes para avaliarmos se há um atendimento humanizado e se o serviço discute casos de maneira multiprofissional, favorecendo a integralidade e a universalidade, e se desta forma há a possibilidade de uma assistência que favoreça a implementação de um Projeto Terapêutico Singular, respeitando os direitos dos usuários e fazendo valer os deveres e obrigações dos serviços. (BRASIL, 2003)

É importante considerarmos também a mudança no perfil populacional da comunidade na qual estamos inseridos, a faixa etária das pessoas que acessam ao sistema de saúde tem mudado ao longo dos anos, há algum tempo os atendimentos eram mais planejados e voltados para o público mais jovem, e as doenças eram infecto-contagiosas, e atualmente podemos ver que não só localmente mas sim em todo o país o cenário está mudando onde as buscas e as ofertas do serviços estão sendo mais relacionadas para a população idosa e pessoas acima de 40 anos com condições crônicas de saúde. (VERAS, 2001)

A partir do que foi trazido acima, podemos ver que indicadores a serem considerados imprescindíveis para uma apresentação de um painel de situação em uma Sala de Situação de Saúde, não dizem respeito apenas às condições crônicas ou gestação, como vimos que são alguns indicadores dos acordos trazidos acima, é importante que possamos sempre reservar um espaço, conhecer, analisar e apresentar à comunidade e às autoridades competentes as informações sobre surtos e epidemias de doenças e agravos infecto-contagiosos, com o objetivo de apresentar uma resposta que garanta a interrupção da transmissão de determinado agente infeccioso.

A Sala de Situação em Saúde (SDS) deve ser criada com o objetivo de ter sempre uma equipe responsável por analisar tecnicamente as informações levantadas e disponíveis para a transformação em dados. É importante que tenhamos sempre o conhecimento do que deve ser a função de uma SDS, é um instrumento de gestão e que deve trazer desde informações fixas, como as do local, de moradia e saneamento, por exemplo, até as questões que são mais mutáveis de acordo com a época do ano, como por exemplo, situações de surto ou epidemia de gripe ou dengue. (OPAS, 2010)

A SDS deve conter um espaço seja este físico ou virtual que seja um painel que torne as informações visíveis e de mais fácil compreensão para todo o público alvo e às pessoas que desejarem encontrar tais informações. O mais importante é que a sala de situação utilize de uma linguagem e de instrumentos visuais que sejam acessíveis para qualquer pessoa, ou seja, não deverá ser algo que para o entendimento necessite de um maior conhecimento técnico. (MEDEIROS, et al 2005)

A Sala de Situação tem algumas funções essenciais para o funcionamento dos serviços de saúde, podemos trazer como exemplos: O planejamento e a avaliação das ações de saúde que estão sendo realizadas naquele momento e naquele local e em um público específico, já previamente definidos; Auxiliar na definição de quais serão as políticas trabalhadas e quais os programas deverão ser implementados para a melhoria da assistência; Tem como função também avaliar a qualidade e o acesso ao serviço, no sentido de entender o quão resolutivo está sendo e quanto a população obtém sucesso ao buscá-lo; A SDS também auxilia as ações e os núcleos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica; Auxilia no enfrentamento à situações de emergência em saúde pública, como está sendo o caso da pandemia de COVID-19; e por fim, tem o objetivo de ampliar o acesso às informações em saúde que estão sendo produzidas.

Uma sala de situação deve orientar também a produção de documentos técnicos pautados na correta realização das ações de saúde para que à partir de evidências seja possível nortear e definir critérios de realização de determinadas atividades, de forma comum à todo o sistema e serviços, garantindo desta maneira que funcionem com mais eficácia e eficiência, minimizando os erros de processos de trabalho que interferem na assistência à população. (FEITOSA, et al 2014)

De acordo com FEITOSA (2014, p. 2166) a sala de situação em saúde é uma importante ferramenta para a gestão das ações e para os serviços de saúde, pois “tem como objetivo a disponibilização das informações, de forma executiva e gerencial, para auxiliar na tomada de decisões, no gerenciamento das ações em saúde e na geração de conhecimento, além de transmitir informações de forma clara à população sobre os indicadores de saúde da área de abrangência.”

Além do auxílio à tomada de decisão por parte dos gestores e dos demais atores competentes à esta função, a Sala de Situação em Saúde pode também garantir o acesso à informação para os usuários, sendo desta forma um importante instrumento de garantia da transparência do serviço com a comunidade, de forma que toda a população conheça o que está sendo feito e quais as condições de funcionamento do serviço. (FEITOSA, et al 2014).

A Sala de Situação, com a ajuda dos sistemas informação em saúde é considerada também uma grande ferramenta no que concerne à definição das principais causas de adoecimento da população, levando em consideração as análises socioeconômicas, socio sanitárias com a utilização dos determinantes sociais, e o perfil epidemiológico, para pensar na solução de problemas que afetam à uma microlocalização e sanar possíveis desigualdades geradas pelo espaço. (SELLERA, et al 2019)

Ainda segundo Bittar (2009, p. 79) a UBS é considerada o local central da produção de saúde que deve “controlar e gerir as ações locais, o acesso e a satisfação dos usuários locais, o controle de doenças na população adscrita, a vigilância epidemiológica local, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o controle de meio ambiente”, vemos que todas as ações citadas acima necessitam que hajam corretos levantamento e análise dos dados, funções essas de uma SDS bem estruturada.

Sala et al.(2004) também defende ainda que para que tenhamos uma amplitude maior dos dados, precisamos de conhecimento complementares, desta forma vemos que há a necessidade de buscar informações mais amplas de forma que favoreça o planejamento e a análise situacional, sendo estas sobre as condições de moradia, condições econômicas, socioculturais, entre outras, que favorecem a inserção da equipe da SDS na comunidade em que está trabalhando.

Albuquerque et al (2013) considera que a sala de situação é um instrumento muito além de apenas apresentar um painel com uma relação de indicadores, este espaço confere grande confiabilidade para a realização do monitoramento, da avaliação e do planejamento da saúde, de forma a contribuir para a melhoria da condição de vida e da construção do processo de saúde dos usuários e da população.

Trazendo a teoria para a realidade da UBS, abordaremos a sala de situação de saúde para a Gerência de Serviços de Atenção Primária à Saúde nº 4 de São Sebastião, a GSAP 4 é responsável pelo gerenciamento de 4 UBSs, sendo uma com duas equipes de saúde da família, a UBS 9 Residencial do Bosque 1, que têm as eSFs Bosque 1 e Vila Nova 2, que fazem fronteira no território sob abrangência.

Além da UBS 9, temos ainda sob responsabilidade da GSAP 4 a UBS 10 localizada no bairro João Cândido, a UBS 11 - Bosque 2 localizada no bairro Residencial do Bosque e a UBS 12, localizada no bairro São José. Apesar de todas serem UBS em imóveis alugados e que foram inicialmente construídos para funcionar como imóveis residenciais e não como uma unidade de saúde, todas acomodam uma eSF.

Apesar de termos 3 equipes de saúde da família funcionando em imóveis alugados e estas terem uma proximidade territorial, há uma grande diferença entre estas, pois há bairros que ainda contam com condições de moradia melhores do que outras. A eSF São José é responsável por uma população e por um território que conta com maiores condições de saneamento básico, além de ruas planejadas e maior quantidade de casas de dois pavimentos. Em contrapartida, ainda chega na eSF Bosque 2 pessoas que vivem em casas alugadas em ruas que não têm asfalto.

Traremos alguns dados e indicadores da sala de situação da UBS 9, justamente por ter duas eSFs localizadas na mesma unidade e um território próximo um do outro, desta forma conseguiremos fazer uma comparação mais justa, a partir de determinantes sociais que são comuns a ambas as populações.

De acordo com a portaria 77 de 2017(DF, 2017), uma eSF encontra-se completa quando há em sua lotação, dois profissionais de nível superior, sendo um Médico e um Enfermeiro, dois profissionais de nível médio, sendo Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem e no mínimo dois Agentes Comunitários de Saúde.

Além das duas equipes de saúde da família da UBS 9, a unidade ainda conta com a assistência ofertada por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF, que é composto por especialistas que não fazem parte do quadro de profissionais das eSF mas que complementam a assistência, como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros.

Portanto, vimos que é importante conhecermos e levantarmos também para apresentação no painel de uma sala de situação os indicadores de infraestrutura física, tecnológica, de RH, e alguns outros, que mostram como está o funcionamento completo do estabelecimento de saúde, pois apesar de ser atenção básica, o que há é a baixa densidade tecnológica, mas o serviço prestado é de uma alta complexidade de procedimentos e assistência.

OBJETIVO

Propor a implementação da Sala de Situação de Saúde da Unidade Básica de Saúde nº 9, da Gerência de Serviços de Atenção Primária à Saúde nº 4 de São Sebastião.

Objetivos específicos

- Definir indicadores para painel de situação à ser apresentado na Unidade Básica de Saúde;
- Levantar e analisar dados referentes aos indicadores nos sistemas de informação necessários;
- Elaborar documento como o protocolo operacional padrão - POP para que haja a continuidade das atividades da sala de situação de saúde;
- Elaborar instrumentos de visualização dos indicadores apresentados pela sala de situação;
- Elaborar relatório situacional de saúde a partir dos indicadores analisados pela sala de situação de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho quanti-qualitativo que objetivou implementar uma Sala de Situação em Saúde na Unidade Básica de Saúde nº 9 de São Sebastião, da Gerência de Serviços de Atenção Primária nº 4, conhecendo os desafios locais e técnicos de tal implementação, aproximando da definição do conceito e do correto funcionamento de uma SDS e trazendo os benefícios da utilização de tal ferramenta de gestão.

É importante basear a tomada de decisão em evidências e ações que tenham eficiência comprovada, para otimizar o trabalho e o tempo nos serviços, conhecendo os indicadores e as políticas públicas de saúde.

Será realizada uma busca na literatura por documentos que possam nortear a implementação da sala de situação na UBS 9 da GSAP 4 de São Sebastião. Esta etapa será importante para conhecermos e aproximarmos do conceito de sala de situação em saúde, que depende de diversos fatores para o seu correto funcionamento.

Os dados a serem utilizados no trabalho e na sala de situação serão levantados dos sistemas de informação da Secretaria e do Ministério de Saúde, como E-Sus, SIS Materiais e E-Gestor. Utilizaremos também dados secundários, que são periodicamente compartilhados pela Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação para as GSAPs da Região Leste de Saúde.

Sobre os dados dos atendimentos aos usuários sintomáticos respiratórios e relativos aos testes de covid, realizaremos a busca a partir de planilhas criadas pela GSAP para o monitoramento dos mesmos, visto que foram localizados registros insuficientes nos sistemas utilizados para o monitoramento dos testes, como o E-Sus Notifica e GO-Data, que apresentavam em sua maioria apenas os casos positivos de covid-19.

A partir da busca das informações conforme citado acima, será produzido um protocolo operacional padrão para a obtenção dos dados e produção gráfica dos indicadores que serão apresentados pela sala de situação. O POP será produzido a partir da captura de tela das etapas de busca nos sistemas, de maneira explicativa e com o passo a passo de obtenção de todos os dados necessários para a avaliação dos indicadores.

A etapa de elaboração gráfica dos indicadores de saúde para a SDS é realizada com a utilização da ferramenta “Planilhas Google”. A utilização desta ferramenta dá-se pela praticidade para a produção dos gráficos, quadros e tabelas, e principalmente pelo fato de que encontra-se online, podendo ser acessada de diferentes locais por diferentes pessoas que

tenham acesso, e a segurança do salvamento automático e contra perdas de dados, como pode acontecer quando os dados estão salvos em um computador ou *pen drive*.

Com os dados dos indicadores em mãos, será produzido o relatório situacional, que será realizado a partir da análise de tudo que foi trazido nos gráficos e tabelas apresentados e deverão ser feitos de uma maneira e em uma linguagem explicativa para todos os dados, de forma clara para que todos os leitores possam compreender o que está sendo passado, sejam profissionais ou usuários.

2.2 RESULTADOS

2.2.2 Definição dos indicadores

Categoria	nome	frequência de atualização	fonte de dados	Definição
Infraestrutura	Disposição física da UBS e distribuição de computadores com internet	Mensal	UBS	Não se aplica
RH	Composição das equipes de saúde da família	Semestral	UBS	Não se aplica
Sociodemográfico	Faixa etária dos cadastrados	Quadrimestral	E-Sus	Nº cadastrados por faixa etária
Sociodemográfico	Cadastros por raça/cor	Quadrimestral	E-Sus	Nº cadastrados por raça/cor
Sociodemográfico	Razão de sexo dos cadastrados	Quadrimestral	E-Sus	Nº cadastrados do sexo feminino pelo número do sexo masculino
Territorial	Tipo de domicílio cadastrado	Quadrimestral	E-Sus	Nº domicílios rurais/ urbanos
Produção	Total de atendimentos por equipe	Mensal	E-Sus	Nº total de atendimentos por equipe de saúde
Produção	Total de atendimentos por turno	Mensal	E-Sus	Nº total de atendimentos das equipes por turno
Produção	Número de atendimentos por faixa etária	Mensal	E-sus	Nº de atendimentos por sexo e faixa etária, da UBS
Produção	Atendimentos por demanda espontânea e agenda	Mensal	E-Sus	Nº de atendimentos por demanda espontânea/agendados

Sociodemográfico	Quantidade de gestantes cadastradas por eSF	Quadrimestral	E-Sus	Nº de gestantes cadastradas por equipe de saúde
Sociodemográfico	Quantidade de usuários cadastrados por condição crônica	Quadrimestral	E-Sus	Quantidade de pessoas cadastradas por tipo condição crônica
Produção	Quantidade de dispensação e estoque dos fármacos na APS	Mensal	SIS-Materiais	Quantidade de dispensação e estoque/ medicamento
Produção	Quantidade de atendimentos odontológicos por faixa etária	Mensal	E-Sus	Nº atendimentos odontológicos da equipe de saúde bucal/ faixa etária
Produção	Atendimentos odontológicos por sexo	Mensal	E-Sus	Nº de atendimentos odontológicos/ sexo
Produção	Atendimentos odontológicos por turno	Mensal	E-Sus	Nº atendimentos odontológicos/ turno de atendimento
Produção	Atendimentos odontológicos por tipo	Mensal	E-Sus	Nº de atendimentos odontológicos por demanda espontânea/ agenda
Produção	Quantidade de vacinas aplicadas por imunobiológicos	Quadrimestral	E-Sus	Nº total de vacina aplicada/ tipo de imunobiológico
Produção	Quantidade de vacinas de covid aplicadas, por dose e imunobiológicos	Mensal	E-Sus	Nº total de vacina de covid aplicada/ dose e imunobiológico

AGL	Quantidade de pessoas hipertensas com PA aferida	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	Pessoas com PA aferida/ N° de pessoas com hipertensão cadastradas
AGL	Quantidade de pessoas com diabetes e hemoglobina glicada	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	Pessoas com hemoglobina glicada/ N° de pessoas com diabetes cadastradas
AGL	Cobertura de exame citopatológico	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	Exame citopatológicos realizados/ Mulheres de 25 a 64 anos
AGL	Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	Atendimentos odontológicos à gestantes/ N° total de gestantes cadastradas
AGL	Gestantes com exame de sífilis e HIV	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	N° gestantes que realizaram exame de sífilis e HIV/ Total de gestantes cadastradas
AGL	Gestantes com 06 consultas de PN até 20ª SG	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	Quantidade de gestantes com 6 consultas de PN até 20ª SG/ Total de gestantes cadastradas
AGL	Atividades coletivas por eSF	Quadrimestral	Planilha GPMA/ E-Sus	N° total de atividades coletivas/ mês
AGL	Percentual de cobertura do PAB, por UBS	Mensal	E-Gestor	N° total de acompanhamentos / N° de beneficiários vinculados

Sobre os indicadores a serem utilizados na sala de situação em saúde da unidade básica de saúde nº 9, podemos trazer Bittar (2009), que trabalha o pensamento de que podemos buscar os indicadores sociodemográficos, socio sanitários e territoriais, que não só delimitam cada região mas também podem demonstrar a especificidade de determinado local e que possam diferenciar um território de outro.

Desta maneira, podemos pensar em indicadores sobre a população cadastrada, como a faixa etária, cadastros por raça/ cor e o tipo de domicílio, considerando que no território sob abrangência da UBS 9 é caracterizado por áreas urbanas em sua totalidade, desta forma, informações que tragam diferenças nesse sentido podem configurar erros no preenchimento e no registro dos cadastros.

Outros indicadores a serem colocados são concernentes à produção e aos marcadores de avaliação, ou seja, aqui veremos a quantidade de atendimentos utilizando diferentes variáveis, além de pensar em indicadores que têm metas a serem alcançadas e avaliar se os mesmos estão sendo eficazes e resolutivos quanto às metas pré-estabelecidas.

Estes indicadores citados no parágrafo acima são trazidos no trabalho como o total de atendimentos por equipe de saúde, a quantidade de atendimentos por turno de cada equipe para conhecermos o fluxo e o horário que os usuários mais demandas dos serviços, e a quantidade de atendimentos por agenda e demanda espontânea, este último pode contribuir grandemente para o planejamento da oferta do serviço.

Além disso, os indicadores de produção também nos trazem quais são as doenças mais incidentes e prevalentes na comunidade em questão, além disto, este indicador também pode trazer os agravos considerados característicos de determinado território, de forma que possamos relacioná-los com os determinantes sociais em saúde.

Além das condições exemplificadas acima, é importante conhecermos a produtividade da equipe de saúde bucal, a relação de fármacos dispensados e a relação de vacinas aplicadas. Desta forma, buscamos pelo conhecimento, análise e apresentação de dados que possam contribuir para o planejamento de ações pensando no funcionamento da UBS como um todo, e não somente nos atendimentos de agenda e demanda espontânea dos profissionais das eSFs.

Pensando agora nos indicadores que devemos alcançar metas trazemos periodicamente a situação dos dados que são monitorados no AGL, pois se conseguirmos conhecê-los com

certa precocidade, teremos um tempo maior para avaliar o que está resultando em tais números e pensar em ações que possam melhorar a oferta e os resultados.

Outros indicadores importantes são os que consideramos como “quentes”, que são os que não acontecem com frequência, mas estão afetando a população naquele momento atual, logo, estes são os que acometem especificamente àquela comunidade, com pessoa, tempo e local determinados. Sobre este indicador podemos trazer a situação do COVID-19, que está afetando diretamente a população e o serviço.

2.2.3 Dados e indicadores retirados dos sistemas de informação

Tabela 1. Composição eSF Vila Nova 2

eSF Vila Nova 2	Nº
ACS	2
Enfermeiro	1
Médico	1
Téc. Enfermagem	2

Tabela 2. Composição da eSF Bosque 1

eSF Bosque 1	Nº
ACS	2
Enfermeiro	1
Médico	1
Téc. Enfermagem	2

Tabela 3. Composição NASF

NASF	Nº
Fonoaudióloga	1
Nutricionista	2
Psicóloga	2
Terapeuta ocupacional	1

Gráfico 1. Faixa etária dos cadastrados, Bosque 1

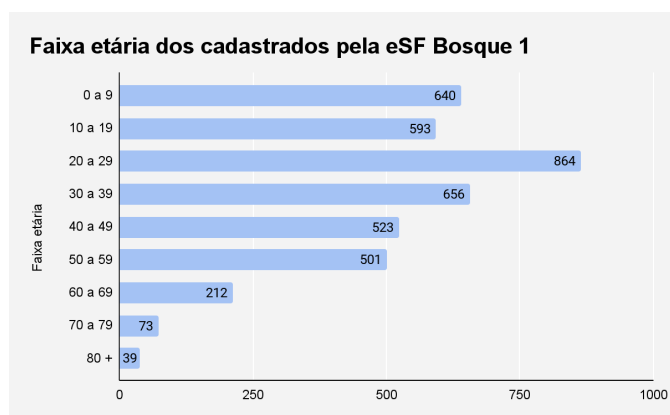


Gráfico 2. Cadastros por raça/cor, Bosque 1

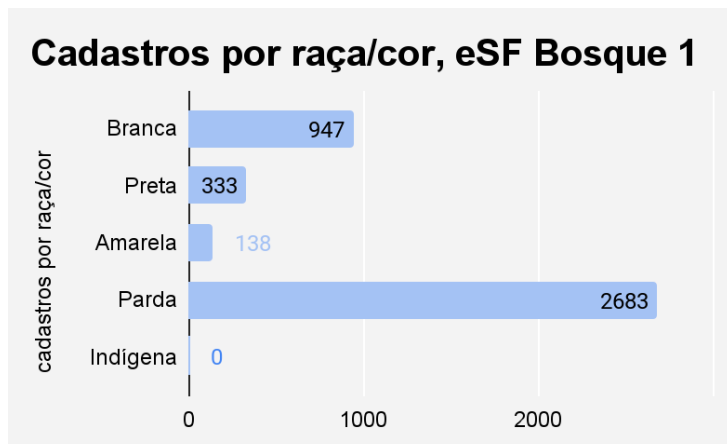


Gráfico 3. Razão de sexo dos cadastrados, bosque 1

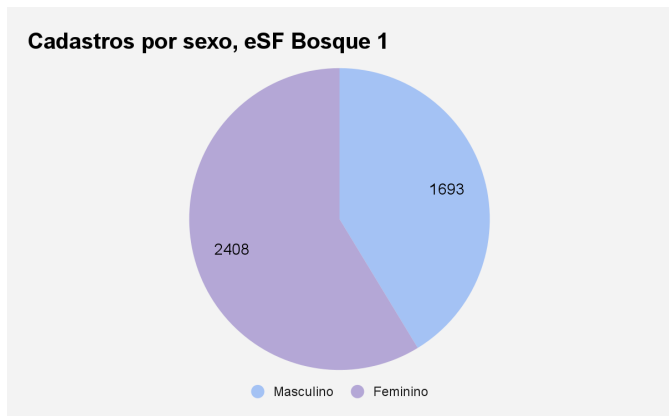


Gráfico 4. Tipo de domicílio cadastrado, Bosque 1

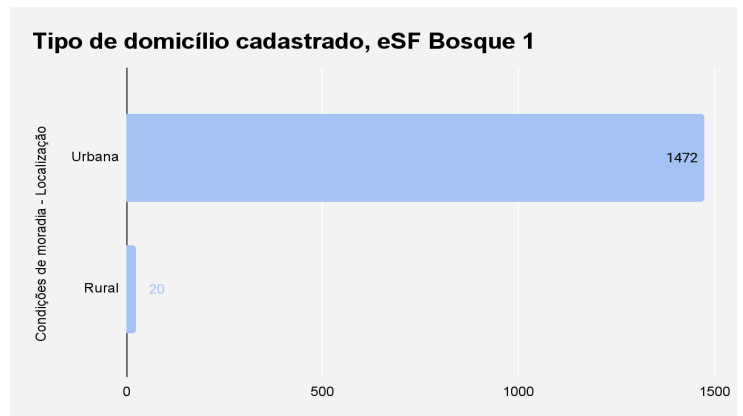


Gráfico 5. Faixa etária dos cadastrados, Vila Nova 2

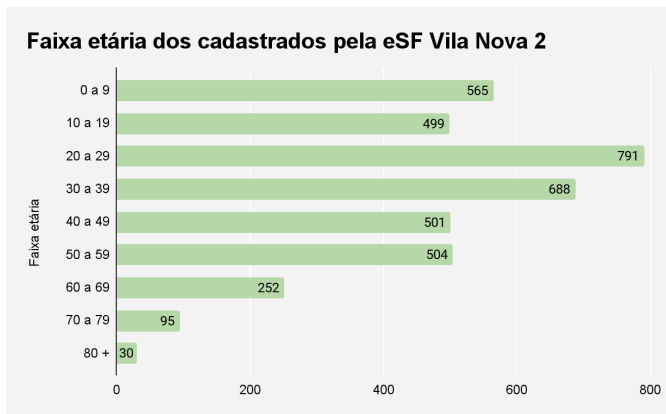


Gráfico 6. Cadastros por raça/cor, Vila Nova 2

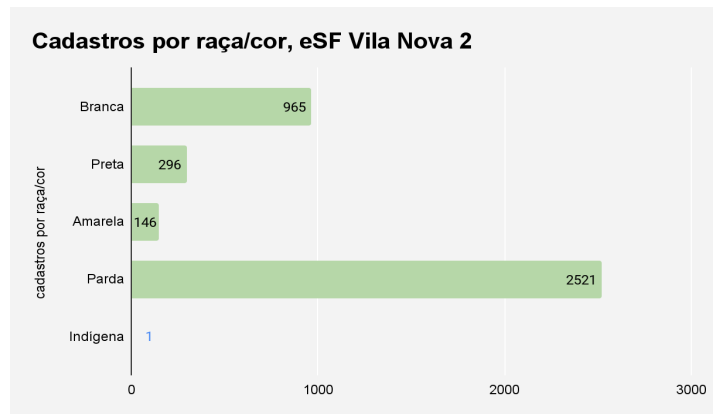


Gráfico 7. Tipo de domicílio cadastrado, Vila Nova 2

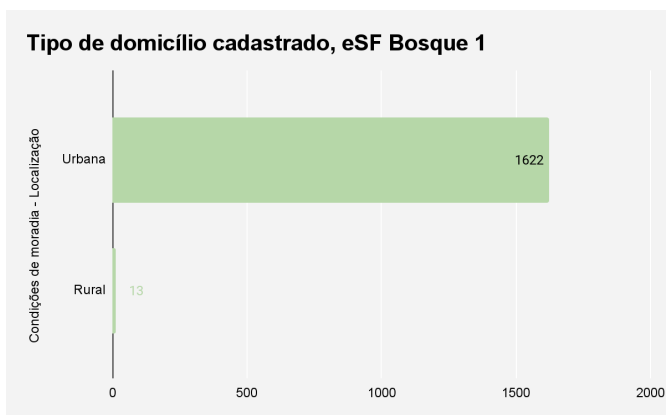


Gráfico 8. Razão de sexo dos cadastrado do Vila Nova 2

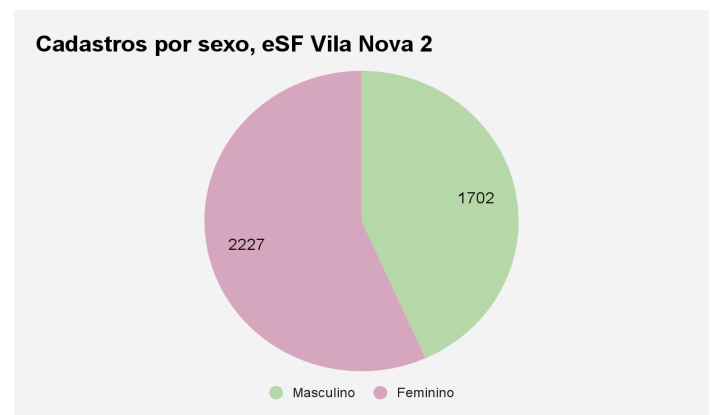


Gráfico 9. Total de atendimentos por equipe, UBS 9

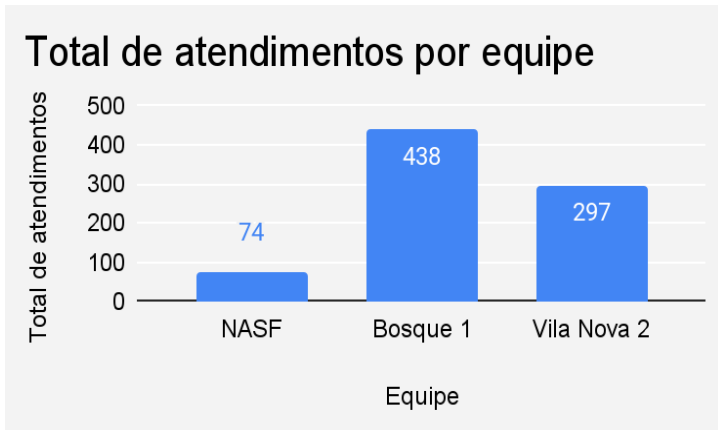


Gráfico 10. Total de atendimentos por turno, UBS 9

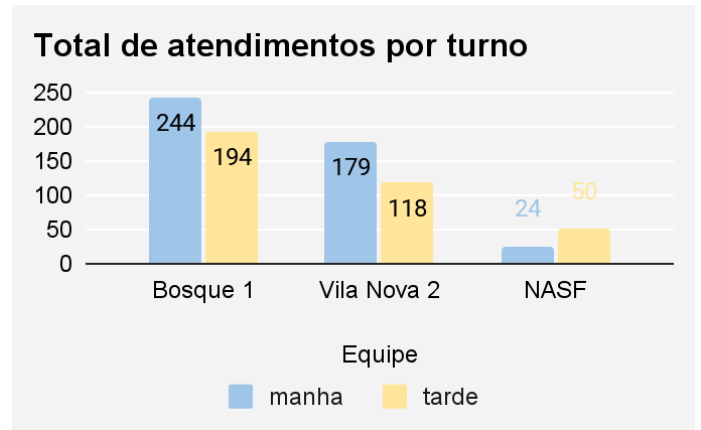


Gráfico 11. Número de atendimentos por faixa etária

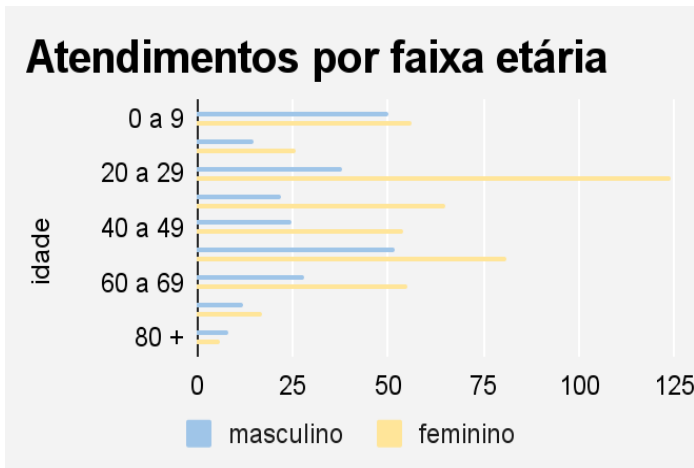


Gráfico 12. Atendimentos por demanda espontânea e agenda

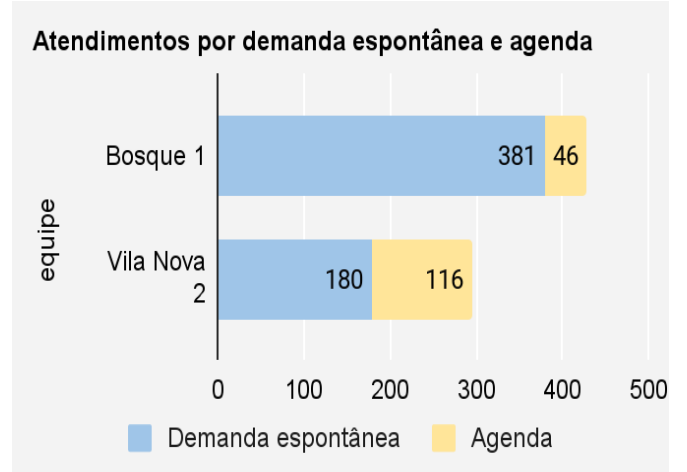


Gráfico 13. Quantidade de gestantes cadastradas por eSF.

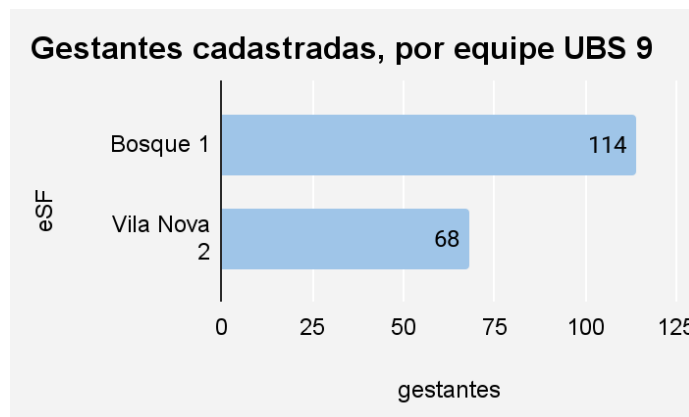


Tabela 4. Quantidade de usuários cadastrados por condição crônica

condições crônicas	acamado	diabetes	hipertensão	fumante	uso de álcool	hanseníase	tuberculose	problema de saúde mental	doença respiratória	acima do peso
Bosque 1	0	217	519	253	612	2	3	260	569	412
Vila Nova 2	8	180	452	254	334	1	6	186	188	550

Tabela 5. Quantidade de dispensação e estoque dos fármacos na APS.

Dispensação de fármacos	Dispensação	Estoque
SINSTATINA COMPRIMIDO 20 MG	3646	11871
SINSTATINA COMPRIMIDO 40 MG	1200	180
LOSARTANA POTASSICA COMPRIMIDO REVESTIDO 50 MG	14580	13617
ANLÓDIPINO (BESILATO) COMPRIMIDO 5 MG	5611	7979
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 25 MG	3560	5090
PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	1618	5588
CARBONATO DE CÁLCIO	2245	425
CAPTÓPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG	1380	7860
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO COMPRIMIDO 100 MG	3100	2520
ALÓPURINOL COMPRIMIDO 100 MG	1920	2940
METFORMINA	6060	7840
INDAPAMIDA COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA 1,5 MG	4621	8696
SULFATO FERROSO	2544	3000

Gráfico 14. Quantidade de atendimentos odontológicos por faixa etária

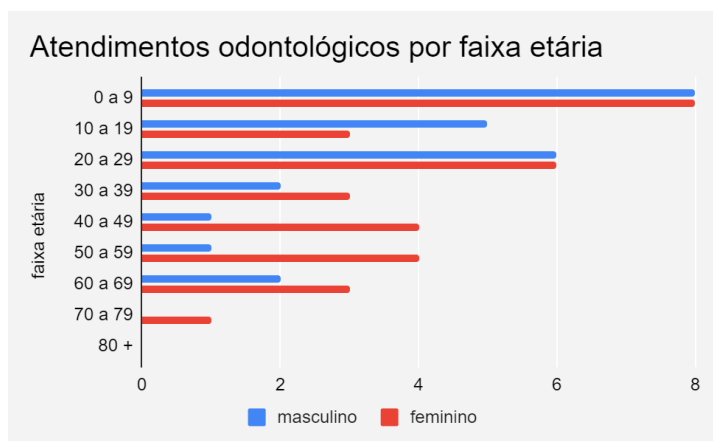


Gráfico 15. Atendimentos odontológicos por sexo

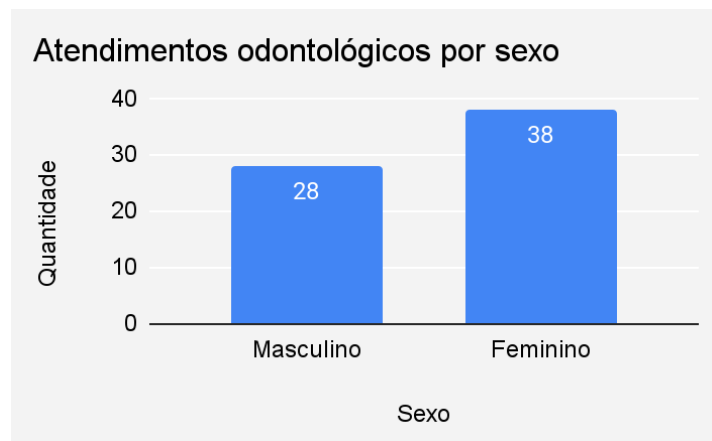


Gráfico 16. Atendimentos odontológicos por turno

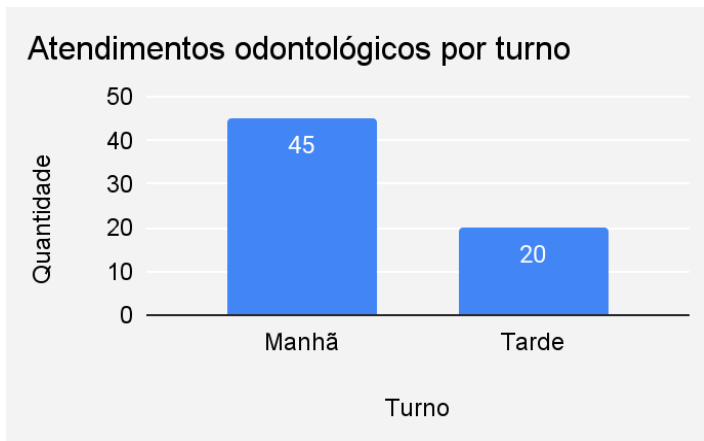


Gráfico 17. Atendimentos odontológicos por tipo

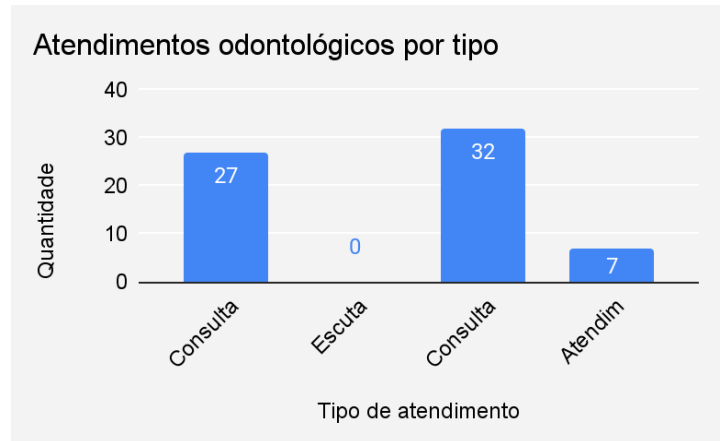


Tabela 6. Quantidade de vacinas aplicadas por imunobiológicos

Vacinação	dT	DTP	dTpa adulto	FA	FLU3V	HAped	HB	HPV Quadri	Men Conj C	MenACWY	Penta - DTP / HB / Hib	Pncoc10V	SCR	VARC	VIP	VOP	VR
Vila Nova 2	9	7	7	12	65	4	16	3	15	1	13	13	11	9	13	7	
Bosque 1	4	5	4	3	0	5	6	0	11	1	7	8	7	7	7	6	

Tabela 7. Quantidade de vacinas de covid aplicadas, por dose e imunobiológicos

vacina de covid aplicada	D1	D2	REF	DA
Astrazeneca	0	12	0	0
Coronovac	6	29	1	0
Jansen	0	0	0	0
Pfizer	0	215	735	3

Tabela 8. Quantidade de atendimentos de USR

atendimentos USR - UBS 9	
atendimentos	120
encaminhamentos/ referenciamento para secundária	0

Tabela 9. Quantidade de teste de covid realizados

testes rápidos de covid realizados ▼	
total	20
positivos	0
negativos	20

Gráfico 18. Quantidade de pessoas hipertensas com PA aferida

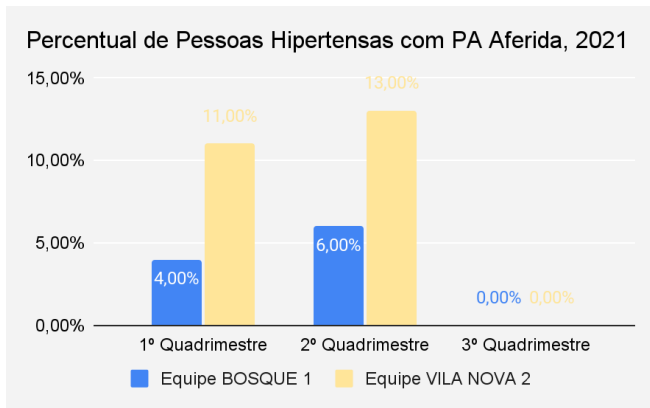


Gráfico 19. Quantidade de pessoas com diabetes e hemoglobina glicada

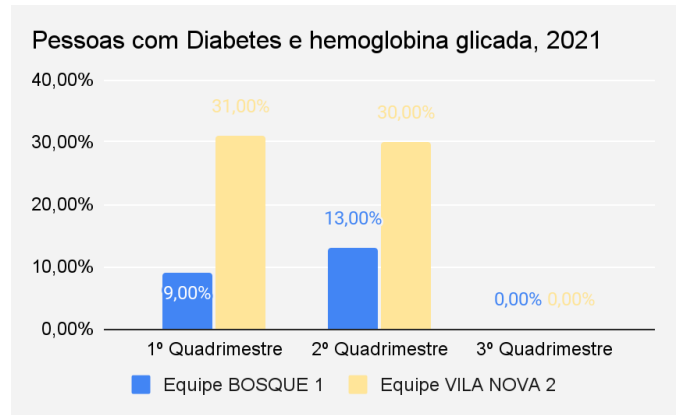


Gráfico 20. Cobertura de exame citopatológico

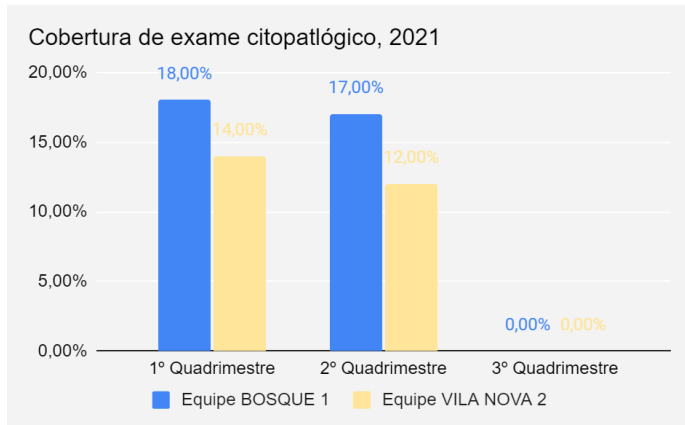


Gráfico 21. Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos

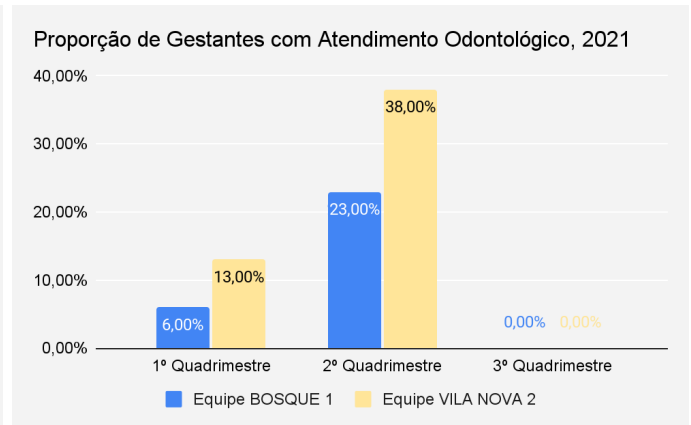


Gráfico 22. Gestantes com exame de sífilis e HIV

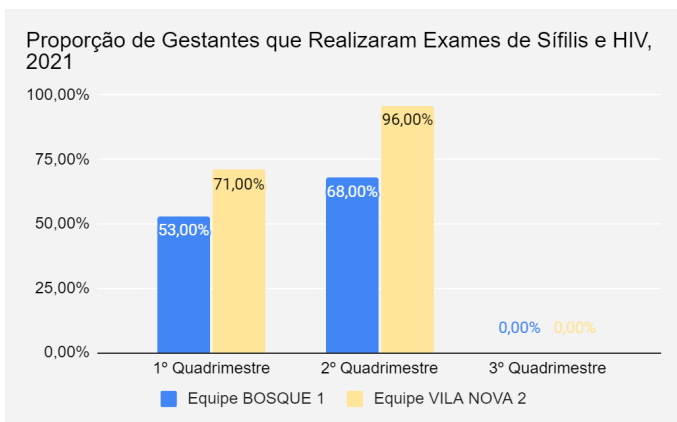


Gráfico 23. Gestantes com 06 consultas de PN até 20ª SG

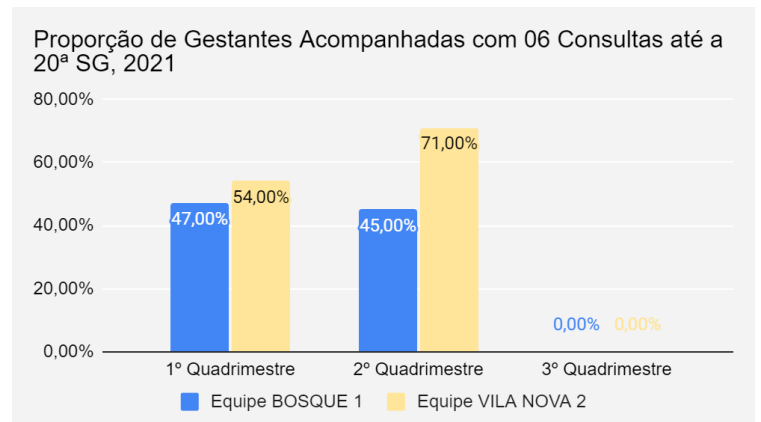


Gráfico 24. Atividades coletivas por eSF

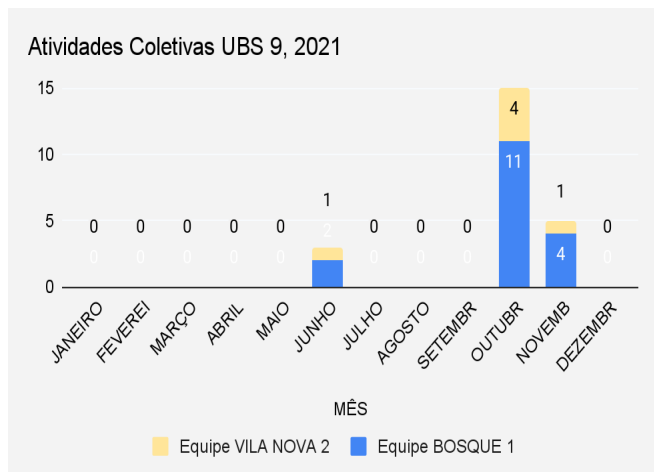


Gráfico 25. Percentual de cobertura do PAB, por UBS

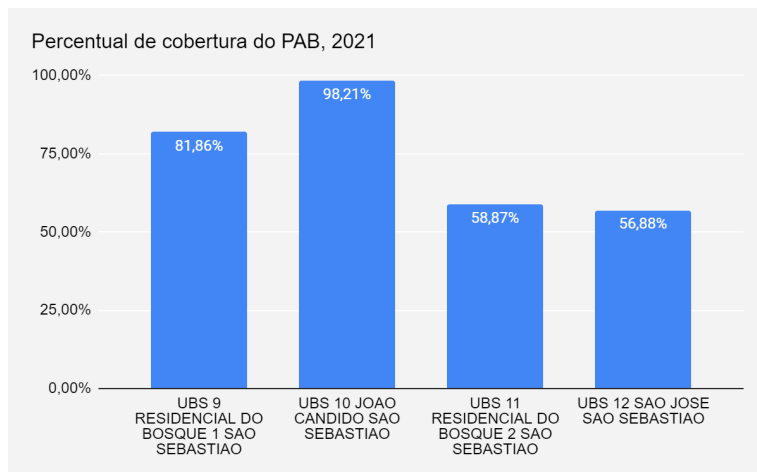


Tabela 10. Disposição física da UBS e distribuição de computadores com internet

Local	Computador com internet
Farmácia	1
Estoque farmacêutico	0
Sala do Nasf	1
Sala dos ACS	2
Sala da Gerência	2
2 escritórios de enfermagem	2
2 escritórios de medicina	2
2 salas de acolhimento	2
1 salão de espera	0
1 copa	0
1 tenda de atendimento na área externa	1

2.2.4 Protocolo operacional padrão

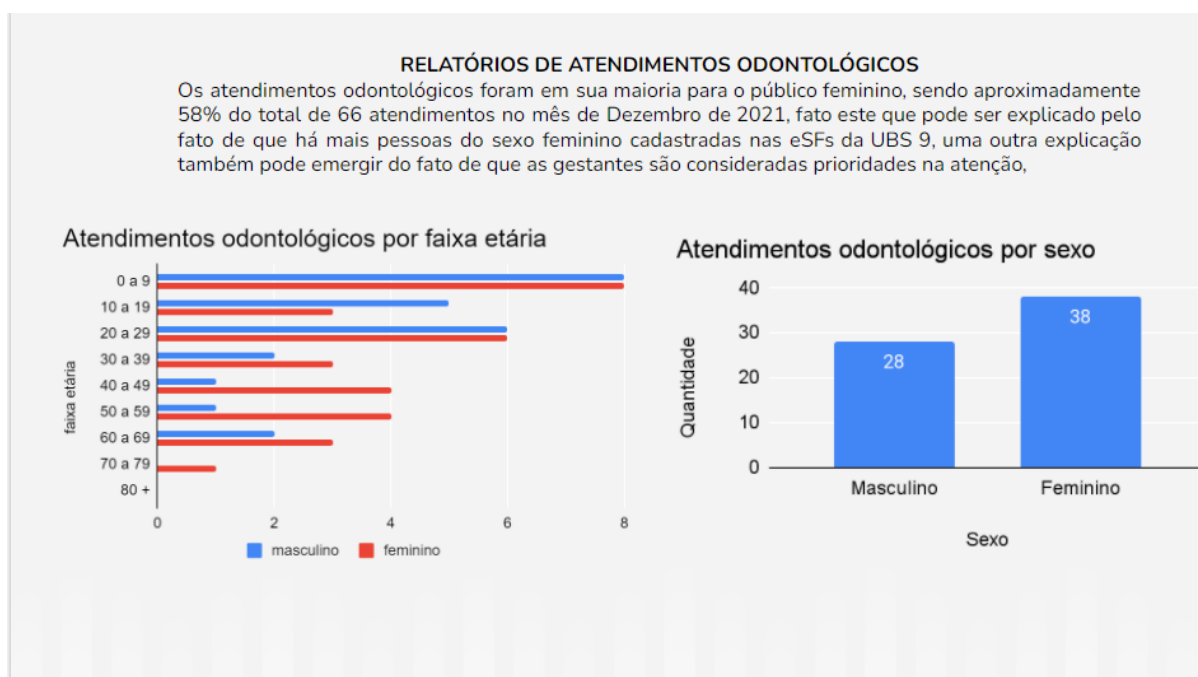
Conforme proposto pelo objetivo do presente trabalho, foi criado um protocolo operacional padrão que deverá auxiliar na busca pelos dados necessários para a construção de um painel de situação da UBS 9. O POP de obtenção dos dados e criação dos gráficos e tabelas contempla os indicadores que foram apresentados neste projeto e encontra-se no ANEXO I deste documento

2.2.5 Ferramenta de visualização dos indicadores

Para apresentação dos gráficos, tabelas e quadros para a Gerência e para os servidores da UBS será compartilhada uma apresentação intitulada “sala de situação”, disponível no link:

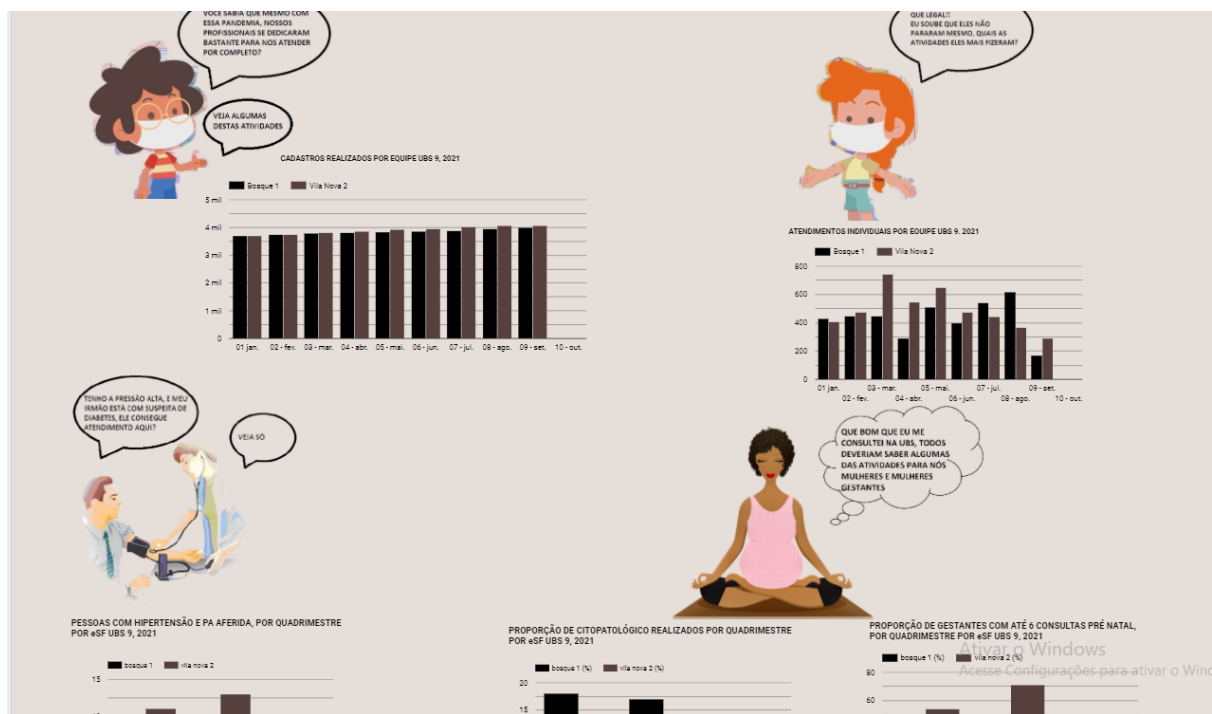
[SALA DE SITUAÇÃO UBS 9](#). Que será apresentada conforme exemplo abaixo.

Figura 1. Tela de exemplo da apresentação em powerpoint da SDS da UBS 9.



Já para disponibilização das informações ao público, foi pensada uma apresentação mais interativa, com um painel criado no “Google Data Studio” e disponível no link: <https://datastudio.google.com/reporting/816afaa0-4e40-49ce-adbd-544b2283f531>, e que também será impressa e fixada no quadro de mensagens da ubs.

Figura 2. Tela de exemplo do painel interativo criado no “Google data studio”



2.2.6 Relatório de Situação

Começaremos falando sobre a composição das equipes trazida nas tabelas 1, 2 e 3. De acordo com a legislação vigente, as eSF Bosque 1 e Vila Nova 2 encontram-se completas com o número de profissionais que se faz considerar que a equipe esteja consistida. Entretanto, podemos considerar que apesar de completa, o número de profissionais destas equipes não é suficiente para o alcance das metas e objetivos da APS, como exemplo, o número de 2 ACSs por equipe acaba sendo insuficiente para cadastrar e ficar responsável pela atualização cadastral de muitas microáreas, realizar as visitas territoriais, acompanhar PBF, além de outras ações de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde.

A população cadastrada na eSF Bosque 1 é em sua maioria do sexo feminino (gráfico 3), com destaque para a faixa etária de 20 a 29 anos como sendo as pessoas que mais utilizam da assistência prestada pelos profissionais da UBS (gráfico 11), sendo, os procedimentos mais comuns à este grupo, relacionados à exames preventivos e de pré-natal. Considerando a população feminina considerada em idade fértil, foram 2736 pessoas cadastradas (gráfico 1).

É importante trazermos o fato de que a região adscrita tanto da eSF Bosque 1, quanto a da eSF Vila Nova 2 conta com pouca ou quase nenhuma região considerada como área rural, conforme vemos nos gráficos 4 e 7, desta forma, a população vive predominantemente em áreas urbana e em sua grande maioria em imóveis próprios, seguido de casas alugadas. Vimos também que a população feminina que se encontra em idade fértil sob responsabilidade da eSF VN2 é de 2479 (gráfico 5).

Agora sobre o perfil da UBS. A Unidade Básica de Saúde N° 9 de São Sebastião, como vimos acima, é composta por duas equipes de Saúde da Família, uma responsável pelo acompanhamento de grande parte do bairro Residencial do Bosque e a outra responsável por parte do Vila Nova. No mês de dezembro na UBS 9 houveram 809 atendimentos, sendo estes 74 da equipe do NASF, 438 da eSF Bosque 1 e 297 atendimentos da eSF Vila Nova 2 (gráfico 9), sendo o período com mais atividade das eSFs o matutino, em contrapartida do NASF, que teve os atendimentos em sua grande maioria à tarde (gráfico 10).

Como trazido anteriormente, podemos ver no gráfico 11 a predominância de atendimentos em pessoas do sexo feminino, destacando que as faixas etárias com mais atendimentos ao público masculino são 0 a 9 e 50 a 59 anos de idade. Há um grande número de atendimentos à mulheres em idade fértil, mas podemos ver que são em sua maioria trazidos como demanda espontânea, sendo os atendimentos de agenda apenas 13% do total da

eSF Bosque 1 e 39% do total da eSF Vila Nova 2 de acordo com o gráfico 12, lembrando que a recomendação da portaria 77 é de que esta divisão seja de 50% para agenda e 50% para demanda espontânea.

No sistema de registro de dados e informações de atendimentos do SUS, encontramos no mês de dezembro 182 mulheres cadastradas como gestantes pelas equipes da UBS 9 (gráfico 13). Ainda sob responsabilidade das equipes, vemos na tabela 4 a quantidade de usuários cadastrados por doença/agravo, com destaque para os problemas de hipertensão, alcoolismo, doenças respiratórias e de saúde mental. Ressaltamos também que embora apresentem números inferiores aos demais, as demandas de hanseníase e tuberculose devem ter uma atenção maior das eSF.

Agora sobre a dispensação dos medicamentos pela farmácia da UBS 9, podemos ver que o topo da lista está fortemente relacionado ao controle da Hipertensão Arterial e da Diabetes, fato explicado pela quantidade de pessoas com estas condições de saúde cadastradas nas equipes. Além de medicamentos para esses agravos, destacamos também a dispensação de medicamentos para colesterol. Desta forma vemos que a tendência é que as dispensações sejam mais voltadas para o público adulto e condições crônicas (tabela 5).

Os atendimentos odontológicos foram em sua maioria para o público feminino, sendo aproximadamente 58% do total de 66 atendimentos no mês de Dezembro de 2021 (gráfico 15), fato este que pode ser explicado pelo fato de que há mais pessoas do sexo feminino cadastradas nas eSFs da UBS 9, uma outra explicação também pode emergir do fato de que as gestantes são consideradas prioridades na atenção.

Assim como nos atendimentos das eSFs, o gráfico 17 nos mostra que as maiores demandas da eSB são as consultas no dia (demanda espontânea), sendo o segundo tipo os atendimentos agendados, cabe ressaltar que devido à pandemia de COVID-19 e com o fechamento dos atendimentos de cadeira do serviço odontológico, há uma grande demanda reprimida e que tendem a aparecer exatamente nos atendimentos de urgência e de demanda espontânea.

Agora sobre a vacinação da UBS, foram aplicadas na UBS no mês de dezembro/2021 172 doses de vacina do calendário de vacina de rotina (tabela 6). Com relação à vacina contra COVID-19, foram aplicadas 992 doses, sendo a maioria dose de reforço do imunobiológico Pfizer com 735 doses, seguido da segunda dose do mesmo imunobiológico com 215 doses aplicadas (tabela 7). Lembramos que a UBS 9 no momento citado não fazia a primeira dose.

Com relação aos atendimentos de covid realizados no mês de dezembro na UBS 9, percebemos que houve uma procura relativamente alta de usuários por meio da demanda

espontânea e que foram atendidos no espaço de sintomáticos respiratórios, sendo 120 atendimentos (tabela 8), sendo realizados 20 testes rápidos sem resultados positivos (tabela 9). Desta maneira podemos considerar que houve uma infecção por outros vírus, possivelmente da influenza, mas que causou a confusão nos usuários devido à semelhança dos sintomas.

Agora sobre os indicadores do AGL, Os dados de aferição de pressão arterial são de registro no E-Sus e os gráficos abaixo são definidos por quadrimestres, abaixo vemos os dados dos dois primeiros do ano de 2021, apesar de vir em uma crescente, o número de PA aferida ainda é muito baixo, com menos de 20 até o momento (gráfico 18). Com relação à hemoglobina glicada, o número encontra-se um pouco maior, mas entre os quadrimestres houve pouca evolução (gráfico 19).

Com relação aos atendimentos às mulheres e às mulheres gestantes, retiramos do E-Sus os dados do gráfico 20 que nos mostram que a quantidade de exames citopatológicos realizados e registrados diminuiu do primeiro quadrimestre para o segundo, em ambas eSF da UBS 9, ficando abaixo da meta do AGL, sendo então necessário avaliar o motivo de tal fato. Em contrapartida, com relação às gestantes, conseguimos um aumento expressivo no número de atendimentos odontológicos (gráfico 21), mas com muito a percorrer.

Sobre o indicador dos exames de sífilis e HIV (gráfico 22) estamos com uma boa cobertura, tendo ambas equipes conseguido evoluir gradativamente de um quadrimestre para o outro, com destaque para a eSF Vila Nova 2, que encontrava-se com uma proporção de 96% no segundo quadrimestre de 2021. Outro indicador que a eSF Vila Nova 2 apresenta evolução e encontra-se acima da meta de 60% é o de número de gestantes com 6 consultas de pré natal, sendo a 1ª consulta até a 20ª SG, em contrapartida, a eSF Bosque 1 apresentou uma queda nesse indicador, tendo ficado com 47% no 1º quadrimestre e 45% no 2º (gráfico 23).

Outro ponto importante que trazemos aqui é que, ao longo do ano, os profissionais buscaram aumentar a oferta de atividades coletivas à medida que os casos de COVID-19 diminuíram, desta forma observamos que em outubro e novembro houveram mais atividades (gráfico 24). No mês de dezembro não houve nenhuma atividade, fato este que pode ser explicado por uma nova alta de queixas de sintomas respiratórios dos usuários. Com relação ao acompanhamento do PAB, vemos no gráfico 25, que a UBS 9 fechou a vigência com mais de 80% do acompanhamento, tendo ultrapassado a meta estabelecida no AGL e tendo condições de buscar um acompanhamento integral, de 100% da população cadastrada no Auxílio Brasil.

Com relação à estrutura física da UBS (tabela 10), podemos dizer que há a necessidade de adaptações, pois contamos com 4 ACSs e a gerência composta por 5 pessoas, e 3 delas acabam tendo que ficar em uma sala em um outro estabelecimento por limitação do espaço físico. Embora os escritórios médicos e enfermeiros contem com computadores com internet, é recorrente a solicitação de manutenção tanto da máquina, quanto da rede, o que resulta muitas vezes em um atendimento mais demorado, além de retrabalho por parte dos profissionais.

2.3 DISCUSSÃO

Vimos ao longo do conteúdo trazido acima que a construção de uma sala de situação é algo que demanda tempo de qualidade para a busca dos dados nos sistemas de informação, a organização em planilhas e sequencialmente em tabelas e gráficos para a melhor visualização e interpretação dos dados trazidos.

É sabido, porém, que a rotina de trabalho dos profissionais que compõem uma GSAP é por muitas vezes sobrecarregada de demandas mais administrativas e urgentes, o que faz com que o olhar para o planejamento de atividades de assistência, de ações de saúde e também de estratégias para o alcance de algumas metas acabe sendo prejudicado, com isso todo o sistema funciona de uma maneira automatizada, sem um olhar mais criterioso.

Na GSAP 4 o desafio passa muito pelo que é trazido acima, embora os profissionais conheçam os benefícios de se basear a ação e a tomada de decisão em evidências, algumas vezes falta esse tempo de qualidade para realizar a análise dos dados registrados nos sistemas de informação em saúde vigentes na Secretaria. Alguns indicadores aparecem com mais frequência na agenda semanal dos profissionais da UBS, desta forma são pensadas mais alternativas para o alcance de suas respectivas metas.

Baseado na mesma premissa de que os indicadores mais tratados tem resultados mais satisfatórios, pensamos na implementação da sala de situação inicialmente na UBS 9 da GSAP 4 de São Sebastião, e em sequência nas demais Unidades.

Tendo participado de reuniões de equipes com os coordenadores da eSF, identificamos que os profissionais em sua maioria apresentam queixas sobre o excesso de demanda de atendimentos, que são de demanda espontânea e principalmente da má qualidade dos computadores e da rede de internet e isto faz com que algumas vezes os registros acabem não sendo realizados da melhor maneira, gerando problemas no momento de analisar os dados.

Os coordenadores de equipe também solicitam com alguma frequência que seja revista a escala da vacina do covid, que acaba sendo mais uma das diversas frentes que fazem com que os profissionais não consigam realizar não só os registros mas também muitas outras atividades administrativas dentro da UBS, para a aplicação das doses de vacina mostradas acima, é necessária um rodízio na escala de profissionais que contemplam as 4 Unidades da GSAP, pois devido à infraestrutura e à alta procura pelas vacinas esta campanha ainda não pode ser incluída no calendário de vacinação de rotina.

Além do que foi visto acima, e embora conheçamos a necessidade de realização de um registro correto, quando os equipamentos e os sistemas não nos permitem uma correta realização do trabalho e os profissionais tenham dificuldades de utilização dos SIS, podemos levantar estas questões para os atores competentes mostrando-os que para o correto funcionamento do serviço, alcance das metas dos indicadores e um registro mais qualificado, há a necessidade de investimento em equipamentos de maior e melhor qualidade, além da oferta de matriciamentos em registros, visto que muitos dos programas quando não são dominados pelos profissionais e combinados com o tipo de rede de internet tornam o serviço quase que obsoleto, gerando não só problemas técnicos, mas também de ordem emocional nos profissionais que lidam diariamente com tal realidade.

Apesar dos problemas concernentes aos equipamentos tecnológicos, alguns dos indicadores encontram-se acima de 100%, como o indicador de usuários cadastrados por exemplo, que na eSF Bosque 1 chegou à 4100 pessoas e na eSF Vila Nova 2 chegou próximo à 100%, estando atualmente com mais de 3900 pessoas cadastradas pelos profissionais.

Os problemas de equipamentos, de rede e de profissional com um tempo de qualidade para dedicação à manutenção da sala de situação são os principais desafios para o correto funcionamento da mesma. Apesar de serem considerados de baixa complexidade, para a resolução de qualquer dos problemas acima, necessitamos de apoio de outras gerencias e/ou diretorias, pois, conseguir uma nova máquina por exemplo, não está dentro da governabilidade dos profissionais da GSAP, assim como a realização da manutenção das mesmas, que por vezes se faz muito burocrática e morosa, à depender da equipe de profissionais de tecnologia da informação.

Voltando aos indicadores, considerando toda a população cadastrada, a ubs tem mais contato com a população feminina e principalmente para atendimento de Pré-natal e outros que estão relacionados à gestação. atendimentos médicos de rotina, com objetivo de prevenção de doença e promoção da saúde também foi uma das principais demandas de atendimento, podemos colocar também atendimentos à casos de Gripe e a atenção à pessoa

com hipertensão arterial, é importante frisar que as duas últimas tendem a entrar no serviço e nos registros como atendimentos à demanda espontânea, enquanto os dois primeiros geralmente são agendados.

Ao falar sobre os atendimentos às gestantes, podemos relacionar diretamente aos indicadores que dizem respeito a esta população. Os indicadores de saúde das gestantes têm se mostrado baixos, mas a explicação para tal fato não é pela falta de acesso ou mesmo a qualidade do serviço prestado, mas está sim muito relacionado com o fato de que há no E-Sus uma quantidade de gestantes vinculadas à eSF muito maior do que há na realidade. Isto acontece porque após o parto, a equipe acaba não conseguindo dar baixa na gestação, e isso faz com que mesmo após os 9 meses, a mulher continue vinculada como sendo gestante.

Com relação aos usuários cadastrados que sofrem com tuberculose e hanseníase, a equipe já encontra-se em contato com todos, inclusive realizando visitas domiciliares para disponibilização dos medicamentos necessários para a recuperação da saúde. Ainda sobre os usuários com hanseníase há planejado um matriciamento do trato para os profissionais de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde já tiveram uma atividade de identificação de lesões suspeitas, para o diagnóstico adequado e precoce.

Sobre os casos de COVID-19, nos sistemas de informação, também pelos motivos citados acima, a notificação não é feita da melhor maneira, sempre solicitamos aos profissionais que utilizem o Go-Data ou realizem a notificação no E-Sus VE, para o correto monitoramento e rastreio dos casos e dos contatos, porém as informações em sua maioria infelizmente não são localizadas nestes espaços, estando somente os números absolutos na planilha de monitoramento de atendimentos.

Lembramos que os dados são referentes ao mês de dezembro, época esta que os casos de COVID ainda não encontravam-se em alta, desta forma as demais atividades ainda eram realizadas com a normalidade que no momento era permitida, na medida em que era possível, pois enquanto trabalhadores e profissionais envolvidos na área da saúde, sabemos com a nova alta de casos, algumas atividades acabam sendo prejudicadas, principalmente pela alta demanda vinda da doença mas também pelo alto absenteísmo causado pelo adoecimento dos profissionais.

A situação de saúde das equipes da UBS 9, em condições normais nos mostram que precisamos planejar ações que favoreçam principalmente a qualificação dos registros nos sistemas, visto que os indicadores em sua maioria não têm suas metas alcançadas devido à problemas no registro ou subnotificação, e justamente por isso os atores e gestores superiores acabam não visualizando os esforços e os resultados das eSFs.

Além disto, será de grande ajuda para o alcance dos indicadores e para a assistência específica da atenção primária, a organização da rotina dos profissionais, de maneira que se consiga trabalhar à partir da recomendação da Portaria 77 SES/DF, com a idéia de 50% do período diário reservado para atendimento de demanda espontânea e 50% reservado para os atendimentos agendados.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sala de Situação em Saúde pode oferecer como maiores benefícios o poder da realização de um planejamento, onde as questões reais e mais próximas da comunidade e da população adscrita sejam levadas em consideração, e a tomada de decisão baseada em informações concretas, que instrumentalizam sugestões e solicitações de mudanças de sistemas, de serviços, de equipamentos, e outros.

Embora desafiadora a implementação da SDS sempre trará somente benefícios para a rotina de trabalho da GSAP, pois a partir daí poderemos pensar em uma divisão de atividades de acordo com dias da semana, por exemplo, de maneira que possamos pensar em ações que sejam resolutivas para indicadores e problemas mais importantes para o funcionamento do serviço e alcance das metas.

A sistematização das informações de saúde em um mesmo local permite também aos usuários o entendimento da situação do serviço, o funcionamento, ou o motivo pelo qual o serviço não está funcionando da maneira mais adequada. Portanto, a SDS é importante não só para atores envolvidos na Gestão, mas também para disseminar a informação para a população e toda a comunidade, de uma maneira clara e objetiva.

A partir dos trazidos desta proposta, podemos pensar em algumas ações direcionadas especificamente para a questões e dificuldades vividas pelos profissionais da unidade básica de saúde nº 9 de São Sebastião, como a questão do matriciamento para o registro e a notificação nos sistemas, ou mesmo a necessidade de um planejamento de agenda de atendimento, esta segunda deve ser pensada apenas no cenário ideal, visto que não é possível manter carteira de atendimento enquanto enfrentamos a pandemia de COVID-19.

Vemos que a Sala de Situação, embora dependa dos fatores já colocados acima, é um importante instrumento de gestão da saúde pública e que é de baixo custo, podendo ser realizado a partir de um computador com acesso à rede da SES e à internet, e o painel pode ser montado impresso, no quadro de avisos da UBS ou mesmo de maneira virtual, com a disponibilização de um link.

Por fim, vemos que embora traga grandes benefícios, há ainda desafios a serem trabalhados, no que tange à necessidade de um tempo de qualidade, equipamentos de qualidade, profissionais com conhecimento técnico tanto para gerar quanto para analisar os dados e os indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. G. E. Buscando a qualidade da informação produzida pelo e-SUS AB: influências, dificuldades e perspectivas dos gestores em saúde. Orientador: Sérgio dos Santos. 2017. 128 p. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9386/2/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2022.

ALBUQUERQUE, I. N.; SANTOS, L. T. V.; DIAS, F. I. S.; LOPES, C. R. SALA DE SITUAÇÃO PARA TOMADA DE DECISÃO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL – CEARÁ. *SANARE*, Sobral, V12, n.2, p.40-46, jun./dez. - 2013. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/381/273>>. Acesso em: 29 jan 2022

ALVES, M. G. M et al. Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Saúde Debate*, v. 38, n. especial, p. 34-51, out 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ngbmLT7gXtVsy6xFX4yryLm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 jan. 2022.

Bittar, T. O., Meneghim, M. de C., Mialhe, F. L., Pereira, A. C., & Fornazari, D. H. (2010). O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 14(1). Disponível em: <<https://doi.org/10.5335/rfo.v14i1.675>>. Acesso em: 03 fev 2022.

BRASIL, MS. Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRASIL. MS, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnica da Política Nacional de Humanização. *HumanizSUS: politica nacional de humanização/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Nucleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira: Avaliação por Convidados Externos e Consulta Pública. 2019. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/carteira_servico_da_APS_consulta_SAPS.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2022.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055. Disponível em: <<https://bit.ly/1luhiiN>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 15 fev 2017. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses_prt_77_2017.html>. Acesso em: 06 jan. 2022.

Ferreira J. M et al. INDICADORES DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Ciência Plural. 2017; 3(3):45-68

Gláucio Jorge Souza – Cilene Gomes – Valéria Regina Zanet. **Descentralização, Território e Regionalização dos Serviços de Saúde: Análise Contextual dos Municípios de Guaratinguetá e Aparecida na Rede Regional de Atenção à Saúde – 17 (RRAS-17) do Estado de São Paulo.** Revista Desenvolvimento em Questão Editora Unijuí • ISSN 2237-6453 • Ano 16 • n. 45 • out./dez. • 2018

Feitosa RMM, Almeida ANS de, Silva WF da et al. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(7):2165-70, jul., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9898/10159>>. Acesso em: 28 jan 2022

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto & Enferm.*, 15(2), p. 352-358, 2006.

IBGE. Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2021. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>>. Acesso em: 06 jan. 2022.

JESUS, A. C. C. Territorialização: O uso da ferramenta para a garantia de acesso à saúde na Região de Saúde Leste do Distrito Federal. Orientador: Jonas Carvalho. 2021. 49 p. Trabalho de Conclusão da Residência (Especialista em Atenção Básica) - Programa de Residência Multiprofissional, Universidade de Brasília/ Hospital Universitário de Brasília, Brasília. 2021.

MEDEIROS, K. R. de; MACHADO, H. de O. P.; ALBUQUERQUE, P. C. de; GURGEL JUNIOR, G. D. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciência. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.2, pp. 433-440. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232005000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=ptAcesso> Em: 20 jan. 2022.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai./jun. 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; orgs. José Moya, et al. – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010

Sellera, Paulo Eduardo Guedes et al. A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 6 , pp. 2085-2094, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.07952019>>. Acesso em: 05 fev 2022

SANTOS, R; DOLNY L. L. Participação Comunitária e Controle Social. Secretaria de Estado de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14879/1/Apostila_participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf>. Acesso em: 25/01/2022.

ANEXO I

POP COMPOSIÇÃO DA eSF

O documento da Sala de Situação é iniciado trazendo a composição das eSF, que de acordo com a portaria 77/2017 (DF,2017), deve ser composta por 1 médico de 40 horas, 1 enfermeiro de 40 horas, 40 a 80 horas de técnico ou auxiliar de enfermagem, devendo ter ao menos 1 profissional de 40 horas. Além destes, a equipe pode contar com o trabalho de até 6 Agentes Comunitários de Saúde, mas o mais comum dentro da APS na SES-DF é que as equipes tenham 2 ACS.

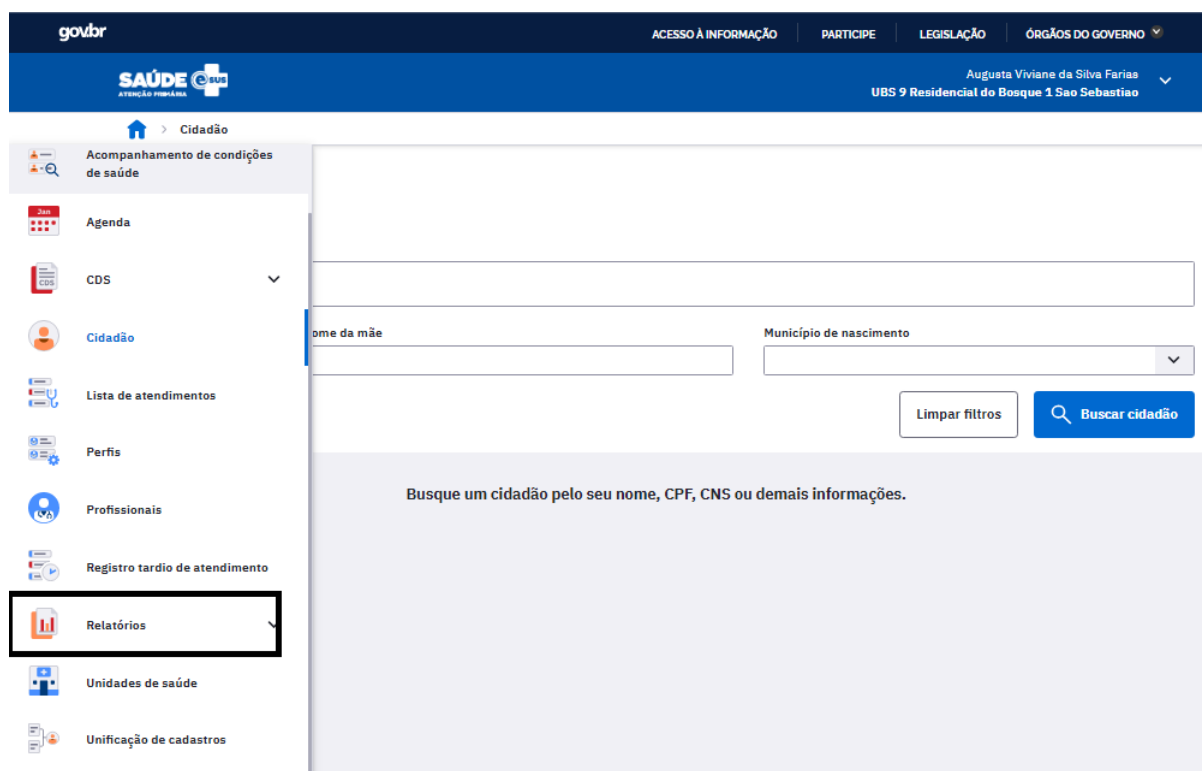
Há no Drive da GSAP 4 de SSb uma planilha sempre atualizada do número e o quadro de profissionais das 4 Unidades Básicas de Saúde sob responsabilidade da Gerência, intitulada “Planilha de RH”, nela conseguimos localizar e sempre atualizar na apresentação da Sala de Situação a tabela e a informação de que as eSF estão consistidas ou “inconsistidas”, além de conseguirmos também acessar a informação de absenteísmo das equipes.

Na sequência, para criarmos os indicadores, as tabelas e os gráficos do perfil da população cadastrada, de atendimentos, de procedimentos e de vacina, precisaremos entrar no sistema “E-Sus” com um acesso de gerente para gerarmos os relatórios. Abaixo a imagem da página inicial do E-Sus:

Figura 3. Tela inicial do E-Sus

The image shows the home page of the E-Sus system. At the top, there is a navigation bar with the 'gov.br' logo and links for 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this is a blue header with the 'SAÚDE eSUS' logo and the user's name 'Augusta Viviane da Silva Farias' and location 'UBS 9 Residencial do Bosque 1 Sao Sebastiao'. The main content area is titled 'Cidadão' and contains a search form with the following fields: 'Nome/CNS/CPF do cidadão', 'Data de nascimento' (with a calendar icon), 'Nome da mãe', and 'Município de nascimento' (with a dropdown arrow). There are two buttons: 'Limpar filtros' and 'Buscar cidadão'. Below the form, a message reads: 'Busque um cidadão pelo seu nome, CPF, CNS ou demais informações.' A vertical sidebar on the left contains various icons for navigation.

Figura 4. Menu para extração dos relatórios



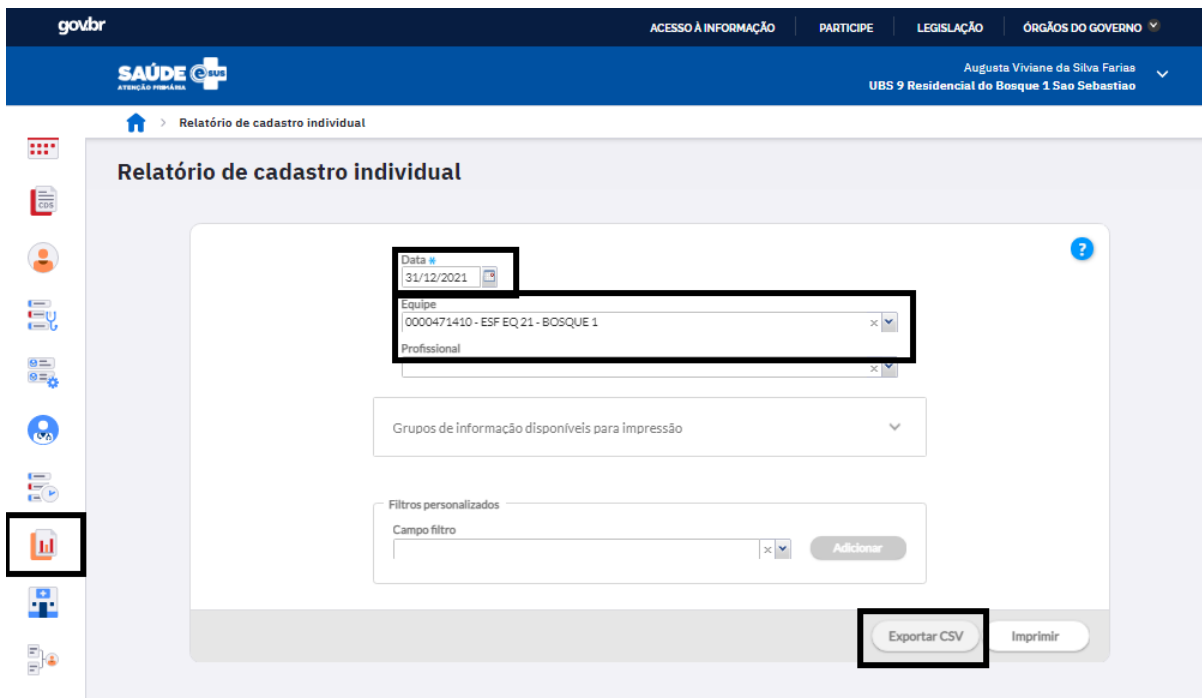
De acordo com a imagem acima, ao abrirmos o sistema, na página inicial deveremos clicar no link na parte superior esquerda da tela para acessar o menu de acesso, na sequência clicamos em Relatórios. O primeiro relatório que iremos gerar no sistema será o de cadastro individual, no qual a planilha gerada nos fornecerá tabelas que permitirão o conhecimento da faixa etária, qual a razão de sexo, a autodeclaração de raça/cor e as condições de moradia de todas as pessoas que somos responsáveis enquanto serviço de saúde.

As planilhas geradas serão fonte de dados para a criação e análise de gráficos realizada preferencialmente no Excel, isso posto, já há no Drive uma planilha intitulada “Sala de Situação” com todas as tabelas com os indicadores utilizados para o painel, sendo necessária apenas a atualização mensal das tabelas por meio da geração de novos relatórios junto ao sistema e desta maneira os gráficos atualizarão automaticamente no documento com a Apresentação, também no Drive, lembrando que para acessá-lo é necessário entrar com o e-mail e senha do gmail da gerência.

Na sequência, devemos definir o período limite de obtenção das informações, o ideal é que essa etapa seja considerada com períodos fechados, ou seja, é importante colocarmos meses que já se encerraram, ação que poderá facilitar a comparação do funcionamento do serviço de um mês para o outro. Desta forma, como geramos as informações no mês de janeiro de 2022, o período utilizado para análise foi o até dia 31 de dezembro de 2021, em

sequência selecionamos qual a eSF que estamos buscando e exportamos em csv para conseguirmos trabalhar as informações em planilhas Excel.

Figura 5. Aba de extração de relatório de cadastro individual



Em seguida iremos buscar pelos indicadores de produção da UBS, podemos encontrá-los por meio da pesquisa seguindo os mesmos passos dos relatórios anteriores, porém agora selecionamos o relatório de atendimento individual, analítico. Selecionamos novamente o período e a eSF que estamos intencionando mostrar as informações. Todas as tabelas e gráficos são feitas no “Planilhas Google”.

Figura 6. Aba de relatório de atendimento individual

Relatório de atendimento individual

Modelo do relatório

Analítico Série Histórica

Período 01/12/2021 a 31/12/2021

Equipe 0000471410 - ESF EQ 21 - BOSQUE 1

Profissional

Categoria profissional

Preencha apenas um dos campos: Profissional ou Categoria profissional

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados

Campo filtro

Adicionar

Exportar CSV Imprimir

Podemos gerar o relatório de atendimento individual para pensarmos em um período específico e podemos pensar também em uma série histórica, para a nossa SDS, utilizaremos o analítico, para definir o período de interesse. Cabe mostrarmos que este relatório poderá ser gerado buscando diretamente pelo nome do profissional ou por uma categoria profissional, se necessário, no nosso caso utilizaremos sem estas seleções, pois buscamos informações de todos os profissionais da equipe.

No relatório de atendimento individual podemos usar as informações para alimentar as tabelas e gráficos de total de atendimentos por equipe, total de atendimentos por turno por equipe, total de atendimentos por faixa etária por equipe, e a razão de atendimentos de demanda espontânea e agendados. Desta forma poderemos conhecer qual o público está mais demandando do serviço, quais ações podem ser melhoradas e quais devem ser implementadas para a atenção à novos públicos.

Para calcularmos os indicadores de atendimentos odontológicos iremos gerar os relatórios da mesma maneira que fizemos os anteriores, porém clicamos em “Atendimento odontológico” e depois em “relatório de atendimento odontológico”, na sequência selecionamos o período e a eSB. Outro relatório será o de dispensação de medicamentos, que deve ser feito com a utilização do SISMateriais, buscando o histórico de movimentações,

selecionando o período e exportando a relação em PDF, a informação que necessitamos está na coluna de “Quantidade de saída”

Figura 7. Histórico de movimentação de medicamento, retirado do SISmateriais



HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTO

CNPJ/SES: 00.394.700/0001-08

Data de emissão: 27/01/2022 11:15
Matrícula: 17006260
Emitente: MIRIAM AFONSO DE

Local de Estoque: 508109 - FARMÁCIA - UBS 9 RESIDENCIAL DO BOSQUE SÃO SEBASTIÃO

Código	Cód. SUS	DESCRIÇÃO	Estoque Inicial	Quantidade Entrada	Quantidade saída	Estoque Final
604		BUDESONIDA AEROSSOL NASAL 32MCG/DOSE FRASCO 120 DOSES COM VALVULA DOSIFICADORA	42	50	41	51
694		SINVASTATINA COMPRIMIDO 20 MG	15517	0	3646	11871
695		SINVASTATINA COMPRIMIDO 40 MG	1380	0	1200	180
2280		ALOPURINOL COMPRIMIDO 300 MG	540	1000	120	1420
4350		FLUCONAZOL CAPSULA 150 MG	418	0	38	380
5289		SALBUTAMOL (SULFATO) SPRAY OU AEROSSOL PARA INALACAO ORAL 100 MCG/DOSE FRASCO 200 DOSES COM INALADOR	381	0	63	318
5744		CARVEDILOL COMPRIMIDO 12,5 MG	2940	0	870	2070
6477		ESCOVA PARA COLETA DE MATERIAL CERVICAL ESTERIL	50	200	50	200
6542		MASCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 (EQUIVALENTE A N95).	0	30	0	30
8421		COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS ESTERIL ENVELOPE COM 10 UND	850	700	450	1100
8551		ANLODIPINO (BESILATO) COMPRIMIDO 10 MG	710	2010	600	2120
8739		MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G BISPAGA 80 G + APLICADORES (10 PARA CADA BISPAGA)	292	0	38	254
8944		LOSARTANA POTASSICA COMPRIMIDO REVESTIDO 50 MG	28197	0	14580	13617
10233		CI ORFETO DE SODIO 0,9 % SOLUCAO INJETABLEI BOLA OU FRASCO	0	10	0	10

O próximo indicador é o da quantidade de gestantes cadastradas por eSF, as informações para esse indicador também deverão ser retiradas do relatório de cadastro individual analítico, já mostrado acima. Podemos ver além da situação gestacional, condições de saúde que acometem os usuários cadastrados.

Figura 8. Planilha de cadastrados por condições de saúde, retirada do E-Sus

Condições / Situações de saúde gerais			
Descrição	Sim	Não	Não informado
Está acam	8	3512	409
Está com h	1	3705	223
Está com t	6	3675	248
Está domi	10	3501	418
Está fuma	254	3456	219
Está gesta	68	1539	2322
Faz uso de	334	3387	208
Faz uso de	17	3663	249
PIC	7	3174	748
Tem diabe	180	3516	233
Tem hiper	452	3260	217
Tem ou te	14	3642	273
Teve AVC	17	3674	238
Teve diagn	186	3382	361
Teve infar	8	3692	229
Teve inter	71	3564	294
Usa planta	3	3490	436

Temos também o relatório de vacinação, que nos permite realizar, por exemplo, uma comparação das vacinas de rotina que foram aplicadas de um mês para o outro, podendo identificar possíveis fatores que possam estar interferindo na realização de tais atividades. Aqui buscaremos por relatório de vacinação analítico, na mesma aba de relatórios do sistema, esta planilha traz quais as vacinas, as doses, o público e a faixa etária das aplicações.

Na planilha de vacina receberemos informações de quais doses foram aplicadas, quais os lotes e qual o público, com informações de faixa etária, situação gestacional além da quantificação do número de dose aplicada por cada imunobiológico. A partir desta planilha poderemos selecionar as informações de vacina e no excel clicar em inserir tabela, para que possamos visualizar as informações de uma maneira mais organizada, como a tabela abaixo

Figura 9. Tabela de vacina, gerado no E-Sus

Vacinação	dT	DTP	dTpa adulto	FA	FLU3V	HAped	HB	HPV Quadri	Men Conj C	MenACWY	Penta - DTP / HB / Hib	Pncc10V	SCR	VARC	VIP	VOP	VRH
Vila Nova 2	9	7	7	12	65	4	16	3	15	1	13	13	11	9	13	7	9
Bosque 1	4	5	4	3	0	5	6	0	11	1	7	8	7	7	7	6	5

Para informações do relatório de vacinação de COVID-19, é necessário um cadastro no sistema do Si-Pni Covid, Ao acessar o sistema, clicar sobre relatórios, na sequência em doses aplicadas e logo depois colocar as informações do período com a data de início e do fim, do imunobiológico que está buscando, depois clique em aplicar, exportar e escolha a versão XLS que abrirá facilmente no Excel e planilhas google, para também atualizar a tabela e os gráficos online.

Figura 10. Menu de relatórios do sistema SI-PNI

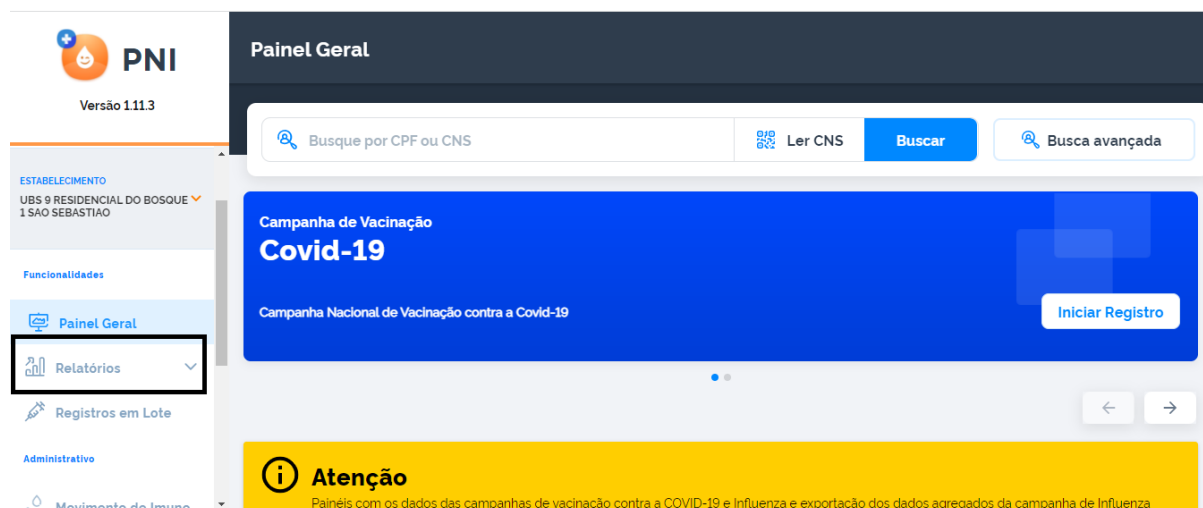
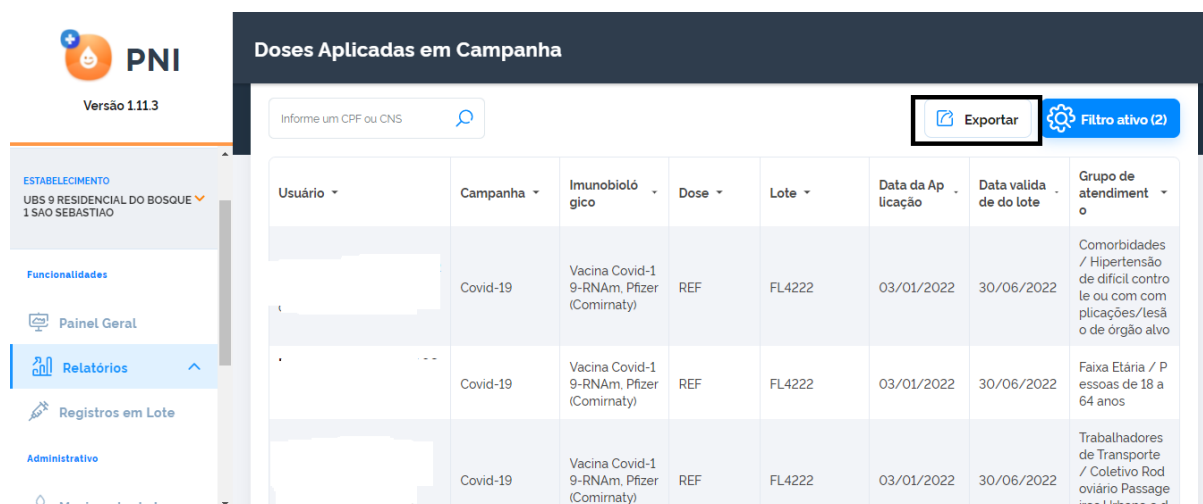


Figura 11. Tela para exportação de planilha de vacina do SI-PNI



Com relação aos indicadores do AGL, a Gerência de Planejamento Monitoramento e Avaliação - GPMA realiza esse monitoramento, de forma que alimentam frequentemente uma planilha compartilhada, que já tem calculados os indicadores de acompanhamento obrigatório do acordo. Os indicadores do AGL são de acompanhamento quadrimestral.

Para alimentarmos a planilha preenchemos nossa tabela e, da mesma forma, atualizamos também os gráficos de acordo com o que é compartilhado pela GPMA, tal atividade é feita a partir dos dados encaminhados para evitar o retrabalho de algo que já se encontra disponível. Porém, em caso que não consigamos as informações em tempo hábil, podemos gerar os relatórios no E-Sus e realizar os cálculos necessários, pois nos relatórios acima citados já temos informações de quantas gestantes, pessoas com hipertensão e diabetes temos cadastradas sob responsabilidade das eSFs, precisando então apenas gerar as informações dos exames realizados para estas pessoas.