



SALA DE SITUAÇÃO PARA TOMADA DE DECISÃO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL – CEARÁ

SITUATION ROOM FOR DECISION MAKING: PERCEPTION OF PROFESSIONALS THAT
PERFORM IN BASIC HEALTH CARE IN SOBRAL, CEARÁ

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque ¹

Lorena Timbó Veiga dos Santos ²

Francisca Isaely dos Santos Dias ³

Camila Rodrigues Lopes ⁴

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a utilização da Sala de Situação em Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde da Família na sede do município de Sobral – Ceará. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 49 profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados a partir da técnica de categorização. Dentre os resultados, a Sala de Situação é considerada como uma importante ferramenta para expor informações e também instrumento para planejamento das ações em saúde. Identificou-se a necessidade de indicadores que abordassem educação em saúde e agravos sociais. Durante a atualização da sala de situação, a equipe de saúde e a qualidade nos registros foram referidas como dificuldades e o planejamento das ações e avaliar resultados como sendo potencialidades surgidas durante o processo, onde os dados obtidos são utilizados para avaliação e posterior planejamento das ações pelas equipes de saúde. Conclui-se que existem dificuldades durante a atualização da sala, e são necessárias algumas mudanças no sentido de dar uma maior sustentação para sua utilização, tanto pelas equipes de saúde, quanto pela comunidade. Percebe-se também a não atualização da sala em determinados Centros de Saúde da Família, o que deixou dúvidas sobre a utilização do compartimento pela equipe de saúde e a comunidade.

Palavras-chave: Saúde da Família, Indicadores Básicos de Saúde, Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

This study had as objective to analyze the perception of health professionals on the use of the Health Situation Room, at the Basic Family Health Units in the municipality of Sobral, Ceará. This is both an exploratory and descriptive study with qualitative approach, conducted with 49 professionals from the Basic Family Health Units. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed with the categorization technique. Within the results, the Situation Room is considered as an important tool to expose information and also as an instrument for the planning of health actions. The need for indicators that address education in health and social grievances was identified. During updates in the situation room, the health team and the quality of the records were referred to as difficulties and action planning and result assessment as being potentialities raised during the process, where data obtained are used to assess subsequent action planning by the health teams. It was concluded that there are difficulties during the updates in the room, and some changes are necessary in the sense of providing greater support to its use, as much by the health teams as by the community. The non-use of the room in some Family Health Centers was also perceived, which left doubts on the use of the compartment by the health team and the community.

Key words: Family Health, Health Status Indicators, Health Planning.

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Sobral - CE.

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Bolsista de Iniciação Científica IC&T/FUNCAP. Sobral - CE.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral - CE.

4. Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - CE.

INTRODUÇÃO

A Sala de Situação em Saúde (SDSS) se constitui numa ferramenta que favorece o uso da informação em saúde para a tomada de decisões, posto que se trate de proposta de trabalho que facilita a tarefa de analisar a informação sanitária e vinculá-la à gestão de governo em saúde. Assim, a sala de situação em saúde apoia processos decisórios em duas direções: de um lado, serve ao gestor (geralmente um secretário municipal, estadual ou próprio Ministro da Saúde) para seguimento ou avaliação de políticas e programas de saúde; e de outro lado, subsidia a decisão que a equipe da sala realiza e culmina nas unidades básicas de saúde, onde se gera o dado primário.

A SDSS foi concebida a partir da influência do planejamento estratégico de Carlos Matus, definido como o processo de reunir continuamente informações, analisá-las, caracterizar problemas e propor possíveis soluções, vinculado à intervenção social, e à governabilidade para o dirigente intervir¹.

Experiências de SDSS possuem em comum a ideia de apoio à decisão e/ou ao planejamento de "situações". A depender do contexto, podem tornar-se dispositivos tecnocráticos, tecnicistas, centralizadores ou dar suporte a processos transparentes e participativos de gestão e planejamento em saúde, com uso intensivo de informações e conhecimento, mas essas últimas só vicejam em conjunturas comprometidas com a democracia e um sistema de saúde universal, equânime e com qualidade. Dotá-la, por exemplo, de robustos recursos estatísticos e computacionais de tratamento da informação e de comunicação é necessário, mas não é suficiente para atender o potencial de relevância e impacto para a gestão em saúde intrínseca à ideia de 'sala de situação'².

Nesta linha de raciocínio, justifica-se a motivação para realização desta pesquisa, observamos a incipiente importância dada a essa estratégia de planejamento em saúde, nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Sobral – CE, bem como a restrita literatura no Ceará e Brasil, que abordam a temática.

Com base no exposto, emergiram os seguintes questionamentos: a importância da construção da Sala de Situação em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde família e como se dá o processo de atualização de dados enfocando as potencialidades e limitações desse processo e como são utilizadas as informações obtidas pela equipe de saúde.

Portanto, deseja-se com esse estudo dar uma maior sustentação para a utilização da sala de situação em saúde, para que os dados e informações gerados pelo próprio município sejam regularmente utilizados, questionados, melhorados e valorizados, com o objetivo de se obter melhores resultados e impactos da aplicação das políticas públicas de

saúde, gerando consequentes pontos positivos nos processos de saúde/doença/cuidado da população assistida.

Este estudo tem como objetivos analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a utilização da Sala de Situação em Saúde, nos Centros de Saúde da Família na sede do município de Sobral – Ceará; conhecer a importância da construção da SDSS nas Unidades Básicas de Saúde; conhecer o processo de atualização dos dados da SDSS, enfocando as potencialidades e limitações do processo; compreender a utilização das informações obtidas da SDSS, para o planejamento das ações pelas equipes de saúde da família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa realizada nas Unidades Básicas de Saúde (USB) da família da sede do município de Sobral – CE. A estrutura do município constitui-se de 19 UBS na sede do município e 13 UBS na zona rural, com 57 equipes de saúde da família.

A pesquisa foi realizada com 49 profissionais que atuam na Atenção Básica do município de Sobral – CE, quinze enfermeiras gerentes, quinze enfermeiras assistencialistas, doze agentes comunitários de saúde e sete médicos, todos eles atendendo aos critérios de inclusão de estar lotados no município e de concordar em participar da investigação.

As informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas, tendo como perguntas norteadoras: O que é Sala de Situação em Saúde e qual a sua importância? Quais indicadores são utilizados para a atualização? Outros indicadores deveriam ser contemplados? Quais as dificuldades e potencialidades durante a atualização? Como são utilizados os dados da Sala de Situação de Saúde pela equipe?

As entrevistas foram precedidas pela apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período de março de 2012 a julho de 2013, e analisadas através do processo de categorização analítica.

Agrupar categorias está tipicamente vinculado a um processo de recortar e colar, isto é, selecionar partes dos dados em temas parecidos ou relacionados e colocá-los juntos³.

A Sala de Situação em Saúde se constitui numa ferramenta que favorece o uso da informação em saúde para a tomada de decisões...

O estudo foi realizado após aprovação na Comissão Científica da Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral – CE, como também no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA com o protocolo de nº 1090, seguindo os princípios éticos da pesquisa com os seres humanos, de acordo com a portaria 466/12 do CNS⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira categoria, **Exposição da informação para diagnóstico da situação**, traz dados que a SDSS é um espaço onde se apresenta todas as atividades e atendimentos realizados durante o mês e também um instrumento de exposição dos indicadores de saúde e doença do bairro para diagnóstico da situação, conforme depoimentos:

“(...) É um local onde se expõem os dados de saúde e doença do território do mês anterior, e ela é muito importante, pois dá o diagnóstico do território, onde nós profissionais e a própria comunidade podemos visualizar esses dados (...)” (Entrevistado 1)

“Sala que serve para expor os dados do mês, sendo importante para a comunidade saber o que esta sendo feito pelos profissionais, e para estes verem onde tem que se focar para melhorar.” (Entrevistado 18)

Logo, pode-se constatar que a maioria tinha conhecimento prévio e definido a respeito do assunto abordado. Experiências de SDSS possuem em comum a ideia de apoio à decisão e/ou ao planejamento de “situações”. A depender do contexto, podem tornar-se dispositivos tecnocráticos, tecnicistas, centralizadores ou dar suporte a processos transparentes e participativos de gestão e planejamento em saúde, com uso intensivo de informações e conhecimento⁵.

Já na categoria **Ferramenta para Planejamento** se evidencia através das falas dos sujeitos que a SDSS é relevante na medida em que ela é utilizada adequadamente para o planejamento das ações no território. Dessa forma podem dirigir as ações para a melhoria dos indicadores e alcance de metas.

“A sala de situação é uma ferramenta (...), têm uma importância muito grande porque a gente pode discutir com a equipe como é que ta o planejamento das ações do nosso território (...) numa forma de adequar melhor todos os atendimentos melhorando nossos índices no final do mês.” (Entrevistado 33)

“(...) É o retrato né da saúde daquele determinado território, e ela é de suma importância devido às

ações que a gente se programa pra realizar diante daquilo que a gente ver que está deficiente (...)” (Entrevistado 10)

A sala de situação de saúde apoia processos decisórios em duas direções: de um lado, serve ao gestor para seguimento ou avaliação de políticas e programas de saúde; e de outro lado, subsidia a decisão que a equipe da sala realiza e culmina nas unidades básicas de saúde, onde se gera o dado primário. As decisões nesses espaços permitem um processo dinâmico de planejamento, intervenção e avaliação⁶.

A categoria **SIAB como referência para atualização** apresentou respostas em que os indicadores utilizados para atualizar a sala emergiam de dados colhidos do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), como pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

“(...) São baseados no SIAB, que envolve saúde da criança, da mulher, do idoso, também de algumas doenças como tuberculose, hanseníase, hipertensos, diabéticos, DST entre outras, também têm dados como a quantidade de óbitos, nascidos vivos, visitas domiciliares, atendimentos da odontologia, enfim são os principais (...)” (Entrevistado 30)

“Esses indicadores são baseados no SIAB (...) tudo que é realizado de consulta, de assistência, de promoção de saúde, pela uma equipe básica de saúde, não só por médicos, enfermeiros, também pelos dentistas, agente de saúde, a equipe multiprofissionalisante(...)” (Entrevistado 34)

A SDSS dos CSF do município de Sobral é embasada principalmente em dados do SIAB, que é um sistema de informação territorializado, que permite a desagregação dos indicadores em micro áreas, possibilitando conhecer assim a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos, e readequá-los sempre que necessário e, por fim, melhorar a qualidade dos serviços.

A sala de situação de saúde apoia processos decisórios em duas direções: de um lado, serve ao gestor para seguimento ou avaliação de políticas e programas de saúde.

Já na categoria **Sugestão de outros indicadores** para a Sala de Situação, observou-se nas falas resultados com diferentes pensamentos quanto à necessidade de inclusão de outros indicadores na Sala de Situação. A maioria dos profissionais confirmou que não se faz necessário mais nenhum indicador, como citam as seguintes falas:

“(…) Eu acredito que todos os indicadores que a sala de situação tem hoje, contemplam a nossa necessidade atual.” (Entrevistado 23)

“(…) A sala de situação do município é completa, acho que os indicadores que ela traz são suficientes pra mostrar a realidade do território, acho que ela contempla os principais indicadores”. (Entrevistado 45)

Outros sugeriram que seria importante algum indicador que dirigisse ações de educação em saúde, já que algumas das atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde do CSF giram em torno dessa temática. Podemos constatar na fala:

“(…) Um dos indicadores que é importante que não têm, seria a parte de promoção em saúde, parte de palestra, de grupo, então seria importante que fosse colocado, quantas palestras, quantas educções em saúde fossem realizadas no território.” (Entrevistado 35)

Ainda na diversidade de falas dessa categoria, alguns profissionais responderam ser importante abordar, na sala de situação, indicadores sobre violência, álcool e outras drogas, já que é evidente o crescimento desses índices no município, constatado nas citações abaixo:

“Acredito que a Sala de Situação em Saúde tem que contemplar as drogas e a violência, pois são bastante frequentes, não só em nosso bairro como em toda a cidade”. (Entrevistado 7)

“(…) Os casos de violência, os casos de usuários de drogas, de álcool, eu acho que poderia ser outros indicadores a ser contemplados (…)” (Entrevistado 48)

É desejável que a equipe de trabalho do território de saúde seja composta por profissionais de várias disciplinas, que contribuam para a análise, observando as tendências dos indicadores, suas diferenças comparativas entre unidades territoriais de saúde, entre grupos de população, medindo as desigualdades e abordando-as segundo determinantes sociais, econômicos e culturais⁶.

Na terceira questão sobre as dificuldades e

É desejável que a equipe de trabalho do território de saúde seja composta por profissionais de várias disciplinas, que contribuam para a análise, observando as tendências dos indicadores.

potencialidades surgidas durante a atualização da SDSS, surgiu a categoria **Dificuldades na atualização da Sala de Situação**, demonstradas nas seguintes falas:

“As dificuldades que eu percebo, é que às vezes a equipe não se engaja na participação, porque a equipe é todos os profissionais da unidade, não só enfermeiros e agentes de saúde, o que acaba a atualização ficando na mão apenas desses dois profissionais, (...) o que também vai causar uma coleta de dados não tão efetiva, fiel, repercutindo nos indicadores do nosso território (...)” (Entrevistado 27)

“Falta tempo devido à demanda e à falta de importância dos outros profissionais na valorização da sala de situação.” (Entrevistado 11)

“O que a gente percebe nas dificuldades, é que às vezes a equipe não se mostra tão comprometida com o registro dos dados, o que acaba comprometendo nossos indicadores (...)” (Entrevistado 19)

A partir das falas, recorremos a Política Nacional da Atenção Básica que define atribuições comuns a todos os profissionais da ESF e aponta, como fundamental, a participação de todos os membros da equipe nas atividades de planejamento e avaliação das ações em saúde, a partir da utilização dos dados disponíveis nos Sistemas Nacionais de Informação da Atenção Básica e a garantia da qualidade do registro das atividades⁷.

A qualidade nos registros foi visualizada como sendo uma das dificuldades observadas, o que também pode ser constatado em Brasil⁸, o trabalho com SDSS também apresenta consideráveis limitações, por exemplo, a completude e fidelidade dos registros referentes às próprias bases de dados utilizadas, à mobilidade da população de abrangência, ao uso de indicadores baseados em pequenos números e às dificuldades de atualização dos parâmetros. Quanto à qualidade das informações, faz-se ainda necessária a realização de um trabalho visando à conscientização e ao

consequente compromisso do profissional de saúde com o registro de suas atividades diárias.

Porém, outros profissionais afirmaram não possuir nenhuma dificuldade durante a atualização da sala, como representada nos depoimentos:

“Na realidade eu não consigo perceber dificuldade, porque é o nosso dia a dia, é o consolidado, no final do mês se consolida todos os procedimentos realizados (...)” (Entrevistado 46)

“(...) Eu acho que dificuldades aqui mesmo nós não temos não, nós conseguimos preencher nossa sala de situação tranqüilamente em cima dos nossos números, dos nossos indicadores, dos nossos mapas mesmo (...) a gente consegue informar tranquilamente esses valores, as informações (...)” (Entrevistado 9)

Surgiu ainda a categoria **Potencialidades na atualização da Sala de Situação**, a partir do relato de algumas participantes, que afirmaram que durante a atualização da sala pode ser possível visualizar como é que estão os dados da unidade, não só pela equipe de saúde, mas pelo que a população também poderá ver, já que os dados irão ficar expostos.

“(...) Acredito que a potencialidade é que é uma grande ferramenta que agente tem em mãos, pra agente ver aonde agente tá errando né, e a população pode também tá visualizando como é que tá seu bairro, enfim é bem interessante, e é uma ferramenta importantíssima.” (Entrevistado 20)

A SDSS permite conhecer a situação de saúde, o perfil de necessidades, da demanda e da oferta de serviços de saúde e a resposta institucional em um espaço-população definido, que pode ser a abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um distrito sanitário, um município, um estado ou até um país⁹.

Ainda, constatou-se o planejamento de ações a partir dos indicadores obtidos, como uma das potencialidades, descrita na seguinte fala:

“(...) As potencialidades é que ela permite que a equipe de saúde (...) planeje as suas atividades, não só atividade de atendimento, mas também de prevenção e promoção da saúde.” (Entrevistado 22)

Dessa forma, a SDSS se converte em um espaço de

A SDSS permite conhecer a situação de saúde, o perfil de necessidades, da demanda e da oferta de serviços de saúde e a resposta institucional em um espaço-população definido.

planejamento. O propósito do planejamento é oferecer a definição e a análise das condições, os meios, um tempo definido, pessoas responsáveis, formas de acompanhamento e os critérios de avaliação acerca dos possíveis lugares a serem alcançados e da qualidade com que se pretende chegar⁹.

Quando questionadas como são utilizados os dados da SDSS pela equipe, surgiu a categoria Utilização da Sala de Situação.

Percebemos nas falas que alguns profissionais apontaram que os dados obtidos são avaliados para nortear o desenvolvimento das ações pela equipe.

“A gente tem uma reunião de roda mensal pra programação das ações do mês subsequente e todas essas ações são direcionadas de acordo com é os dados da sala de situação, com aquilo que a sala de situação ela nos diz que precisa ser melhorada, os indicadores que estão em maior déficit pra ser programadas ações pela equipe.” (Entrevistado 31)
“É utilizado pela equipe para ver os agravantes e serem melhorados com atividades específicas.” (Entrevistado 27)

Outros relatam que a sala de situação é pouco utilizada, por outro lado, alguns profissionais confessaram que os dados são utilizados apenas para atualizar a SDSS ou realmente não são utilizados, como foi observado nos relatos abaixo:

“Pouco utilizado por todas as equipes, sendo mais utilizado quando a situação é gritante” (Entrevistado 19)

“(...) Na verdade não é uma rotina todos os meses a gente tá utilizando, (...) esses dados as vezes que são utilizados, (...) a gente utiliza pra tentar melhorar o nosso rendimento, a melhorar qualidade do nosso atendimento, então ele vai mais pra isso pra ver o que tá acontecendo no nosso território que a gente pode tá fazendo pra melhorar (...)” (Entrevistado 8)

Muitas vezes a avaliação dos serviços de saúde não se dá rotineiramente e, quando ocorre, é realizada pela enfermeira que apresenta à equipe alguns dados. As autoras ainda afirmam que a avaliação se restringe, quase exclusivamente, aos produtos do trabalho, à quantificação da produtividade do serviço. Sendo assim, o preenchimento dos instrumentos serve para atender aos compromissos com as diversas esferas de governo, mas é pouco usado para organizar a dinâmica da equipe e a readequação das atividades que venham responder às necessidades de saúde da população¹⁰.

Com isso, ainda persiste o desafio de melhor aproveitar essas informações na gestão do SUS. A expansão da produção e o acesso aos dados não são acompanhados pelo desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação, pois faltam análises orientadas para subsidiar decisões de política. Há indiscutível necessidade de melhorar a articulação das instituições atuantes na área de informações e de utilizar, de forma mais efetiva, a considerável massa crítica nacional de profissionais capacitados¹¹.

Definidas as prioridades, os indicadores e as fontes de informação, a sala de situação de saúde pode ser incrementada com o uso de novas tecnologias e programas informatizados que acessem as fontes de informação, atualizem os indicadores e os apresentem em gráficos de tendências e mapas, em uma plataforma virtual. Isso favorece o seguimento dos indicadores e a reação da equipe, quando a tendência do indicador se desvie do esperado¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos profissionais a respeito do tema supracitado foi bastante comum, reconhecendo que a Sala de Situação de Saúde é relevante. Não foi considerado apenas um instrumento de exposição de indicadores de saúde, mas uma estratégia importante de monitoramento, avaliação e planejamento para melhoria das condições de vida e saúde da população.

Ao final da pesquisa, constatou-se que ainda existem dificuldades durante a atualização da sala, sendo necessárias algumas mudanças no sentido de dar uma maior prioridade na sua utilização, tanto pelas equipes de saúde como pela comunidade e gestores.

Percebe-se também a não atualização da SSDS em algumas Unidades Básicas de Saúde da Família, o que mostra que ela ainda não está sendo utilizada adequadamente como uma estratégia de planejamento das ações.

O estudo também mostrou que, na opinião dos profissionais de saúde, alguns indicadores podem ser adicionados à SDSS, como violência, álcool e drogas. Esses indicadores são realidades cada vez mais evidentes no contexto dos determinantes de saúde da população.

Constatou-se que ainda existem dificuldades durante a atualização da sala, sendo necessárias algumas mudanças no sentido de dar uma maior prioridade na sua utilização.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2010. 204 p.
2. Matus C. Planificación de Situaciones. Caracas: CENDES; 1977.
3. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.87-99.
4. Brasil. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2009. OPS [homepage na Internet]. United States of America: Pan American Health Organization [acesso em 2010 mar 5]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=317.
6. Montiel, H. Ideas básicas para el montaje de salas de situaciones en los SILAIS. Nicaragua: OPS/OMS; 1995.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: MS; 2007. 68p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Temático Promoção da Saúde IV. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009. 60 p.
9. Bueno H. Utilização da Sala de Situação de Saúde no Distrito Federal. Brasília: FEPCS; 2005.
10. Parente JRF. Planejamento Participativo em Saúde. Sanare 2011;10(1):54-61.
11. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2005;9(16):25-38.

12. REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. 349 p.

