



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

KLERYBIA THAYSE GAMA E FRANÇA

**ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)**

**CAMPINA GRANDE
2019**

KLERYBIA THAYSE GAMA E FRANÇA

**ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências desta Instituição de Ensino, para a aquisição do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F814e França, Klerybia Thayse Gama e.
Estudo de avaliabilidade do sistema de informação em saúde para atenção básica (SISAB) [manuscrito] / Klerybia Thayse Gama e Franca. - 2019.
31 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Avaliação de Serviços de Saúde. 3. Sistemas de Informação. I. Título
21. ed. CDD 610.73

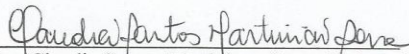
KLERYBIA THAYSE GAMA E FRANÇA

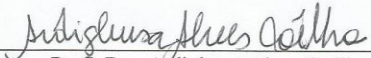
ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA
ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

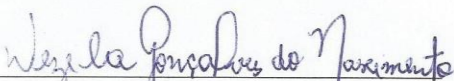
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem, da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento às exigências desta Instituição de
Ensino, para a aquisição do grau de Bacharel
em Enfermagem.

Aprovada em: 12/03/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a. Me. Wezila Gonçalves do Nascimento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe Candice, minha maior incentivadora,
que sempre fez de tudo que estivesse ao seu alcance
para me proporcionar uma boa educação, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder a vida, a coragem e a força para enfrentar todos os obstáculos para conquistar mais uma etapa importante em minha vida.

A minha mãe, por estar presente em todos os momentos da minha vida, por sonhar meus sonhos comigo, me apoiando sempre com seu amor e companheirismo.

A minha irmã Isabelle, por todo apoio e paciência, por se fazer sempre presente em minha vida com sua alegria e amor.

A minha avó Maria Zilda, que me proporcionou uma boa educação e me apoiou nos momentos de dificuldade, acreditando sempre no meu potencial.

Ao meu namorado Felipe, por sempre estar comigo nos momentos em que preciso, pelo carinho e incentivo diário.

Aos meus colegas de sala de aula, em especial a Gilcleene, José Kleber e Ana Paula, por toda amizade e companheirismo vividos no decorrer da graduação e fora dela.

A minha orientadora, professora Claudia Santos Martiniano Sousa, com quem aprendi muito e em quem me inspiro como profissional, sou grata por todas as orientações, incentivos e puxões de orelha, meu carinho e admiração são imensos e a minha gratidão é eterna.

Ao Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas e Programas de Saúde (GEPAPPS), por todo conhecimento obtido e crescimento profissional.

A banca avaliadora, as professoras Ardigleusa Alves Coêlho e Wezila Gonçalves do Nascimento, toda minha gratidão pela contribuição obtida e admiração e respeito pelas profissionais que são.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa, em especial os profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família do Araxá.

“Os avaliadores são desafiados a compreender e explicar fenômenos complexos (...).

Apreender esta complexidade não requer um privilégio de apenas uma forma de conhecer e valorizar, mas sim um levantamento de todas as nossas formas de entendimento em um quadro que contemple a diversidade e respeite a diferença”.
(GREENE, 2001, p. 35)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONCLUSÕES.....	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	29

ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

Klerybia Thayse Gama e França*

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é avaliável. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem qualitativa, realizada por meio de um estudo de avaliabilidade, em município da Região Nordeste. Para a coleta, utilizaram-se as técnicas de análise documental e entrevista com informantes-chave. A validação do modelo lógico se deu através da técnica de Grupo Nominal. Os resultados indicam que para implantação do sistema foram editadas duas portarias: uma com o intuito de instituir o programa e outra com o estabelecimento de prazos para o envio da base de dados. Para implantação, utilização e aperfeiçoamento de forma efetiva é necessário o envolvimento dos gestores, profissionais de saúde e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde. O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica é avaliável, a estratégia e-SUS Atenção Básica proporciona inúmeros benefícios para a gestão da informação na Atenção Básica, no entanto o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica necessita ser avaliado nos seguintes aspectos: inexistência de pré-testes do programa, inadequação a infraestrutura e realidades encontradas nos municípios e nas Unidades Básicas de Saúde e falhas no processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, portanto, recomenda-se avaliação formativa com monitoramento do desenvolvimento do programa, no sentido de acompanhar o desenvolvimento da intervenção.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde. Sistemas de Informação.

* Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: klerybiagama@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é uma ferramenta essencial para o processo de trabalho do profissional de saúde (BRASIL, 2011). Fornece importantes informações que irão nortear o processo de tomada de decisão e o planejamento de estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde, sendo fundamental para a construção do conhecimento e promoção da autonomia dos profissionais de saúde (PINHEIRO et al., 2016).

Os sistemas de informação em saúde contemplam informações primordiais para diversos níveis de atenção, do trabalho em diversas frentes da saúde, configurando-se fundamentais para detalhar e unificar informações relevantes no que diz respeito à assistência à saúde (BRASIL, 2014). Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) essas informações são geradas pela equipe de Saúde da Família que é constituída por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, esses possuem como atribuição comum garantir a qualidade do registro das atividades, que posteriormente são geradas informações, após a transformação dos dados em indicadores de saúde, e utilizadas no direcionamento das ações em saúde (BRASIL, 2011).

Para o armazenamento e processamento dos dados obtidos pelas equipes de ESF foi criado em 1998, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O sistema coletava os dados por meio de fichas, sendo possível o acompanhamento e monitoramento das famílias adscritas no território. O SIAB contribuiu significativamente para facilitar a tomada de decisão e fornecia dados que agilizavam o processo de trabalho dos gestores e profissionais da saúde. Mas, com o avanço da tecnologia em saúde, bem como a necessidade de otimização das informações, o SIAB tornou-se obsoleto havendo a necessidade de melhoria estrutural em alguns aspectos, tais como: a unificação dos dados, a informatização do sistema, a inclusão de outras áreas da atenção básica como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de outras linhas de cuidado, de procedimentos tentando alcançar a magnitude de informações geradas durante a atuação dos profissionais na AB (BRASIL, 2014).

No ano de 2013, por meio da Portaria nº 1.412 foi instituído o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), que é operacionalizado pela estratégia denominada e-SUS. O e-SUS é um software composto por dois sistemas que instrumentalizam a coleta de dados, que são inseridos no SISAB, são eles: Coleta de Dados Simplificados (CDS) e o

Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a opção por um dos sistemas é definido por cada município, de acordo com o seu nível de informatização (BRASIL, 2013).

O Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) consiste em um novo instrumento de coleta de informações para os serviços de saúde da Atenção Primária, o qual foi instituído pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e o Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), melhorar e modernizar o gerenciamento de informações (BRASIL, 2013).

O SISAB busca solucionar problemas de inadequado uso da informação, o distanciamento dos dados e a centralização do cuidado (BRASIL, 2013). Sendo assim, seus objetivos são a otimização da informação, em todos os seus aspectos, desde a coleta e qualidade até o compartilhamento e uso da informação, a informatização das unidades básicas de saúde, com vistas a modernizar a plataforma tecnológica da Atenção Básica (AB), ampliar o cuidado e aperfeiçoar o uso da informação pela gestão (BRASIL, 2014, BRASIL, 2013).

As metas do SISAB são proporcionar a redução do retrabalho de coleta de dados, a individualização do registro, a produção de informação integrada e o cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade e no território (BRASIL, 2013). Tais metas e objetivos do programa se apresentam de forma consistente com o problema o qual buscar ser solucionado, visto que estão alinhadas diretamente com os problemas expostos pelo SISAB.

As intervenções e atividades propostas para resolver o problema são o diferencial desse sistema, como a coleta de dados individualizada, permitindo o detalhamento da informação e o acompanhamento do usuário, equipe e profissional da atenção básica. Há também a integração dos diferentes sistemas da AB, pois o SISAB está alinhado a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), o Programa Saúde na Escola (PSE), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), o Plano Estratégico de e-Saúde no Brasil e aos sistemas de informação que constituem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). O SISAB integra ainda o registro da informação produzidas pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua (CnaR), atenção domiciliar (AD), e polos de Academia da Saúde (BRASIL, 2014).

As características definidoras do SISAB são o registro individualizado; tipos de relatórios agregados por indivíduo, equipe, regiões de saúde, município, estado e nacional; a

alimentação dos dados é feita pelos diversos setores da AB; o acompanhamento do território é feito por domicílio, núcleos familiares e indivíduos; as atividades coletivas e reuniões são feitas através de registro por tipo de atividade, tema para reunião, público alvo e tipos de práticas/temas para saúde, podendo ser do tipo consolidado ou individualizado; os relatórios gerenciais são dinâmicos e os indicadores fornecidos a partir da situação de saúde do território, atendimentos e acompanhamentos dos indivíduos do território (BRASIL, 2013).

A operacionalização do SISAB é realizada por meio da estratégia do DAB e-SUS Atenção Básica (BRASIL, 2013). O e-SUS permite a informatização da AB e tem como objetivo informatizar as unidades básicas de saúde para auxiliar a administração dos dados gerados pelo processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2013). E vem funcionando por meio de dois tipos de dispositivos de intervenção: o software com Coleta de Dados Simplificada (e-SUS AB CDS) e seus instrumentos (fichas) para as unidades onde não há acesso à internet e por meio de software com Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS AB PEC).

A Coleta de Dados Simplificada (CDS) é composta por sete fichas para o registro de informações, de cadastro do domicílio e dos usuários, de atendimento individual, odontológico, de atividades coletivas, de procedimentos e de visita domiciliar, divididas em três blocos: cadastro da atenção básica, fichas de atendimento de nível superior e fichas de atendimento de nível médio e outros. Permite o registro integrado e simplificado, por isso é utilizado principalmente em serviços que não possuem sistema informatizado para uso rotineiro no trabalho (BRASIL, 2014).

A CDS é o primeiro passo para a implantação do e-SUS AB, pois permite o registro de dados no SISAB em unidades que não são informatizadas. Proporciona um menor número de fichas, a individualização dos dados por cidadão e a realização de relatórios dinâmicos (BRASIL, 2013).

O software com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) opera por meio de demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas. Permite organizar a agenda dos profissionais da AB, com a gestão do cadastro dos indivíduos do território (BRASIL, 2013). O PEC é instrumentado por meio de sete módulos: cadastro, de territorialização, de agenda, de atendimento individual, de apoio à gestão, de atendimento à demanda espontânea e de exportação. Possibilita melhor interação dos serviços e garante suporte clínico (BRASIL, 2013).

Os sistemas de software, de caráter público brasileiro, são disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, assim como a disponibilização de manuais e

diretrizes para apoiar a implementação da estratégia e-SUS. Há também a opção de implantação de sistema próprio, ficando a cargo do gestor local a escolha por essa opção (BRASIL, 2013). A capacitação das equipes de saúde e dos profissionais de suporte ao sistema é um componente importante na implementação e utilização do e-SUS AB (BRASIL, 2013).

Para que a implantação, utilização e aperfeiçoamento do SISAB sejam efetivos é necessário o envolvimento dos gestores, profissionais de saúde e dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2014). A responsabilidade no município pela implementação do Cartão Nacional de Saúde, e-SUS AB e os demais sistemas de gestão do SUS devem estar claramente estabelecidos, com vistas a organizar e direcionar a atuação do SISAB (BRASIL, 2013).

Outra atividade direcionada a resolução do problema proposto pelo SISAB é a completa substituição do modelo antigo pelo atual, no entanto, para seu efetivo funcionamento, foi publicada no ano de 2013 a Portaria nº 1.412, onde declara que o SISAB substituirá gradativamente o SIAB e outros sistemas de “software” nos módulos utilizados na atenção básica (BRASIL, 2013).

No município de Campina Grande, o SISAB foi implantado em 2013. Entretanto, é importante proceder a uma avaliação, por entender que “nunca é muito cedo nem tarde demais para instituir um estudo de avaliabilidade” (MENDES, 2012, p. 59). O estudo de avaliabilidade é a etapa inicial para avaliar um programa. Apresenta a possibilidade de fornecer avaliações cabíveis e importantes para a tomada de decisão (TREVIAN; HUANH, 2003). Para Wholey o estudo de avaliabilidade permite dizer se um programa está pronto para ser avaliado (WHOLEY, 187). Além disso, a implantação do SISAB traz consigo a necessidade de reflexão técnica para a geração de dados que possam subsidiar as ações políticas, administrativas e assistenciais na AB.

Esse estudo contribui para esclarecer se as intervenções realizadas para a operacionalização do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica constituem um programa avaliável em unidade de Saúde da Família em que o sistema se encontra implantado. Embora, o SISAB já se encontre implantado em muitos municípios brasileiros, há escassos estudos sobre a temática. Portanto, a pesquisa tem como objetivo verificar se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é avaliável. De modo específico buscar descrever o programa, identificando-se objetivos, metas e recursos; desenvolver os modelos teóricos e lógicos da intervenção e propor as perguntas para avaliação.

METODOLOGIA

Estudo de avaliabilidade, definido como uma análise sistemática e preliminar realizada antes da avaliação de um programa. Tem como meta identificar se o estágio de desenvolvimento do programa ou intervenção permite sua avaliação, se seus objetivos respondem à situação-problema que o originou e o que devem ser priorizados na avaliação do referido programa ou intervenção (THURSTON; RAMALIU, 2005).

Nesse estudo, foi utilizada a abordagem qualitativa, com estudo de caso exploratório, pois o mesmo pretende conduzir o pesquisador para um maior conhecimento acerca do tema, a fim de explicar o objeto de estudo (YIN, 2001). Como é característico desse tipo de estudo, foi utilizada mais de uma fonte de evidência. Assim, realizou-se um estudo documental e a pesquisa de campo.

O referencial de avaliabilidade utilizado nesse estudo foi o de Leviton et al (1998) o qual determina que o estudo de avaliabilidade é cíclico e dinâmico devendo seguir as seguintes etapas: análise documental para o conhecimento sobre os objetivos e metas do SISAB e-SUS, formulação do modelo teórico lógico; entrevista com os informantes-chave; conformação da matriz de dimensões de análise e relevância dos indicadores; a formulação das perguntas avaliativas; validação do modelo e por fim, recomendações para a avaliação do programa (LEVITON et al., 1998).

O cenário da pesquisa foi o município de Campina Grande, no estado da Paraíba, pioneiro na implantação da ESF no Brasil, segundo maior em população sendo estimada no ano de 2018 em 407.472 habitantes, macrorregional de saúde que congrega municípios da Paraíba, sendo ainda, referência para os serviços de saúde dos estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte.

Foi realizada uma análise dos documentos legais que regem o SISAB e-SUS publicados e/ou disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no período de entre 2013 à 2017. Os critérios de inclusão adotados foram norteados pelos princípios básicos da representatividade, adequação e exaustividade (RICHARDSON, 1999). Os seguintes documentos foram selecionados: Portaria nº 1.412, esta instaura o sistema e alterar a redação da Portaria nº 3.462 de 11 de novembro de 2010, a qual estabelece os critérios para alimentação dos bancos de dados nacionais dos sistemas de informação em saúde; a portaria que institui o SISAB altera o art. 2º da Portaria nº 3.462, onde inclui o SIAB e/ou SISAB nos

sistemas com obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática, assim como inclui o SISAB como um sistema que não se enquadra na forma de transmissão de dados pelo Módulo Transmissor Simultâneo; A Portaria nº 14, de 7 de janeiro de 2014, institui os prazos para envio da base de dados do SIAB e SISAB, referente às competências de janeiro a dezembro de 2014; A Portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014 altera e antecipa o prazo máximo para a implantação do SISAB, estabelecido na da Portaria nº 1.412; No entanto a Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015, retorna o prazo inicial estabelecendo a competência de janeiro de 2016 como limite para a obrigatoriedade de envio a base de dados do SISAB; as Portarias nº 76, de 22 de janeiro de 2016 e nº 97, de janeiro de 2017, instituem os prazos para envio da produção da Atenção Básica para o SISAB, referentes às competências janeiro a dezembro 2016 e janeiro a dezembro 2017, respectivamente

Ainda por meio da pesquisa documental, foi construído e analisado o modelo lógico do SISAB, que teve o intuito de esclarecer os contornos do programa apontando qual o problema que o sistema pretende resolver, seu objetivo geral, e específicos e ainda as suas metas. Para tanto, tomou-se como base os documentos normativos do SISAB de autoria do Ministério da Saúde, de acesso público. A análise dos documentos foi guiada por um roteiro contendo as seguintes questões definidas por Rossi; Lipsey e Freemam e adaptadas ao presente estudo: qual o problema que o SISAB pretende resolver? Os objetivos são consistentes com o problema? Quais as intervenções desenhadas para resolver o problema? Que aspectos do SISAB necessita ser avaliado? (ROSSI et al., 2004).

Concomitantemente foi realizada uma entrevista face a face com os *stakeholders*, ou seja, os informantes-chave interessados no SISAB. Foram considerados informantes-chave uma equipe da Estratégia Saúde da Família na qual o SISAB havia sido implantado em sua magnitude, desde recepcionista até o médico e ainda dois técnicos do nível central que participaram da implantação do SISAB, sendo responsáveis por sua operacionalização, totalizando 12 profissionais entrevistados. As entrevistas foram coletadas por meio de um roteiro semiestruturado, registradas em áudio, com perguntas relacionadas à implantação, insumos, capacitação e organização necessária para o SISAB.

Baseado na análise dos documentos e nas entrevistas com os informantes-chave foi elaborado um Modelo Lógico com o propósito de verificar se o SISAB é um programa avaliável em unidade de Saúde da Família, de acordo com as intervenções realizadas para a sua operacionalização.

Por fim, foi realizada uma oficina com um Grupo Nominal, para a realização da Técnica de Consenso para a validação do modelo lógico de acordo com os critérios de clareza na descrição dos objetivos da intervenção, pertinência das dimensões e adequação dos insumos e ações/atividades para a operacionalização da intervenção e elaboração da matriz de relevância dos indicadores. Nessa etapa, foram convidados os mesmos informantes-chave, considerados como especialistas. Esses validaram o conteúdo e a plausibilidade das relações postas no modelo lógico.

Para a checagem dos componentes do programa, realizou-se o teste de consistência por meio da utilização de assertivas “se – então” aplicado aos elementos do modelo lógico. Em seguida, foi realizada a análise de vulnerabilidade das assertivas formuladas no teste de consistência identificando eventuais fragilidades e ou condições que podem tornar inválidas as ações descritas no programa.

Para validação da matriz dos indicadores utilizou-se uma Escala tipo Likert, com 5 itens para mensurar o grau de concordância. Para verificar o grau de consenso sobre os critérios apresentados foram calculadas médias, para aferir a importância atribuída e Desvios-Padrão (dp), de modo a obter o grau de consenso sobre os critérios apresentados. Todos os indicadores apresentados tiveram 100% de concordância interavaliadores.

Para verificar o grau de concordância ou discordância dos componentes foi realizada a média aritmética da pontuação atribuída às respostas por cada especialista e o desvio padrão. Assim, analisou-se a importância atribuída pelos especialistas, valendo-se da seguinte classificação da média de pontos obtidos: (a) média < 3 = menor relevância (R); (b) média ≥ 3 e < 4 = média relevância (RR) (c) média ≥ 4 = grande relevância (RRR). Quanto ao grau de consenso, será considerado o desvio padrão em relação à média, sendo assim classificado: (a) $DP \leq 1$ = critério em consenso; (b) $DP > 1$ e < 3 = dissenso; (c) $DP \geq 3$ = grande dissenso. Assim, foram incluídos na Matriz de relevância os indicadores/variáveis com desvio padrão menor ou igual a 1.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob o parecer aprovado por meio de CAEE de número: 79656017.2.00005187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto da avaliação

O município de Campina Grande é uma das cidades mais importante do interior da Paraíba, sendo referência para quase 1 milhão de usuários do sistema de saúde, quando incluídos aqueles de outros municípios, logo a configuração de uma assistência à saúde por meio das Redes de Atenção exige a qualificação da Atenção Básica do município, o que perpassa pela condição de um sistema de informação consistente, capaz de gerar informações precisas. Para isso, é necessário que gestores, coordenadores e profissionais tenham entendimento do SISAB, sendo capazes de gerar, entender e utilizar as informações para o planejamento de saúde.

Em relação à implantação do SISAB, o município iniciou a implantação do SISAB com a maioria das unidades de saúde utilizando a Coleta de Dados Simplificada como estratégia-ponte para a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão. Atualmente todas as unidades de saúde tem o PEC implantado, na versão 3.0.

O SISAB em etapas de implantação

Para a implantação do Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB) foram editadas duas portarias: uma com o intuito de instituir o programa e outra com o estabelecimento de prazos para o envio da base de dados (BRASIL, 2013).

O SISAB foi instituído em 10 de julho de 2013, por meio da Portaria nº 1.412, esta instaurou o sistema e alterou a redação da Portaria nº 3.462 de 11 de novembro de 2010, a qual estabeleceu os critérios para alimentação dos bancos de dados nacionais dos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2013).

O sistema passa a ser então válido para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional da Atenção Básica, com a substituição gradativa do SIAB e de outros sistemas de informação utilizados na Atenção Básica (BRASIL, 2013). A operacionalização do SISAB, a Estratégia e-SUS AB (CDS e PEC) deveriam ser implementados conforme pactuação entre os três entes federativos e consideração dos diferentes cenários de informatização e necessidades dos municípios brasileiros (BRASIL, 2013).

No primeiro momento ficou definido que para os municípios que não estivessem com o SISAB em operação, o envio da base de dados por equipe de atenção básica deveria ser em processamento paralelo com o SIAB, sendo o mês de março de 2014 o prazo máximo para a transição de software entre os programas (BRASIL, 2013).

A portaria que institui o SISAB altera o art. 2º da Portaria nº 3.462, onde incluiu o SIAB e/ou SISAB nos sistemas com obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática, assim como incluiu o SISAB como um sistema que não se enquadra na forma de transmissão de dados pelo Módulo Transmissor Simultâneo (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 1.412 estabeleceu ainda que a partir da competência de janeiro de 2016 as informações obrigatoriamente deveriam ser enviadas para a base de dados do SISAB, a fim de garantir a transição entre os sistemas de informações SIAB – SISAB (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), com pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em novembro de 2012, indicaram a necessidade da homologação e testes para todos os novos sistemas de aplicativos a serem implantados no SUS, e recomendaram também que as questões referentes a implantação dos sistemas deveriam ser consideradas na Câmara Técnica da CIT e referendadas na CIT, o que não aconteceu para a implementação do e-SUS AB. Porém, cabe ressaltar que na publicação do documento citado, o SISAB já estava em desenvolvimento. Deveria então ser ampliado o prazo para manutenção da alimentação das informações, assim como considerar uma maior cautela ao assinar termos de cooperação com MS, por parte das Secretarias Estaduais (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 14, de 7 de janeiro de 2014, instituiu os prazos para envio da base de dados do SIAB e SISAB, referente às competências de janeiro a dezembro de 2014. Considera o disposto no art. 3º da Portaria nº 1.412, que estabelecia que os envios das informações pelas equipes da atenção básica a base de dados do SISAB obedeceria a cronogramas publicados pelo Secretário de Atenção à Saúde, em atos específicos (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014 altera e antecipa o prazo máximo para a implantação do SISAB, estabelecido na Portaria nº 1.412. Desse modo, ficou instituído novo prazo para envio de forma obrigatória da informação a base de dados do SISAB, a partir da competência de junho de 2015 (BRASIL, 2014).

No entanto, a Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015, retoma o prazo inicial estabelecendo a competência de janeiro de 2016 como limite para a obrigatoriedade de envio a base de dados do SISAB (BRASIL, 2015).

As Portarias nº 76, de 22 de janeiro de 2016 e nº 97, de janeiro de 2017, instituíram os prazos para envio da produção da Atenção Básica para o SISAB, referentes às competências janeiro a dezembro 2016 e janeiro a dezembro 2017, respectivamente (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017). Os dados de produção poderão ser enviados ao SISAB com até doze meses de atraso, somente para complementar os dados enviados anteriormente ou para regulamentação do envio fora do prazo, a data do início e fechamento das competências do SISAB deverão corresponder, respectivamente, 1º e último dia de cada mês, com o prazo máximo de envio o dia 20 do mês seguinte (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 21, de 10 de janeiro de 2018, institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o SISAB, referentes às competências de janeiro a dezembro desse ano, mantendo o padrão anterior de data de início e fechamento das competências (BRASIL, 2018).

Figura 1 – Linha do tempo dos principais eventos ocorridos no processo de implantação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

2013	<ul style="list-style-type: none"> - Início da discussão sobre o SISAB com a Nota Técnica CONASS: Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica. - Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). - O sistema passa a ser vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional da Atenção Básica, com a substituição gradativa do SIAB e de outros sistemas de informação utilizados na Atenção Básica. - A partir da competência de janeiro de 2016 as informações obrigatoriamente deverão ser enviadas para a base de dados do SISAB.
2014	- Instituído o novo prazo para envio de forma obrigatória da informação a base de dados do SISAB, a partir da competência de junho de 2015 (Portaria Nº 1.976, de 12 de setembro de 2014)
2015	- Retorna o prazo inicial estabelecendo a competência de janeiro de 2016 como limite para a obrigatoriedade de envio a base de dados do SISAB (Portaria Nº 1.113, de 31 de julho de 2015)
2016	- Institui o prazo para o envio da produção da Atenção Básica para o SISAB, referente às competências de janeiro a dezembro de 2016 (Portaria Nº 76, de 22 de janeiro de 2016).
2017	- Institui o prazo para o envio da produção da Atenção Básica para o SISAB, referente às competências de janeiro a dezembro de 2017 (Portaria e Nº 97, de janeiro de 2017).
2018	-Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o SISAB, referentes às competências de janeiro a dezembro desse ano, mantendo o padrão anteriores de data de início e

fechamento das competências (Portaria Nº 21, de 10 de janeiro de 2018).

Fonte: Estudo documental, 2019.

Após o levantamento de informações, foi possível conhecer os aspectos estruturais/operacionais, estrutura constituinte de um programa, segundo Hartz (1997). Na sequência, construiu-se o modelo lógico do programa, que se trata de “um esquema visual que expõe o funcionamento do programa e fornece uma base objetiva a respeito da relação causal entre seus elementos (componentes, insumos, produtos e resultados) [...]” (BEZERRA; CASARIN; ALVES, 2010, p. 66).

O SISAB, enquanto programa, tem como objetivo a melhoria e modernização do sistema de gerenciamento de informação na Atenção Básica. Para a gestão desse sistema, são necessários os seguintes insumos: Equipamentos de informática; Normatização adaptada a realidade local para troca de informações no Sistema e-SUS AB; Recursos humanos capacitados; Usuários que conheçam o SISAB; Indicadores de monitoramento e avaliação; Rede de internet; Sistemas de “Software” que compõe a Estratégia e-SUS: Coleta de Dados Simplificados (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Uma vez estruturado o modelo lógico, passou-se à realização da checagem dos componentes do programa. Na perspectiva de torná-lo mais completo possível, solicitou-se aos *stakeholders* que apreciassem a versão preliminar do modelo lógico. A avaliação do modelo lógico pelos especialistas revelou algumas fragilidades das ações para o alcance dos resultados esperados. Dessa checagem foram acrescentados novos insumos e seus desdobramentos não previstos anteriormente na pesquisa documental, tais como: Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o acesso à internet. O primeiro justificado pela única forma de inserção do usuário no SISAB ser via cadastro único por meio do cartão nacional de saúde (CNS). No entanto, apresenta a fragilidade de o CNS não ser feito na unidade de saúde e os mesmos não terem a senha de acesso ao Cadsus.

O segundo deu-se pelo fato de que os profissionais dos serviços, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) só conseguem atualizar sua base de dados em ambiente de internet em seus próprios domicílios, visto que não disponibilidade da senha da internet *wifi* que promove a cobertura de internet da unidade de saúde.

A permanência do insumo “Sistemas de “Software” que compõe a Estratégia e-SUS: Coleta de Dados Simplificados (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)”, se justifica pelo fato de que nem todos os municípios implantaram os sistemas em sua plenitude, sendo necessário operar com o CDS. O modelo lógico do SISAB pode ser visualizado na Figura 2.

COMPONENTE	OBJETIVO	INSUMOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADO	RESULTADO FINAL
Gestão do sistema de informação SISAB	Melhoria e modernização do sistema de gerenciamento de informação na Atenção Básica	Equipamentos de informática	Aquisição de equipamento para executar o SISAB	100% de equipes com equipamentos	O Programa do SISAB organizado de forma completa	Sistema de Informação unificado integrando todos os Sistemas de informação para Atenção Básica e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde
		Normatização adaptada a realidade local para troca de informações no Sistema e-SUS AB	Distribuição de manual de normatização para coleta e fluxo de informação	100% de manuais de normatização distribuídos para as equipes	Manual de Normatização distribuído	
		Recursos humanos capacitados	Capacitação de todas as equipes de profissionais da Atenção Básica	100% de profissionais capacitados	Capacitação dos profissionais	
		Usuários que conheçam o SISAB	Informação dos usuários quanto ao funcionamento do sistema	100% dos usuários informados sobre o SISAB	Usuários Informados	
		Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Cadastramento e atualização do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	100% dos usuários com o Cartão Nacional de Saúde (CNS) cadastrados e atualizados	Acesso ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do usuário	
		Indicadores de monitoramento e avaliação	Seleção e pactuação de matriz de indicadores de monitoramento e avaliação	Matriz de indicadores e monitoramento construída	Monitoramento e avaliação	
		Rede de internet	Oferta de rede de internet	100% de rede de internet ofertada	Informação coletada em tempo hábil e de forma integral	
		Acesso à rede de internet	Disponibilização do login de acesso à internet	100% de acesso a rede de internet		
		Sistemas de “Software” que compõe a Estratégia e-SUS: Coleta de Dados Simplificados (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Instalação de Sistema de “Software” que compõe a Estratégia e-SUS: CDS e PEC	100% de sistemas “software” instalados para os profissionais da Atenção Básica de acordo com o modelo implantado		

Figura 2 – Modelo lógico do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

Através da realização do EA, foi possível identificar algumas vantagens e potencializadas do SISAB. As principais vantagens do sistema estão relacionadas à gestão da informação e ao aperfeiçoamento do processo de trabalho dos profissionais da AB, são elas: menos fichas e mais informações, dados individualizados por cidadão, relatório de saúde dinâmico, coleta de dados simplificada, menor tempo de espera dos usuários e agilidade no atendimento, informatização das consultas, acompanhamento dos atendimentos na UBS, flexibilidade para as diferentes estruturas dos municípios, e ainda podem possibilitar a avaliação e o acompanhamento do trabalho das equipes.

O SISAB tem o potencial de inovar a geração e o processamento da informação na AB. A informatização do processo de trabalho dos profissionais do SUS encontra-se ainda em desenvolvimento, apenas um número restrito de unidades básicas de saúde opera com alto nível de informatização, no entanto, são notórios os avanços nesse sentido. Um estudo revelou a associação entre a incorporação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e a melhoria da qualidade da atenção avaliada pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ), sendo este então um campo que necessita de atenção por parte dos gestores, com vistas a acelerar o processo de incorporação de TIC nas unidades de básicas de saúde do país, promovendo a melhoria da assistência prestada (SANTOS et al. 2017).

A implementação do Cartão Nacional de Saúde está diretamente relacionada à informatização do processo de trabalho dos profissionais do SUS. O CNS é a única forma de inserção dos usuários no sistema, permitindo o registro eletrônico dos dados como já mencionado nesse estudo. A modificação no processo de trabalho dos profissionais pela informação e utilização do CNS como forma de acesso transforma a realidade do trabalho em saúde, não minimiza os postos de trabalho, mas amplia a necessidade de incorporar outras práticas profissionais no setor saúde, fortalece a descentralização e organiza o processo de coleta de dados (GAVA et al. 2016).

A inserção de tecnologia da informação em saúde na AB promove o conhecimento de padrões e tabelas de procedimento do SUS, pelos profissionais da ponta, antes distantes da prática profissional, permitindo a produção de informação mais próxima de quem registrou os dados. Como também, permite aos gestores o conhecimento da realidade vivenciada na ponta de forma mais verídica, há racionalidade do registro dos dados e transformação em informações importantes em saúde (GAVA, et al. 2016).

Todas as vantagens e potencialidades do SISAB caracterizam os avanços no processo de incorporação de TIC no SUS. No entanto, a principal queixa dos profissionais é de que a tecnologia do sistema não alcança a realidade de trabalho na AB, os benefícios esperados com o e-SUS não são alcançados e há aumento do tempo de execução do trabalho, refletindo na desmotivação e baixa adesão a incorporação do sistema no processo de trabalho (GAVA, et al. 2016).

Outros estudos demonstram diversas dificuldades na utilização e implementação do SISAB. Uma questão bastante relatada é que alguns computadores, usados na a implantação dos softwares, apresentam problemas técnicos, necessitando de reparos. Outro ponto é a escassez de dados nos relatórios de exportação, apresentando falhas no processamento dos dados e monitoramento das informações, dificultando o planejamento e avaliação das ações na AB, pelos gestores. Foi também exposto que o próprio sistema ocasiona limitações no processo de trabalho dos profissionais da AB, sendo a impossibilidade de edição de dados já previamente cadastrados a principal queixa (OLIVEIRA, et al. 2016).

O treinamento insuficiente oferecido pela gestão para a utilização do SISAB, especialmente do PEC, é referido como fator que dificultam a utilização do sistema. A falta de informações sobre o correto preenchimento das fichas e de determinados campos é a dificuldade mais presente no dia a dia dos profissionais, esses consideram também que no SISAB o preenchimento das informações é bastante reduzido. No entanto, os profissionais consideram que o novo sistema é um importante instrumento de coleta e integração dos dados em saúde, sendo um avanço para a saúde pública (MEDEIROS, et al. 2017).

Matriz de relevância

A partir do modelo lógico foi elaborada a matriz de relevância dos indicadores (Figura 3), as perguntas avaliativas oriundas da análise do modelo lógico foram: os recursos e as atividades são suficientes em quantidade, qualidade e na forma como estão organizados? Quais facilidades e dificuldades do contexto para a implementação do SISAB?

Figura 3 - Matriz de Relevância dos indicadores.

Componente	Abordagem Subcomponente	Indicador	Padrão	Fonte de dados	Técnica de Obtenção	Ponto de Corte	Julgamento
Gestão do sistema de informação SISAB	Estrutura	Existência de microcomputador por profissional e trabalhadores das UBS*	Todos os profissionais com computadores individuais	Primários	Observação	100% dos profissionais com microcomputadores individuais: 1,0 ponto 50% ou menos dos profissionais com microcomputadores individuais: 0,5 pontos Nenhum profissional com microcomputadores individuais: 0 ponto	Máximo de ponto do subcomponente estrutura: 3,0 2,0 a 3,0 subcomponente implantado 1,5 a 0,5 subcomponente implantado parcialmente
		Programa e-SUS instalado em todos os microcomputadores dos profissionais e trabalhadores das UBS	Todos os microcomputadores dos profissionais e trabalhadores da unidade básica de saúde com o software instalado.	Primários	Observação	100% dos microcomputadores com e-SUS instalado: 1,0 ponto 50% ou menos microcomputadores com e-SUS instalado: 0,5 pontos Nenhum microcomputador com e-SUS instalado profissionais com microcomputadores individuais: 0 ponto	Abaixo de 0,45 Subcomponente não implantado
		Existência de serviço de assistência técnica de suporte aos microcomputadores	Sim	Primários	Entrevista semi-estruturada	Existência de serviço de assistência técnica de suporte aos microcomputadores: 1,0 ponto Inexistência de serviço de assistência técnica de suporte aos microcomputadores: 0 ponto	
	Processo	Disponibilidade de manual de normatização do SISAB para as UBS	Todas as UBS com manual do SISAB	Primários	Observação	100% das UBS com Manual do SISAB: 1,0 ponto 50% das UBS com Manual do SISAB: 0,5 pontos Nenhuma UBS com Manual do SISAB: 0 ponto	Máximo de ponto do subcomponente processo: 3,0 2,0 a 3,0 subcomponente implantado
		Gestão do sistema pela equipe de forma planejada	Sim	Primários	Entrevista semi-estruturada	100% das equipes com gestão do sistema de forma planejada: 1,0 ponto 50% das equipes com gestão do	1,5 a 0,5 subcomponente

						sistema de forma planejada: 0,5 pontos Nenhuma das equipes com gestão do sistema de forma planejada: 0 ponto	implantado parcialmente
		Equipe da UBS capacitada	Todas as equipes capacitadas	Primários	Entrevista semi-estruturada	100% das equipes capacitadas: 1,0 ponto 50% das equipes capacitadas: 0,5 pontos Nenhuma das equipes capacitadas: 0 ponto	Abaixo de 0,45 Subcomponente não implantado
Resultado		SISAB funcionando segundo o que preconizado	Coleta e alimentação dados no sistema	Primários	Entrevista semi-estruturada	Dados coletados e alimentados no sistema: 1,0 ponto Dados não coletados e/ou não alimentados no sistema	Máximo de ponto do subcomponente resultado: 3,0
		Gestão do SISAB de forma plena	Utilização do SISAB para o planejamento das ações das equipes	Primários	Entrevista semi-estruturada	Utilização do SISAB para o planejamento das ações das equipes: 1,0 pnto Não utilização do SISAB para o planejamento da ações das equipes: 0 ponto	2,0 a 3,0 subcomponente implantado
		Realização de monitoramento e avaliação	Utilização do SISAB para o monitoramento e avaliação das equipes	Primários	Entrevista semi-estruturada	Utilização do SISAB para o monitoramento e avaliação das equipes: 1,0 ponto Não utilização do SISAB para o monitoramento e avaliação das equipes: 0 ponto	1,5 a 0,5 subcomponente implantado parcialmente Abaixo de 0,45 Subcomponente não implantado

CONCLUSÕES

O SISAB é um programa avaliável no que diz respeito aos seus elementos estruturantes. O modelo lógico possibilita auxiliar a todos os envolvidos a definir o que deve ser mensurado e qual a contribuição do programa no que ele pretende resolver.

A matriz de relevância dos indicadores de estrutura, processo e resultado tem a intensão de colaborar na produção de conhecimento e na melhoria da operacionalização desse sistema de informação. Ao confrontar o modelo lógico com a realidade, observam-se limitações na operacionalização dos componentes quanto à capacitação das equipes; à dificuldade na operacionalização do sistema relacionado ao uso do Cartão Nacional de Saúde e ainda na não disponibilização de acesso à internet aos Agentes Comunitários de Saúde na unidade básica.

O fato de que os softwares utilizados pelo SISAB não ter passado por processo de homologação e nem por testes, é uma das questões apresentadas a serem avaliadas no programa. Destaca-se que, do mesmo modo que nos diversos municípios do país, pela diversidade de realidade das várias Unidades Básicas de Saúde, o município estudado também não se encontrava preparado para essa nova realidade. Ao se deparar com fragilidade nos seguintes aspectos: inexistência de pré-testes do programa, inadequação a infraestrutura e realidades encontradas nos municípios e nas UBS, dificuldades no processo de trabalho dos profissionais da AB, recomenda-se avaliação formativa com monitoramento do desenvolvimento do programa, no sentido de acompanhar o desenvolvimento da intervenção.

STUDY OF EVALUATION OF THE INFORMATION SYSTEM IN HEALTH FOR BASIC ATTENTION (SISAB)

ABSTRACT

The present study aimed to verify if the Health Information System for Primary Care (SISAB) is evaluable. This is an evaluation research, with a qualitative approach, carried out through an evaluation study, in a municipality in the Northeast Region. For the collection, the techniques of documentary analysis and interview with key informants were used. The validation of the logical model was done through the Nominal Group technique. The results indicate that for the implementation of the system, two ordinances were edited: one with the intention of establishing the program and another with the establishment of deadlines for sending the database. In order to implement, use and improve effectively, it is necessary to involve the managers, health professionals and workers of the Unified Health System. The Health Information System for Primary Care is evaluable, the e-SUS Basic Care strategy provides numerous However, the Health Information System for Primary Care needs to be evaluated in the following aspects: lack of pre-tests of the program, inadequacy of the infrastructure and realities found in municipalities and Basic Units of Health and failures in the work process of Primary Care professionals, therefore it is recommended a formative evaluation with monitoring of the development of the program, in order to follow the development of the intervention.

Keywords: Primary Health Care. Health Services Evaluation. Information Systems.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. Cap. 6, p. 65-78.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/DAB/DOCS/PORTALDAB/DOCUMENTOS/MANUAL_CDS_ESU_S_1_3_0.PDF> Acesso em: 31 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html> Acesso em: 2 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia e-Sus Atenção Básica Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>> Acesso em : 1 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 14, de 7 de janeiro de 2014**. Institui os prazos para envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2014. Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0014_07_01_2014.html. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014**. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria Nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1976_12_09_2014.html. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015**. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/port_n1113_2015.pdf. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 76, de 22 de janeiro de 2016**. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2016. Diário Oficial da União. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria_76_22janeiro2016.pdf. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 97, de 6 de janeiro de 2017**. Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017. Disponível em: [89.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria_97_06dejaneiro2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria_97_06dejaneiro2017.pdf). Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 21, de 10 de janeiro de 2018**. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/sas/18289-portaria-n-21-de-10-de-janeiro-de-2018>. Acesso em: 31 jul. 2018.

HARTZ, Z. M. A. et al. **Avaliação do programa materno-infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no Nordeste do Brasil**. In: Hartz ZMA (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 89-131.

LEVITON, L. C. et al. **Teaching evaluation using evaluability assessment**. Evaluation. London, n. 4, p. 389- 409, 1998.

MENDES, E. V. O. **Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: OPAS; 2012.

PINHEIRO, A. L. S.; ANDRADE K. T. S.; SILVA, D. O.; ZACHARIAS F. C. M. F. C. M.; GOMIDE M. F. S.; PINTO I. C. **Gestão da Saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão**. Texto Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 2-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf. Acesso em: 12 jan. 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSSI, P. H.; LIPSEY, M. W.; FREEMAN, H. E. **Expressing and assessing Program theory. IN: Evaluation: a system approach**. 7ed. Califórnia: Sage, 2004. Cap. 5, p. 133-166.

THURSTON, W. E.; RAMALIU, A. **Evaluability Assessment of survivors of a torture program: Lessons learned**. The Canadian Journal of Program Evaluation, Renfrew, v. 20, n. 2, p. 1-25, 2005.

TREVISAN, M.; HUANG, Y. **Evaluability assessment: a primer**. 8(20). Pratical Assessment, Research & Evaluation; 2003.

WHOLEY, J. **Evaluability assessment: developing program theory**. In: L. Bickman (ed.). Using program theory in evacuation. New Directions for Program Evaluation, nº. 33. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO E UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

Pesquisador: Claudia Santos Martiniano Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79656017.2.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.383.462

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Gestão e utilização do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)". O Projeto é para fins de elaboração de Pesquisa do Departamento de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a gestão e utilização do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) município de Campina Grande - PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos estão previstos no projeto e os benefícios do estudo estão apresentados de forma esclarecedora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada uma pesquisa qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se anexados.

Recomendações:

Retirar do instrumento o local para identificação dos participantes da pesquisa.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.383.462

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se bem elaborado, desta feita somos favoráveis à sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

PARECER DO RELATOR: 04

Número do CAAE: 79656017.2.0000.5187

Data da relatoria: 16 de novembro de 2017

Situação do projeto: Avaliado e considerado aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1026573.pdf	07/11/2017 09:38:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VF_SISAB.pdf	07/11/2017 09:37:20	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI052.pdf	07/11/2017 09:35:51	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE055.pdf	07/11/2017 09:35:13	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TAP054.pdf	07/11/2017 09:21:11	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	07/11/2017 09:02:02	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.383.462

CAMPINA GRANDE, 16 de Novembro de 2017

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br