

Obstáculos para alcançar metas dos indicadores do Programa Saúde 360 na atenção primária à saúde

Obstacles to achieving the targets of the Saúde 360 Program indicators in primary health care

Ana Beatriz Bullus Mello Rodrigues
Rafael José de Moraes Galvão
Samanta Hosokawa Dias de Nóvoa Rocha

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar os obstáculos relacionados à qualidade dos dados em saúde na Atenção Primária à Saúde em uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, a partir dos indicadores do Programa Saúde 360. Trata-se de estudo documental, descritivo e quantitativo, de corte transversal, realizado com dados agregados referentes ao último quadrimestre disponibilizado pelo Sistema de Apoio à Gestão da Atenção Primária à Saúde. Foram analisados dados cadastrais e indicadores de desempenho da unidade, complementados pela consulta ao Guia de Preenchimento do Ministério da Saúde. Identificaram-se dificuldades no alcance das metas dos indicadores, com heterogeneidade entre as equipes. No Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, cinco equipes foram classificadas como regulares e duas como suficientes, evidenciando diferenças no acompanhamento territorial. Os principais obstáculos identificados foram a desatualização cadastral e dificuldades relacionadas aos processos de registro e organização do trabalho. Conclui-se que a atualização cadastral, a qualificação dos registros e o monitoramento sistemático dos indicadores constituem estratégias relevantes para aprimorar a qualidade das informações e subsidiar a gestão da atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Indicadores de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Registros Eletrônicos de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze obstacles related to health data quality in Primary Health Care at a Health Care Unit in the Federal District, based on the indicators of the Saúde 360 Program. This was a documentary, descriptive, quantitative, cross-sectional study conducted using aggregated data from the latest available four-month period of the Primary Health Care Management Support System. Registration data and performance indicators from the health unit were analyzed and complemented by consultation of the Brazilian Ministry of Health Data Entry Guide. Difficulties in achieving indicator targets were identified, with heterogeneity among the health teams. Regarding the Territorial Bond and Follow-up Component, five teams were classified as regular and two as sufficient, indicating differences in territorial follow-up. The main obstacles identified were outdated registration data and difficulties related to information recording and work organization. It is concluded that updating registration data, improving information recording, and systematically monitoring

health indicators are relevant strategies for improving information quality and supporting health care management.

Keywords Primary Health Care. Health Indicators. Health Information Systems. Electronic Health Records. Health Management.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por garantir cuidado longitudinal, integral e coordenado à população.^{1,2}

Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos voltados à saúde, especialmente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), têm permitido a geração sistemática de indicadores de saúde. A partir da extração de dados da plataforma do PEC, são possibilitados o monitoramento da qualidade assistencial e o planejamento das políticas públicas.^{3,4} A expansão do PEC foi expressiva nos últimos anos, passando de 8.930 unidades de saúde em 2017 para 26.091 em 2022, acompanhada pelo desenvolvimento de funcionalidades relacionadas aos processos administrativos, atendimento clínico, gestão do cuidado e administração dos serviços de saúde.³

Esses indicadores, como os utilizados pelo Programa Saúde 360, são instrumentos fundamentais para mensurar e avaliar a qualidade assistencial, identificar fragilidades no processo de trabalho e orientar a tomada de decisão clínica e, principalmente, gerencial.^{5,6}

Nesse sentido, é premente destacar que unidades com baixos índices cadastrais, cadastros desatualizados ou duplicados e prontuários eletrônicos preenchidos de forma incompleta ou inadequada comprometem a acurácia dos indicadores de desempenho e, conseqüentemente, das análises epidemiológicas derivadas desses sistemas.^{7,8} A gestão adequada dos registros é particularmente importante, uma vez que a duplicidade cadastral pode resultar em sobreregistro de casos, enquanto o subregistro pode comprometer a produção de informações epidemiológicas confiáveis.⁷

Apesar do crescimento expressivo da adesão ao PEC nos últimos anos,³ a literatura ainda apresenta lacunas referentes à identificação sistemática das barreiras que afetam a qualidade do dado em saúde na ponta do sistema, bem como quanto a estratégias efetivas para sua superação.⁸ Assim, o presente estudo parte do pressuposto de que a subnotificação, a duplicidade ou desatualização cadastral e o preenchimento inadequado dos prontuários eletrônicos constituem barreiras relevantes para a produção de indicadores fidedignos na APS.

Investigar essas barreiras é, portanto, relevante para subsidiar intervenções voltadas à qualificação dos registros, bem como à melhoria dos processos de trabalho e ao aprimoramento da gestão da APS. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as barreiras à qualidade do dado em saúde em uma unidade de saúde no Distrito Federal, a partir dos indicadores do Programa Saúde 360.

Material e métodos

O estudo caracteriza-se como documental, descritivo e quantitativo, com corte transversal referente ao último quadrimestre disponibilizado, com o objetivo de analisar barreiras à qualidade do dado em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Os dados foram extraídos do Sistema de Apoio à Gestão da APS (SIAPS), referentes a uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, que consolida informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/eSUS APS). Foram analisados o número de cidadãos cadastrados em comparação à população da área adscrita, obtida por meio do Infosaúde, bem como o número de procedimentos realizados em comparação ao número de consultas registradas.

Complementarmente, recorreu-se ao Guia de Preenchimento do Ministério da Saúde para subsidiar hipóteses explicativas sobre os fatores associados à baixa qualidade dos dados, além do cadastramento insuficiente e da desatualização cadastral. Os dados, tabulados no Microsoft Excel, foram submetidos à estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e medianas).

Por se tratar de dados agregados, referentes exclusivamente ao quadrimestre analisado, sem uso de listas nominais ou identificação individual dos usuários, a pesquisa dispensou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

Os autores utilizaram Claude (Anthropic) com o objetivo de organização textual e revisão linguística. Após a utilização da ferramenta, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário, assumindo total responsabilidade pelo seu conteúdo.

Resultados e discussão

Resultados

Durante a análise situacional, identificou-se dificuldade no alcance das metas dos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), com repercussões no acompanhamento das equipes, no planejamento das ações e no componente de qualidade do financiamento da APS.

No Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial (CVAT), cinco equipes foram classificadas como “Regular” e duas como “Suficiente”, evidenciando heterogeneidade no acompanhamento territorial. A desatualização cadastral foi identificada como uma das principais dificuldades, comprometendo a definição da população vinculada às equipes.

No indicador de Cuidado da Pessoa com Diabetes, referente a maio de 2026, o resultado geral da unidade foi de 57,42%, com variação entre as equipes, sendo 59,58% o maior resultado e 50,76% o menor. A análise qualitativa dos dados do SIAPS mostrou que, entre os pacientes acompanhados, apenas 30 e poucos tinham o exame do pé diabético registrado no campo correspondente. Esse achado corrobora a hipótese de que o exame pode ter sido realizado durante as consultas, mas lançado em campo inadequado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), comprometendo o cálculo do indicador. A variação entre as equipes também reforça a necessidade de qualificar o registro das informações e identificar as dificuldades específicas de cada equipe.

Diante desses achados, foram definidos como principais eixos de intervenção a qualificação da atualização cadastral, o aprimoramento dos processos de registro e o acompanhamento sistemático dos indicadores.

Discussão

Os resultados demonstram que o desempenho dos indicadores na APS está relacionado não apenas às ações assistenciais, mas também à qualidade dos processos de trabalho e das informações produzidas pelas equipes. A heterogeneidade observada entre as equipes reforça a necessidade de estratégias de acompanhamento que considerem as particularidades de cada território.

A atualização cadastral é fundamental para caracterizar a população adscrita e produzir informações confiáveis para o planejamento e o monitoramento da APS. Pinto e Santos⁷ destacam que a gestão contínua dos cadastros contribui para a obtenção de informações mais fidedignas e para o cálculo adequado dos indicadores. Além disso, a manutenção de registros

duplicados pode gerar sobreregistro de casos clínicos e comprometer a qualidade das informações produzidas pelos prontuários eletrônicos.⁷

As dificuldades relacionadas ao registro das informações também devem ser compreendidas como parte de um processo que envolve fatores técnicos, humanos e organizacionais. Pinto e Santos⁷ ressaltam a influência desses aspectos na utilização dos registros eletrônicos, enquanto Celuppi et al.³ destacam que a consolidação do PEC envolve desafios relacionados à usabilidade, infraestrutura e adaptação dos serviços. O desenvolvimento do PEC ao longo de uma década também esteve associado à incorporação de novas funcionalidades e à busca por melhorias de usabilidade e infraestrutura tecnológica.³

Nesse contexto, a variação observada no indicador de diabetes e no CVAT reforça a importância do monitoramento periódico dos resultados como ferramenta de gestão. Entretanto, a melhoria do desempenho não depende exclusivamente da capacitação profissional, sendo também influenciada pelas condições estruturais e organizacionais, como disponibilidade de ACS, recursos tecnológicos e organização do processo de trabalho.

Assim, a intervenção proposta concentra-se na capacitação da equipe, no acompanhamento sistemático dos indicadores e no fortalecimento da atualização cadastral, buscando qualificar os processos de trabalho e ampliar a utilização das informações como instrumento de planejamento e melhoria da atenção prestada à população.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que, dentre os principais obstáculos para o alcance das metas dos indicadores do Programa Saúde 360 na Atenção Primária à Saúde, destacam-se a desatualização cadastral e as dificuldades intrínsecas aos processos de registro e à organização do trabalho. Constatou-se, ainda, uma significativa heterogeneidade no desempenho entre as diferentes equipes, especialmente no que tange ao acompanhamento territorial e ao registro adequado de procedimentos no sistema, o que compromete uma melhor análise e compreensão do território da unidade.

Para superar tais barreiras e aprimorar a qualidade dos dados, faz-se necessária a implementação de estratégias voltadas à otimização da coleta e da inserção de informações. Recomenda-se, como intervenção prática, a realização da atualização cadastral em momentos oportunos dentro do fluxo de atendimento, a exemplo da etapa de classificação de risco ou, até mesmo, durante a consulta médica e de enfermagem. Essa busca ativa no ambiente interno da unidade revela-se uma tática promissora, sobretudo para a captação e vinculação de pacientes

que apresentam uma adesão mais frágil ao acompanhamento longitudinal pela equipe de saúde. No entanto, reitera-se a importância da busca ativa no território, por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, que, além de desempenharem papel fundamental no cadastramento e atualização cadastral, são responsáveis pelo cumprimento de diversos critérios dos Indicadores de Saúde, como detalhado em suas respectivas notas técnicas.

Somado a isso, destaca-se a urgência da capacitação profissional contínua. É fundamental a promoção de reuniões periódicas de educação permanente voltadas para médicos e enfermeiros, com foco no preenchimento correto e padronizado do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Tais capacitações devem ter como referencial teórico-prático o *Guia de Preenchimento - Componente de Qualidade* (voltado para a Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família) do Ministério da Saúde, visando mitigar inconsistências, padronizar as informações e evitar lançamentos em campos inadequados que comprometem a extração de dados.

A melhoria contínua da qualidade do dado em saúde transcende a dimensão estritamente técnica, exigindo também o fortalecimento de aspectos estruturais e organizacionais do processo de trabalho. Nesse sentido, o monitoramento sistemático dos indicadores desponta como ferramenta de gestão indispensável para identificar fragilidades de forma precoce e direcionar o planejamento local.

Conclui-se, portanto, que a gestão qualificada e sistemática dos registros é imperativa para o bom funcionamento dos serviços. A mitigação da desatualização cadastral e o aprimoramento contínuo da inserção de dados no prontuário eletrônico superam o mero cumprimento de metas de financiamento, consolidando-se como autênticos instrumentos de gestão, planejamento e, sobretudo, de melhoria da qualidade da assistência prestada à população no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
2. Barros RD, Aquino R, Souza LE. Evolution of the structure and results of Primary Health Care in Brazil between 2008 and 2019. Cien Saude Colet. 2022;27(11):4289-301. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.02272022EN>

3. Celuppi IC, Mohr ETB, Felisberto M, Rodrigues TS, Hammes JF, Cunha CL, et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. Rev Saúde Pública. 2024;58:23. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770>
4. Cielo AC, Raiol T, Silva EN, Barreto JOM. Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. Rev Saude Publica. 2022;56:5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>
5. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 1. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
6. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):378-85. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>
7. Pinto LF, Santos LJ. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. Cien Saude Colet. 2020;25(4):1305-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>
8. Zacharias FC, Schönholzer TE, Oliveira VC, Gaete RA, Perez G, Fabríz LA, et al. Primary Healthcare e-SUS: determinant attributes for the adoption and use of a technological innovation. Cad Saude Publica. 2021;37(6):e00219520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00219520>