

# O POTENCIAL DO CADASTRO DAS FAMÍLIAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, COMO BASE PARA DETERMINAÇÃO DA AMOSTRA EM PESQUISAS NA ÁREA DA SAÚDE

The potential of Basic Health Service Information System (SIAB) household listings as basis for sample determination in health studies

Sandra Helena Cerrato Tibiriçá<sup>1</sup>, Oscarina da Silva Ezequiel<sup>2</sup>, Delaine La Gatta Carminate<sup>3</sup>, Graziela das Mercês Pimenta Rioga<sup>4</sup>, Luiz Cláudio Ribeiro<sup>5</sup>, Maria Teresa Bustamante Teixeira<sup>6</sup>

## RESUMO

O presente trabalho avalia a cobertura e a qualidade do cadastro das famílias nos municípios mineiros de Coronel Pacheco, Goianá e Piau, através da comparação entre a ficha A aplicada pelo agente comunitário de saúde e os dados obtidos de investigações realizadas diretamente nos domicílios. Avalia, ainda, o perfil dos ACSs dos três municípios. Foram entrevistadas, no período de novembro a dezembro de 2006, 192 famílias selecionadas de forma aleatória. A alta cobertura do cadastro das famílias verificada, assim como a fidedignidade para os campos “família corresponde ao endereço” e “família está completa”, observada nos três municípios, indicou a confiabilidade do cadastro realizado pelo PSF. Os dados referentes à atualização das gestantes, hipertensos e crianças menores de um ano não tiveram a mesma confiabilidade. Quanto ao perfil dos agentes comunitários de saúde, que atuaram nos três municípios, a maioria dos entrevistados eram mulheres, com menos de 25 anos e estavam estudando ou já haviam completado o Ensino Médio. O tempo médio de permanência dos profissionais no PSF foi de 10 meses, sendo que 45% dos agentes foram submetidos a concurso municipal e os demais contratados. Os autores concluem que o cadastro do PSF (ficha A/SIAB) nos três municípios é confiável como base populacional para o cálculo amostral, justificando sua utilização como ferramenta legítima para a realização de pesquisas de campo nas áreas básicas e clínicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estudos Amostrais. Saúde da Família.

## ABSTRACT

This work evaluates the coverage and quality of household listing in the municipalities of Coronel Pacheco, Goianá and Piau, in the state of Minas Gerais, Brazil, by comparing “Form A”, filled out by community health agents, with the data obtained from investigations carried out directly by home visits. The profile of these community health agents in the three municipalities was also evaluated. In November and December 2006, 192 randomly selected families were interviewed. The high coverage rate found, along with the consistency of the “family corresponds to the address” and “family is complete” fields, observed in the three municipalities, indicates the reliability of the household listing data collected by the Family Health Program. Update data on pregnant women, hypertensive subjects and children under the age of one year were not as reliable. Regarding the profile of the community health agents, most of the interviewees were women under 25 years of age and were attending or had completed high school. The average length of service in the program was 10 months, with 45% of the agents selected through municipal civil service exams and the rest by direct hiring. We conclude that the listing information (SIAB Form A) in the three municipalities is reliable as a population basis from which to draw samples, justifying its use as a legitimate tool for field surveys in the basic and clinical health areas.

**KEYWORDS:** Health Services Evaluation. Primary Health Care. Sampling Studies. Family Health.

<sup>1</sup> Sandra Helena Cerrato Tibiriçá, doutora em Saúde Brasileira, professora do Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas da UFJF. E-mail: sandra.tibirica@ufjf.edu.br

<sup>2</sup> Oscarina da Silva Ezequiel, médica, professora doutora do Departamento Materno - Infantil/ Fac - Med/ UFJF

<sup>3</sup> Delaine La Gatta Carminate, bolsista de Iniciação Científica, Faculdade de Medicina da UFJF

<sup>4</sup> Graziela das Mercês Pimenta Rioga, bolsista de Iniciação Científica do curso médico da UFJF

<sup>5</sup> Luiz Cláudio Ribeiro, professor doutor do departamento de Estatística da UFJF

<sup>6</sup> Maria Teresa Bustamante Teixeira, médica, professora doutora do Departamento de Saúde Coletiva da UFJF, e orientadora do programa de Pós Graduação em Saúde Brasileira da UFJF, pesquisadora do NATES/UFJF.

## INTRODUÇÃO

O campo do conhecimento da atenção primária ocupa-se de um nível de atenção específica na hierarquia do Sistema de Saúde, caracterizado por maior abrangência na percepção do fenômeno do adoecimento, sua multicausalidade, determinação social e amplitude das possibilidades terapêuticas. Para tanto, demanda capacitação de profissionais que transitem entre o saber individual e a vivência interdisciplinar de forma estruturada e tecnicamente satisfatória (FERNANDES, 1992).

Desde a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, vários programas têm sido elaborados na tentativa de aumentar a efetividade, acesso e resolatividade do nível primário. Inicialmente, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi implantado no ano de 1991, objetivando a redução das altas taxas de mortalidade infantil e materna no Nordeste brasileiro (FIGUEIREDO, 2005).

O Programa de Saúde da Família (PSF), instituído em 1994, como estratégia re-estruturante do modelo assistencial do SUS, busca ofertar cuidado integral, através das ações preventivas e promocionais no tratamento e recuperação da saúde (CAMPOS, 2007). O PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação popular - e está estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família (UBS), sustentada pelos preceitos da hierarquização, territorialização e cadastramento da clientela. A Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção primária. Vincula-se à rede de serviços, a fim de que se garanta atenção integral às famílias e a referência e contra-referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que necessário. Trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população adscrita à área.

Fazem parte da equipe da Saúde da Família: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários (ACSs). Os ACSs, provenientes da comunidade local, têm como objetivo promover a articulação entre os serviços prestados pelo PSF e os usuários pertencentes ao território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS). Apesar de atuarem desde 1991, os ACSs foram reconhecidos como profissão somente no ano de 2002. De acordo com a Lei 10.507, as prerrogativas que conferem aptidão para o cargo de agente comunitário dizem respeito à residência do mesmo na sua área de atuação,; à realização

do curso de qualificação básica preconizado pelo Ministério da Saúde e à conclusão do Ensino Fundamental (LOPES, 2003).

Os ACSs atuam na área de abrangência do PSF determinada mediante processo de territorialização realizado em âmbito municipal. A área de abrangência é, sobretudo, um território da co-responsabilidade pela saúde entre população e serviço, constituindo-se num espaço de organização da prática de atenção à saúde. Tal área é subdividida em microáreas, cuja população residente não deverá superar 750 pessoas. Cada microárea é supervisionada por um ACS (BRASIL, 1998).

Entre as muitas atribuições dos ACSs estão: a responsabilidade por identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco, bem como áreas de risco; orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde; desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças; traduzir para a equipe a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites e ainda mapear a área de atuação, cadastrar, coletar e atualizar, mensalmente, os dados fornecidos pelas famílias da microárea, através do preenchimento das fichas do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) (SILVA; DALMASO, 2002).

Com o objetivo de padronizar a coleta de dados e gerenciá-los epidemiologicamente, o DATASUS implantou, no ano de 1998, o SIAB, um sistema de informação constituído por um conjunto de oito fichas (BRASIL, 1998) que permitem o conhecimento das características da população da microárea, assim como o acompanhamento das famílias segundo as suas demandas ao serviço de saúde. A Ficha A, utilizada neste trabalho, identifica as famílias, cadastra todos os seus membros, contém dados sobre as condições de moradia e saneamento, dentre outras informações, como: utilização de plano de saúde, meios de comunicação utilizados, etc. O relatório A2 do SIAB, que consolida as informações da Ficha A, é preenchido pelos agentes comunitários e, em conjunto com os demais relatórios, gera as informações utilizadas tanto para a manutenção quanto para o planejamento das políticas de saúde locais e regionais.

O presente trabalho tem por objetivo avaliar a cobertura e a qualidade do cadastro das famílias nos municípios de Coronel Pacheco, Goianá e Piau, além de conhecer o perfil dos agentes comunitários de saúde que atuam nesses municípios. Objetiva também verificar se o cadastro do PSF apresenta confiabilidade para ser utilizado como base populacional para cálculo amostral na realização de pesquisas nas áreas básicas e clínicas da saúde.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado de novembro a dezembro do ano de 2006, em três municípios da Zona da Mata Mineira, caracterizados por suas semelhanças climáticas, geomorfológicas, econômico-populacionais e cobertos integralmente pela estratégia da Saúde da Família: Coronel Pacheco, Goianá e Piau. Coronel Pacheco (S 21° 35' 16" e W 43° 15' 56") encontra-se a 22km da cidade pólo Juiz de Fora, com área total de 130,287km<sup>2</sup> e população de 2.520 habitantes. O município de Goianá (S 21° 32' 14" e W 43° 12' 06"), com área total de 153,229km<sup>2</sup> e população de 3.623 habitantes, localiza-se a 20km de Juiz de Fora. Piau (S 21° 30' 34" e W 43° 19' 22") dista 18km Juiz de Fora, com 191,378km<sup>2</sup> de área total e 2.913 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000). Estes municípios compreendem 21 microáreas, sendo oito no município de Piau, oito no município de Goianá e cinco em Coronel Pacheco, perfazendo, em média, 250 famílias por município.

Conforme a urbanização dos municípios, as microáreas são classificadas como pertencentes à zona rural, zona urbana, ou zona mista quando possuíam características de ambas. O município de Coronel Pacheco possui cinco microáreas, sendo três consideradas urbanas, uma rural e uma mista. No município de Goianá, com oito microáreas, três são urbanas e cinco, mistas. No município de Piau, com oito microáreas, três são urbanas e cinco classificadas como rurais.

A investigação se deu nos três municípios através de estudo transversal, por meio de amostra aleatória dos domicílios. O tamanho da amostra foi estimado com base no intervalo de confiança de 95%, uma proporção de adequação de cadastro de 90% e margem de erro de dez pontos percentuais. Procedeu-se ao sorteio dos domicílios a partir do território, visando verificar se os domicílios sorteados estavam presentes no cadastro existente (SIAB), possibilitando, desta forma, a avaliação da cobertura. Nas microáreas rurais, devido ao grande espaçamento entre os domicílios, o sorteio foi realizado a partir de uma lista de domicílios construída pelos agentes.

O trabalho de campo foi realizado por duas alunas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Juiz de Fora, treinadas para garantir a reprodutibilidade da abordagem nos domicílios.

Nas zonas urbanas e mistas, as duplas se posicionaram, inicialmente, em uma área de entroncamento ou encruzilhada de ruas de maior adensamento populacional. Com uma moeda, sortearam a direção e sentido de início das

visitas. O primeiro domicílio a ser visitado foi definido aleatoriamente. Foi sorteado o número dez, que indica que o décimo domicílio a partir do ponto inicial seria o primeiro a ser visitado. Contaram-se, a partir de então, mais dez casas, onde se aplicou o segundo questionário e assim sucessivamente. Na ausência de moradores na casa sorteada, os pesquisadores retornavam à nona casa. Se o mesmo ocorresse na nona casa, voltavam à oitava casa e assim por diante. Nas ruas com menos de dez casas, o último domicílio era o eleito ((PROJETO DE EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SAÚDE DA FAMÍLIA, 2006). Na zona rural, no caso de não haver morador no domicílio sorteado, novo sorteio era realizado.

Para se avaliar a cobertura, considerou-se como a situação adequada a de que todos os domicílios estivessem cadastrados, o que corresponderia a uma cobertura de 100%. Quando a família visitada não possuía cadastro no PSF, computava-se como falta de registro.

A qualidade dos registros foi avaliada verificando-se o correto preenchimento das fichas A e B do SIAB, considerando-se as características, tais como presença de hipertensos, grávidas e crianças menores de um ano, de todos os moradores dos domicílios investigados.

Os ACSs conduziram os pesquisadores até os domicílios sorteados, apresentando-os aos membros da família. Apenas o pesquisador permanecia durante a visita, este explicava os objetivos do trabalho, identificava a pessoa a ser entrevistada e, mediante sua concordância em participar, selada pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, preenchia a Ficha A da pesquisa. A maioria das informações foi proveniente da mãe de família. Posteriormente, fazia-se a comparação dos dados coletados com os existentes na ficha A, colhidos, anteriormente, pelo agente.

Na comparação, foram consideradas: a existência da Ficha A para o endereço investigado, se a família cadastrada estava completa e correspondia ao endereço, se faltavam crianças menores de um ano e se as informações acerca das gestantes e hipertensos estavam atualizadas. As respostas cabíveis eram **sim**, **não** ou **não se aplica**. Esta última pertinente, somente, à não - existência nos domicílios de crianças menores de 1 ano, gestantes ou hipertensos. Fez-se necessário o uso da Ficha B-GES quando existia gestante no domicílio. Desta forma, avaliou-se se o preenchimento da ficha A do SIAB pelos agentes comunitários correspondia, com fidedignidade, e de maneira atualizada, aos dados obtidos mediante entrevista direta das famílias, nos seus domicílios. As informações coletadas foram armazenadas no programa Epi Info <sup>TM</sup> 2000 versão 3.3.

A fim de delinear o perfil profissional e grau de escolaridade dos ACSs, foi aplicado outro questionário a todos os 21 agentes comunitários que atuavam nos municípios estudados no período de realização da pesquisa. Os agentes que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Este trabalho está vinculado ao Projeto “Investigação e Controle da esquistossomose e demais parasitoses intestinais na Zona da Mata Mineira”, financiado pela FAPEMIG/SUS, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFJF, sob o parecer número: 172/2006.

## RESULTADOS

Foram entrevistados cinco ACSs de Coronel Pacheco, oito ACSs de Goianá e sete ACSs de Piau, num total de 20 indivíduos (um agente de Piau não respondeu ao questionário). Quanto à faixa etária, 50% encontravam-se entre 18 e 25 anos, 25% entre 26 a 30, 15% entre 31 e 40, 5% entre 41 e 45 anos e os outros 5% entre 46 e 50 anos. As mulheres representaram 75% dos ACSs. Sabendo-se que, em Coronel Pacheco, o PSF iniciou-se em 1996; no município de Goiana, teve início em 2004, e, em Piau, em 2001, a média de tempo atuando na profissão como agente comunitário até o dia da entrevista foi de dez meses, com uma mediana de um ano, e amplitude de seis meses a três anos e seis meses. Dos entrevistados, 30% constituíam união estável e 55% eram estudantes. Dentre os estudantes, 70% faziam curso técnico e 30%, curso superior. Já em relação aos que não mais estudavam, 55,6% haviam completado o Ensino Médio, 22,2% o primeiro grau, 11,1% concluíram curso técnico e os outros 11,1% um curso superior.

Quanto ao vínculo profissional, 55% dos ACSs foram contratados diretamente, ao passo que 45% submeteram-se a um concurso. Nestes municípios, 26,3% atuavam em área rural, 36,8% em área urbana e o restante em área considerada mista, constituída por domicílios localizados tanto em áreas rurais quanto em urbanas.

Quanto ao transporte utilizado, constatou-se que 60% se deslocavam a pé, 5% utilizavam cavalo e 35% utilizavam bicicleta, ambos fornecidos pelas prefeituras municipais. Frequentemente, 5% dos ACSs necessitavam trabalhar nos finais de semana para cumprir a meta mensal e 15% o faziam eventualmente.

Cada agente comunitário assistiu entre 15 e 200 famílias por microárea. A variabilidade verificada no número de famílias assistidas se deve ao fato de que algumas áreas são localizadas em zonas rurais e a distância entre os domicílios

é muito grande, ao passo que, nas zonas urbanas, há maior adensamento dos domicílios.

No período de novembro a dezembro de 2006, os pesquisadores visitaram 192 domicílios dos municípios de Piau, Coronel Pacheco e Goianá (64 domicílios em cada um deles), como previsto na amostra, correspondendo a 26,6% do total de domicílios. Verificou-se que 97,9% (188) dos domicílios tinham sido cadastrados, possuindo, portanto, Fichas A/SIAB preenchidas. A distribuição das fichas A/SIAB preenchidas, por município, pode ser observada na tabela 1.

**Tabela 1:** Cobertura do cadastramento das famílias (ficha A/SIAB) nos três municípios da Zona da Mata Mineira, no ano de 2006.

| Municípios      | Nº de domicílios visitados |     | Nº de domicílios cadastrados |      |
|-----------------|----------------------------|-----|------------------------------|------|
|                 | N                          | N   | N                            | %    |
| Piau            | 64                         | 64  | 64                           | 100  |
| Coronel Pacheco | 64                         | 60  | 60                           | 93,7 |
| Goianá          | 64                         | 64  | 64                           | 100  |
| Total           | 192                        | 188 | 188                          | 97,9 |

Fonte: Os autores (2008).

A Tabela 2 permite avaliar o correto preenchimento das informações da Ficha A e B do SIAB pelos agentes, considerando-se os dados colhidos diretamente nos domicílios pelos pesquisadores. As variáveis analisadas foram: “família corresponde ao endereço”, “família está completa”, “atualização de hipertensos”, “gestantes” e do “número de crianças menores que um ano”, nos três municípios separadamente e em conjunto.

**Tabela 2:** Comparação entre a ficha A e B do SIAB preenchidas pelos agentes comunitários e os dados obtidos diretamente dos domicílios nos três municípios da Zona da Mata Mineira, no ano de 2006.

| Municípios   | Piau         |              | Coronel Pacheco |                | Adequação nos três municípios |
|--|--------------|--------------|-----------------|----------------|-------------------------------|
|  | Nº           | Nº           | Nº              | Nº             |                               |
| Informações da Ficha A                             | Nº           | Nº           | Nº              | Nº             | %                             |
| Família corresponde ao endereço                    | 57<br>(n=64) | 63<br>(n=64) | 60<br>(n=60)    | 180<br>(n=188) | 95,7                          |
| Família está completa                              | 56<br>(n=64) | 60<br>(n=64) | 59<br>(n=60)    | 175<br>(n=188) | 93,1                          |
| Informação correta de hipertensos                  | 29<br>(n=38) | 25<br>(n=43) | 30<br>(n=36)    | 84<br>(n=117)  | 71,8                          |
| Informação correta de gestantes                    | 0<br>(n=1)   | 1<br>(n=2)   | 1<br>(n=1)      | 2<br>(n=4)     | 50                            |
| Informação correta de crianças com menos de um ano | 2<br>(n=3)   | 1<br>(n=3)   | 0<br>(n=21)     | 3<br>(n=27)    | 1,1                           |

Fonte: Os autores (2008).

Nas tabelas 1 e 2, observam-se os maiores índices de adequação entre os dados pertinentes aos campos: “existe a ficha A” (97,9%), “família corresponde ao endereço” (95,7%) e “família está completa” (93,1%).

Os menores índices de adequação foram observados para os itens: “informação correta de crianças com menos de um ano” (11,1%) e “informação correta de gestantes” (50%). As mais baixas adequações se deram nas microáreas pertencentes às áreas urbanas e mistas, onde as populações são maiores.

## DISCUSSÃO

A alta cobertura do cadastro das famílias verificada (97,9%), assim como a fidedignidade para os itens “família corresponde ao endereço” e “família está completa” (95,7% e 93,1%), observados nos três municípios, indica a confiabilidade do cadastro realizado pelo PSF, justificando sua utilização como ferramenta legítima para determinação de amostras nas pesquisas básicas e clínicas.

As variáveis “informações corretas sobre hipertensos”, “informações corretas sobre gestantes”, e “informações corretas sobre crianças com menos de um ano” não apresentaram a confiabilidade observada nos itens anteriores nos três municípios estudados, no entanto isso pode ter ocorrido devido ao dimensionamento da amostra, que não foi calculada para esses fins. A amostra aleatória calculada atendeu ao objetivo de avaliar a cobertura do cadastro em relação aos itens: “família possui ficha A”, “família corresponde ao endereço” e “família está completa” e, para essa proposta, mostrou-se consistente dentro da metodologia adotada, investigando 26,6% do total das famílias.

No entanto, trabalhos como o de Ribeiro *et al.* (2007), cujo cálculo da amostra considerou a população de hipertensos, gestantes e crianças abaixo de um ano, puderam comparar a avaliação dos cadastros sobre hipertensos, gestantes e situação vacinal disponíveis nos registros das UBSs com os dados do SIAB obtidos diretamente com agentes comunitários nos municípios mineiros de Belo Horizonte, Juiz de Fora e Patos de Minas. As coberturas verificadas nas UBSs estavam entre 30% e 50% inferiores às obtidas diretamente com os agentes e registradas nas fichas do SIAB, resultados similares aos encontrados no presente trabalho. Desta forma, observamos que a desatualização dos dados pode ocorrer em dois sentidos: domicílio-agente (SIAB) e agente-consolidado da UBS.

Por se tratar de dados que sofrem rápidas modificações em curto espaço de tempo, o item “informações corretas sobre gestantes” depende diretamente da agilidade na coleta

e registro de informações, levantamento complexo, principalmente, quando se trata de áreas rurais e mistas (como foi o caso), com grandes distâncias a serem percorridas. Alguns agentes utilizam transporte a cavalo para chegar a domicílios distantes ou de difícil acesso. Quanto aos hipertensos, considerando o grande número cadastrado nas UBSs (500 hipertensos cadastrados em Coronel Pacheco, 611 em Goianá e 518 em Piau), tal deficiência pode comprometer a execução de programas como o Hiperdia que se baseiam em informações atualizadas.

A não-identificação, através do SIAB, das crianças abaixo de um ano influencia negativamente os programas de atenção à infância. Além de se tratar de um grupo etário prioritário para o serviço de vigilância à saúde, pelo menos dois dos programas nacionais, Programa Nacional de Imunização (PNI) e Serviço de Atenção ao Desnutrido (SAD), poderiam sofrer prejuízos com informações não atualizadas acerca da população infantil.

O número de famílias assistidas por agente variou entre 15 e 200. Esta grande variação, provavelmente, interfere na produção mensal dos agentes mais sobrecarregados, sendo necessário, para cumprimento das metas estabelecidas, que os mesmos desenvolvam atividades nos finais de semana (20% dos agentes entrevistados), com possível influência na qualidade da atualização de dados.

O tempo médio de permanência do profissional no PSF foi de apenas dez meses, tendo em vista que o período médio de implantação do PSF nos três municípios foi de sete anos e meio. A alta rotatividade dos profissionais prejudica o desempenho dos ACSs e, principalmente, dificulta o estabelecimento do vínculo com o usuário, condição indispensável para a efetividade das ações na atenção primária (CASTRO; VILAR; FERNANDES, 2004; COLOME; LIMA, 2006).

A maioria dos agentes entrevistados eram mulheres (75%). A metade delas, com menos de 25 anos, estava estudando ou já havia completado o Ensino Médio, dados semelhantes aos encontrados após realização de pesquisa no ano de 2006, em torno das atribuições, processos de capacitação e da identidade do ser Agente, desenvolvida junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2006).

## CONCLUSÃO

As observações documentadas no presente estudo revelaram a importância do SIAB, não somente como gerador

de dados que subsidiam as políticas do PSF, mas como ferramenta eficaz para disponibilizar cadastros fidedignos a serem utilizados, tanto em pesquisas na APS, como nas diversas áreas das ciências da saúde. Nos três municípios estudados, a cobertura do cadastro das famílias foi superior a 90%. Quando se trata de dados com maior dinamicidade (gestante, crianças menores de um ano), não se pôde observar a mesma qualidade dos registros, já que o cômputo amostral não contemplou esta finalidade.

O ACS tem uma importância vital para a qualidade das informações na lógica da APS. É ele quem coleta os dados das famílias, é ele quem registra nas fichas os dados que alimentam o SIAB e são estas informações que deveriam estar constantemente atualizadas nos registros disponíveis na UBS. A desatualização das informações entre os dados coletados pelos agentes e o cadastro consolidado das UBSs, quando somada à defasagem entre a realidade dos domicílios e o cadastro dos agentes (SIAB), compromete o sistema de informação como fonte para o planejamento e monitoramento das ações direcionadas às necessidades de saúde da população.

Refletir sobre o processo de trabalho durante e após sua realização, na perspectiva da problematização, buscando reformular a prática profissional, é um caminho promissor para a mudança da realidade. Investimentos em educação permanente constituem estratégias relevantes para melhorar o desempenho nas áreas deficitárias do processo de trabalho dos ACSs e de toda a equipe do PSF, além de possibilitar a definição e avaliação das competências individual e coletivamente.

O PSF, como mercado de trabalho, atraiu nos três municípios, mulheres jovens (75%), que cursavam o Ensino Médio ou curso técnico (50% dos entrevistados). A curta permanência no programa, descrita neste estudo, é uma realidade observada na microrregião de Juiz de Fora e necessita maior atenção dos gestores. Grande parte das instituições públicas de saúde utiliza contratos de trabalho de caráter precário, a maioria sem garantias dos direitos trabalhistas (CASTRO; VILAR; FERNANDES, 2004).

A adequação e a transparência dos concursos municipais para agentes comunitários ampliam as perspectivas de fixação profissional na prerrogativa do PSF, legitimando a categoria, e incentivando sua qualificação e responsabilidade social. A fixação desejada dos profissionais no PSF é condição fundamental para o estabelecimento de educação permanente efetiva, do processo de conscientização da importância da qualidade da informação e conseqüente mudança de comportamento no registro dos dados que deveriam sustentar as políticas regionais.

A partir dos resultados obtidos com este trabalho, validamos a utilização do cadastro das famílias no SIAB (ficha A) como base populacional para o cálculo amostral, na realização de pesquisas de campo.

## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**, 2000. Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB. Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília, 1998.

CAMPOS, E. M. S. A. **Estratégia de Saúde da Família e sua proposta de (re) estruturação do modelo assistencial do SUS: a perspectiva de quem molda sua operacionalização**. 2007. Tese (Doutorado)-Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CASTRO, L. J.; VILAR, A. L. R.; FERNANDES, P. V. **Pre-carização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um desafio para a gestão do SUS**, Rio Grande do Norte, 2004. Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrrn.br/arti.php?codigo=195>>. Acesso em: 6 jan. 2008.

COLOME, I. C. S.; LIMA, M. A. D. S. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 548-556 dez. 2006.

FERNANDES, J. C. L. Agentes de saúde em comunidades urbanas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n.2, p. 134-139, abr./jun. 1992.

FIGUEIREDO, N. M. A. Programas de atenção à saúde. In: ----- **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Difusão, 2005. Cap. 10, p. 297-301.

LOPES, B.; TORRES, Z. O agente comunitário de saúde: hoje, uma categoria profissional de fato e de direito. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 46, jan./jun. 2003.

PROJETO DE EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SAÚDE DA FAMÍLIA, PROESF. Estudos de Linha de Base-Proesf, Lote 1 Sudeste, Minas Gerais e Espírito Santo. **Manual para avaliação da atenção básica no município**, Juiz de Fora: 2005.

REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, RET-SUS. **RET-SUS 2006 on line**. Disponível em: <<http://www.retsus.epsvjv.fiocruz.br/index.php?Area=Materia&Num=62>>. Acesso em: 12 fev 2008.

RIBEIRO, L. C. *et al.* Avaliação da cobertura do sistema de informação da atenção básica em saúde (SIAB): Uma aplicação da metodologia de amostragem para garantia da qualidade de lotes. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1-22, jul./dez. 2007.

SILVA, J. A.; DALMASO, A.S.W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-96, fev. 2002.

---

Submissão: junho de 2008

Aprovação: dezembro de 2008

---