

APLICABILIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO COTIDIANO DE ENFERMEIROS

APPLICABILITY OF THE PRIMARY CARE INFORMATION SYSTEM IN NURSES' DAILY LIVES

APLICABILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL COTIDIANO DE ENFERMEROS

Roseanny Marques de Queiroga¹, Ankilma do Nascimento Andrade², Kennia Sibelly Marques de Abrantes³, Tarciana Sampaio Costa⁴, Maura Vanessa Sobreira⁵, Geofabio Sucupira Casimiro⁶

Objetivou-se investigar a aplicabilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica no cotidiano dos enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família. Estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido na Secretaria de Saúde de Sousa-PB/Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário, em setembro e outubro/2010, os quais foram submetidos à análise de conteúdo. Identificaram-se as categorias: Finalidade do Sistema na Estratégia Saúde da Família; Informações registradas através deste; Percepção dos enfermeiros acerca do seu trabalho na gerência da unidade em relação ao Sistema; Falhas e dificuldades na utilização das fichas e relatórios; Utilização do Sistema para o planejamento do processo de trabalho da unidade; e Momentos ou situações consideradas base para a tomada de decisão em relação às informações provenientes do Sistema. Concluiu-se que aplicabilidade no processo de trabalho destes profissionais restringiu-se meramente ao preenchimento de fichas e relatórios mensais, não correspondendo aos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Sistemas de Informação; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Pessoal de Saúde; Saúde da Família.

The objective of this research was to investigate the applicability of the Primary Care Information System in the daily lives of nurses working in the Family Health Strategy. It is a study with qualitative approach carried out at the Health Department of Sousa-PB, Brazil. Data were collected through interviews in September and October 2010 and then submitted to content analysis. The following categories were identified: Purpose of the System in Family Health Strategy; Information recorded through the same; Nurses' perceptions on their work in facility management regarding the System; Failures and difficulties in the use of forms and reports; Use of the System for planning the work process of the unit and moments or situations considered basic for making decisions concerning the information from the System. It was so concluded that the applicability in the work process of such professionals was merely limited to filling in forms and reports monthly, which did not correspond to the objectives proposed by the Ministry of Health.

Descriptors: Information Systems; Program Evaluation; Health Personnel; Family Health.

El objetivo fue investigar la aplicabilidad del Sistema de Información de Atención Primaria en el cotidiano de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Estudio cualitativo, desarrollado en la Secretaria de Salud de Sousa-PB, Brasil. La recopilación de datos ocurrió a través de un guión, en septiembre y octubre/2010, sometidos al análisis de contenido. Las categorías identificadas fueron: Finalidad del Sistema en la Estrategia de Salud Familiar; Informaciones registradas a través de esto; Percepción de enfermeros sobre trabajo en la gestión cuanto al Sistema; Fallas y dificultades en el uso de formularios e informes; Uso del Sistema para planificación del proceso de trabajo de la unidad; y Momentos o situaciones base para la toma de decisiones mientras informaciones del Sistema. Se concluyó que la aplicabilidad en el trabajo de los profesionales se limitó al llenar formularios e informes, no correspondiendo a los objetivos propuestos por el Ministerio de la Salud.

Descriptores: Sistemas de Información; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Personal de Salud; Salud de la Familia.

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santa Maria, Sousa, Paraíba, Brasil. roseannymarques@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Professora da Faculdade Santa Maria e das Faculdades Integradas de Patos. Sousa, Paraíba, Brasil. E-mail: ankilmar@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Sousa, Paraíba, Brasil. kenniaabrantess@bol.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora das Faculdades Integradas de Patos. Abaiara, Ceará, Brasil. E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Professora da Faculdade Santa Maria e da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). maurasobreira@yahoo.com.br

⁶ Farmacêutico Bioquímico. Especialista em Programa de Saúde da Família. Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Sousa, Paraíba, Brasil. E-mail: gscasimiro@bol.com.br

Autor correspondente: Ankilma do Nascimento Andrade

Rua Sady Fernandes de Aragão, s/n, Apt. 202, Edf. Nicota Moreira II. Bairro Gato Preto. CEP: 58802-030. Sousa-PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde implantou em 1998, junto aos municípios e estados, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), utilizado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com a finalidade de detectar desigualdades, microlocalizar problemas sanitários, avaliar intervenções, agilizar o uso da informação, produzir indicadores a partir da identificação de problemas e consolidar progressivamente as informações, no intuito de realizar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços realizados pelas equipes de saúde da família⁽¹⁾.

Portanto, o SIAB faz-se necessário, uma vez que a equipe de saúde da família de caráter multiprofissional e interdisciplinar abrange diversos profissionais, com atuação mínima de um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários, sendo indispensável um sistema de informação para subsidiar as três esferas administrativas do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à agilização e consolidação dos dados coletados⁽¹⁻²⁾.

Desse modo, o enfermeiro, ao atuar na ESF, dispõe do SIAB como um instrumento que agrega dados, os quais são recolhidos através das fichas de cadastramento e acompanhamento, além de relatórios de consolidação, possibilitando, assim, informações sobre a população atendida, sendo considerado uma ferramenta para as equipes e os gestores da ESF, para ser utilizado como objeto de análise e discussão.

Diante de tal consideração, surgiu o questionamento: como esse sistema se configura em um instrumento de informação das equipes da ESF, em especial do enfermeiro, sendo este considerado gerente da unidade?

Não obstante, durante a prática profissional dos autores, percebeu-se que um grande número de enfermeiros apresenta dificuldades quanto ao manuseio do SIAB, fato esse que prejudica a sua utilização como fonte de planejamento e avaliação dos serviços contemplados nas Unidades de Saúde da Família (USF). Nesse sentido, é fundamental que seja revisto o processo de trabalho desenvolvido por este profissional, visto que as informações produzidas pelas fichas e pelos relatórios do SIAB são essenciais para nortear o planejamento das ações e dos serviços de saúde dentro de sua área de abrangência.

Por fim, ao considerar a necessidade de conhecer a utilização e o manuseio do SIAB nas USF, como também a escassez de discussão sobre este tema na realidade lo-

cal, este estudo objetivou investigar a aplicabilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no cotidiano dos enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida na Secretaria de Saúde, do município de Sousa-PB. Esse cenário foi escolhido por apresentar cobertura de 100% do Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), correspondendo a um total de 26 unidades, 19 na zona urbana e 07 na zona rural.

A população foi composta de 26 enfermeiros da ESF, tendo como critérios de inclusão a atuação nesta estratégia há pelo menos seis meses no município estudado. A amostra foi concluída com a participação de 21 enfermeiros. Pois, foram excluídos os profissionais que no período da coleta não se encontravam em atividade, por motivo de licença e/ou férias.

Para o processamento da coleta de dados, foi utilizado questionário não estruturado composto por duas partes: a primeira com dados destinados a obter informações sobre a identificação dos sujeitos e a segunda que visou a contemplar os questionamentos referentes à aplicabilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica no cotidiano dos enfermeiros que atuavam na ESF do município pesquisado.

Salienta-se que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa — CEP, da Faculdade Santa Maria, conforme protocolo número 54407/2010. O estudo respeitou os critérios estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando os direitos e os deveres no que diz respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa⁽³⁾. Para garantir o anonimato dos entrevistados, os nomes destes foram substituídos durante a apresentação e análise dos resultados pela letra “S” que corresponde ao termo “sujeitos da pesquisa”.

Os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2010, na Secretaria Municipal de Saúde, de Sousa-PB, com data e horários previamente agendados pela Coordenação da Atenção Básica.

Optou-se pela técnica de análise de conteúdo, a qual permite elucidar o tema e consiste em três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação referen-

cial. A pré-análise consiste na organização do material através da seleção dos documentos; na descrição analítica, os documentos são analisados profundamente através da codificação, classificação e/ou categorização e a interpretação referencial, é a fase na qual se estabelecem relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, de modo a emergirem reflexões que estabeleçam novos paradigmas nas estruturas e relações estudadas⁽⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Finalidade do SIAB na Estratégia Saúde da Família

Os resultados foram descritos em categorias para melhor compreensão e análise do conteúdo. Neste sentido, esta categoria remete a concepção dos participantes em relação ao objetivo do SIAB frente à Estratégia Saúde da Família. A análise dos dados permitiu verificar que alguns participantes definiram adequadamente o sistema e compreenderam sua finalidade nesta estratégia. *A finalidade principal do SIAB no Programa Saúde da Família é o monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas neste programa (S09). Acompanhar ações e resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (S03). O SIAB é o principal instrumento de monitoramento das ações do Programa Saúde da Família (S05).*

Pelos discursos descritos, observou-se que alguns participantes demonstraram conhecimento significativo em relação à finalidade do SIAB, sendo isso indispensável para a prática profissional, visto que são inúmeras as exigências do ambiente de trabalho, portanto é fundamental que o profissional tenha conhecimento suficiente para o exercício da função, no tocante ao manuseio das fichas e à consolidação dos dados, possibilitando assim informações fidedignas e completas para a realização da programação local a partir da identificação de problemas.

Ao corroborar os relatos, destaca-se que os enfermeiros vêm assumindo a função de gerente na Unidade de Saúde da Família (USF), este elabora pensamentos e se projeta na organização do trabalho para produção de bens e serviços, direcionando o atendimento as necessidades geradas por uma determinada sociedade, assim utilizando-se do SIAB para agregar tais informações de maneira completa e fidedigna⁽⁵⁾.

O SIAB é uma ferramenta de planejamento e orientação para a gestão das equipes de saúde da família na ESF e de Agentes Comunitários de Saúde no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pois possui um elenco de indicadores que permitem a caracterização da situação socio sanitária, do perfil epidemiológico, a atenção aos grupos de risco e o acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas localmente. Apresenta indicadores sociais que somente estariam disponíveis em anos censitários, permitindo o monitoramento das condições sociodemográficas das áreas cobertas pelo programa, além de possibilitar a microlocalização de problemas e o desenvolvimento das desigualdades sociais e de saúde nos espaços das cidades, permitindo que a gestão em saúde local seja a mais equânime possível⁽⁶⁾.

Ademais, aponta-se que expansão acentuada da ESF como estratégia reorganizadora da atenção básica e a discussão de questões relacionadas à qualificação das equipes e resolutividade da atenção básica impulsionam a necessidade de um sistema de informação que contemple a complexidade da organização da saúde e apresente indicadores adequados e oportunos na estruturação e implementação para o acompanhamento e a avaliação das ações⁽¹⁾.

Nesse sentido, a unidade básica de saúde apresenta-se como centro administrativo que visa a controlar e gerir as ações locais, o acesso e a satisfação dos usuários, o controle de doenças na população adscrita, a vigilância epidemiológica local, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o controle de meio ambiente, cujo objeto da intervenção passa a ser a família, não mais o indivíduo, como a pré-condição de orientar e adequar a organização do trabalho com o intuito de uma discriminação positiva de indivíduos e grupos potencialmente mais expostos aos agravos à saúde e com maior dificuldade de acesso aos serviços, seja no âmbito familiar, seja no individual⁽⁷⁾.

Em contrapartida, outros apresentaram respostas restritas, referindo que o sistema era utilizado meramente para coleta e processamento de dados, desconhecendo a sua verdadeira finalidade: a de monitoramento e avaliação das atividades realizadas pelas equipes de saúde da família. *Notificação e coleta de dados (S19). Processo de informações de todas as atividades realizadas na UBS (S21).*

O incipiente conhecimento é um dos grandes fatores para o mau manuseio das fichas, é importante que os profissionais busquem por aprimorar os conhecimentos a respeito do sistema, de modo a aperfeiçoar sua utiliza-

ção, para que possam desenvolver suas funções de forma coerente e produzir dados e informações precisas, bem como planejar ações favoráveis ao suprimento das necessidades encontradas⁽⁸⁾.

Informações registradas através do SIAB

No que diz respeito a esta categoria, procurou-se por conhecer, na visão dos participantes, as informações registradas através do SIAB. Alguns apresentaram afirmações satisfatórias em relação ao esperado, as quais incluíram as seguintes afirmações: *Cadastramento de famílias, acompanhamento de crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, hanseníase, tuberculose, notificações, registrar procedimento e atividades realizadas* (S02). *O SIAB agrega instrumentos de coleta de dados referentes ao cadastramento das famílias, das condições socioeconômicas, das ações de atenção à saúde desenvolvidas pela equipe e das situações de risco prioritárias* (hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, pré-natal e acompanhamento das crianças) (S05).

O SIAB é o sistema utilizado pelas equipes de saúde da família para obter informações dos usuários adscritos provenientes de dados coletados através das fichas ofertadas, sendo estas destinadas ao cadastramento, ao acompanhamento e às ações de promoção da saúde e à prevenção de doenças, permitindo conhecer a realidade socio-sanitária da comunidade, e planejar estratégias de acordo com as necessidades locais, visando a uma melhor qualidade de vida.

O sistema é composto por um programa de computador (*software*) e utiliza como instrumentos de coleta de dados as fichas A (Atendimento à família), B (Acompanhamento), C (Cartão da criança) e D (Registro diário de atendimento); e os relatórios SSA2 (Sistema de Serviço de Atendimento da Unidade), SSA4 (Sistema de Serviço de Atendimento das Unidades), PMA2 (Produção dos Marcadores Ambulatoriais da Unidade), PMA4 (Produção dos Marcadores Ambulatoriais das Unidades) e A1 (Avaliação da unidade) ao A4 (Avaliação das unidades); de modo que as fichas envolvem o cadastramento das famílias e levantamento de dados socio-sanitários, o acompanhamento de grupos de risco e de problemas de saúde prioritários, e o registro de atividades, procedimentos e notificações, e os relatórios, por sua vez, destinam-se ao cadastro familiar, apresentando indicadores demográficos e socio-sanitários consolidados anualmente, à situação de saúde e acompanhamento das famílias, e à pro-

dução e marcadores para avaliação, ambos consolidados mensalmente por microárea, área, segmento territorial, zona rural e urbana, município, estado e região. O *software* utiliza três formulários de entrada dos dados: um para o cadastramento familiar, um para as informações de saúde e outro para as informações de produção e marcadores para avaliação⁽⁹⁾.

No entanto, outros participantes não responderam adequadamente à questão, visto que não é responsabilidade do SIAB registrar dados dos demais sistemas de informação em saúde, embora o mesmo também disponibilize informações geradas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Agravos Notificáveis (SINAN), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistemas Ambulatoriais (SIA), entre outros. *SIM, SINAM, SINASC* (S19). *Todos aqueles que diz respeito aos programas atuantes como: SISVAN, acompanhamento com hipertensos e diabéticos, serviços de referência, etc.* (S12). *Dados coletados nas USF: SISCOLO, vacina, SISMAMA, Saúde da mulher, criança e idoso, nascidos vivos, etc.* (S11).

Assim, os depoimentos revelaram que os sujeitos participantes apresentaram confusões quanto às informações registradas pelo SIAB por este apresentar informações de outros sistemas de informação em saúde. Isso significa que os profissionais devem reavaliar suas atitudes e práticas frente ao trabalho que assumiu na USF, buscando por atualizar seus conhecimentos, para evitar dúvidas e conceitos errôneos, permitindo-lhes atuar com segurança e competência, utilizando adequadamente o sistema para o planejamento de ações na atenção básica.

Percepção dos enfermeiros acerca do trabalho na gerência da unidade em relação ao SIAB

Nesta categoria, os profissionais relataram sobre sua atuação na gerência da unidade em relação ao SIAB, sendo que poucos dos participantes apresentaram respostas coerentes. *Coletar os dados e analisá-los minuciosamente, de forma a fornecer informações mais fidedignas possíveis e procurar resolver os problemas apresentados para uma melhoria nos serviços de saúde da minha unidade* (S16). *É realizada uma análise mensal da situação de saúde local, após isso é realizado o planejamento das ações, as quais são desenvolvidas visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população* (S05). *Todo o trabalho é realizado a partir dos dados do SIAB, é feito uma análise situacional para desenvolvermos atividades,*

ações para determinado foco. Mensalmente é feita a consolidação deste sistema na unidade, para elaborarmos planos para determinado problema (S01). Através de dados obtidos a cada produção, verificamos a necessidade da comunidade e atuamos enquanto equipe da Estratégia Saúde da Família de acordo com o problema (S07).

Vale ressaltar que mediante o exposto na categoria ora mencionada, a maioria dos participantes mostrou conhecimento satisfatório sobre o SIAB, sua finalidade e seus objetivos, entretanto ao serem questionados acerca das suas atribuições nesse sistema em relação ao trabalho desenvolvido na ESF, os mesmos demonstraram não aplicá-las em seu cotidiano, não atendendo assim aos requisitos propostos pelo Ministério da Saúde ao implementar o SIAB, por restringirem sua utilização meramente ao preenchimento das fichas e consolidação dos dados para a entrega mensal da produção na Secretaria Municipal de Saúde. *Tentamos colocar todos os dados atualizados mensalmente (S12). Cada profissional que trabalha na unidade registra suas atividades e eu consolido (S17). Na minha unidade, sou eu que faço as fichas pertencentes ao SIAB juntamente com as informações do agente de saúde (S14). É o enfermeiro que mensalmente colhe essas informações e consolida nas fichas de SSA2 e PMA2 (S08).*

De acordo com os discursos, denotou-se a descentralização da digitação, do processamento e do acesso aos dados, permanecendo ainda com as instâncias centrais (estadual e federal) a definição de prioridades a serem seguidas.

Por conseguinte, pôde-se verificar contradições entre o objetivo do SIAB e a forma como alguns dos participantes se posicionaram sobre este. Embora o instrumento se caracterize pela dinamicidade, na medida em que fornece dados e informações atualizadas, diagnosticando a saúde local, possibilitando intervir e direcionar recursos, atividades e personalizar atendimento, os profissionais consideraram-no de difícil interpretação, os agentes comunitários desconheciam o adequado preenchimento e apresentaram alta rotatividade no serviço, refletindo na fidedignidade dos dados e gerando confusão, além do baixo envolvimento da equipe e dificuldade em trabalhar com análise, monitoramento, leitura e avaliação de dados que nem sempre resulta em informações para realizações de ações locais⁽¹⁾.

A despeito da produção de informações em saúde como importante instrumento de controle social do SUS, a preocupação maior da equipe em relação ao SIAB se concentrava no preenchimento das fichas no cotidiano

do trabalho e não na análise das informações fornecidas para a realização da programação local. A utilização do SIAB pelas equipes, visava apenas ao levantamento numérico de algumas condições de saúde/doença (número de hipertensos, diabéticos, gestantes)⁽¹⁰⁾.

Portanto, cabe ao enfermeiro, considerado o gestor da UBS, coordenar e orientar sua equipe em relação ao levantamento dos dados, ao preenchimento adequado das fichas e à confirmação do que foi encontrado, para garantir o repasse de informações fidedignas. É importante, ainda, que a atenção seja focada não apenas no preenchimento apropriado das fichas, mas também na interpretação das informações geradas, buscando identificar as prioridades e os problemas potenciais em sua área para intervir e agir em tempo hábil, articulando equipe e comunidade nesse processo de capacitação e discussão dos dados.

Nesse contexto, o enfermeiro deve, em sua prática, intervir através da organização do processo de trabalho, com uma nova estratégia articulada com a equipe de saúde, a fim de que cada sujeito possa desempenhar seu trabalho como agente de transformação⁽¹¹⁾.

Ademais, outros participantes responderam inadequadamente em relação ao manuseio do sistema. *Um pouco dificultado, pois existe demanda reprimida, pois esta área apresenta famílias com custo de vida melhor, e é difícil atingir metas (S02). Meu trabalho é atuar como enfermeira de uma ESF tentando elencar os programas saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, pré-natal, citológico, Hipertensão; coordenar a equipe e implementar ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade (S13).*

Percebeu-se que tais respostas não condiziam ao questionamento procedido, visto que a demanda reprimida não influenciava no planejamento de ações na ESF e no processo de tomada de decisão, pelo contrário, era possível traçar metas e estratégias de intervenção a fim de captar essa classe social para a unidade, considerando que o SUS preconiza a garantia dos princípios de universalidade, integralidade e equidade sem discriminação de classe, raça e cor. Não obstante, o segundo relato mostrou-se incoerente por apresentar atribuições do enfermeiro na unidade e não em relação ao sistema, não sendo, portanto foco da investigação deste estudo. Embora os programas estejam intrinsecamente relacionados ao sistema, cada um possui finalidades específicas.

É imprescindível manter a alimentação e qualidade dos dados continuamente, bem como gerenciá-los

para que estes reflitam de forma fidedigna a realidade local. Quanto mais e melhores informações se dispuserem, maior conhecimento ter-se-á sobre a população e poder-se-á pensar alternativas de ação mais compatíveis com suas necessidades. Nesse sentido, os dados devem ser alimentados e utilizados pelas equipes de saúde da família na perspectiva de planejamento e mudança, justificando, assim, o princípio de descentralização das ações, proposto justamente pela possibilidade de se pensar de acordo com a necessidade local⁽¹²⁾.

Falhas provindas do SIAB e dificuldades na utilização de fichas e relatórios

Nesta categoria, a maioria dos participantes referiu que o sistema não apresentava incorreções e tampouco dificuldade de acesso. No entanto, alguns destacaram haver falhas na operacionalização do sistema e dificuldades para manusear os instrumentos de coleta e consolidação dos dados. *Existem falhas no sentido de que as informações colhidas por meio das fichas que compõem o SIAB são engavetadas, não sendo realizado um relatório geral da situação do município (S17). Tem algumas informações que eu acho importante e que as fichas não pedem (S04). Encontrei dificuldade no mês da admissão do meu cargo, pois não houve nenhuma orientação por parte da coordenação, encontro dificuldade para reunir a equipe mensalmente (S10). Algumas vezes fica difícil utilizar algumas fichas devido à falta de informações de agente de saúde (S21). O sistema envolve uma equipe multidisciplinar, o que complica quando alguma das partes não consegue desenvolver seu trabalho (S12). Muitos profissionais não sabem preencher corretamente, em especial os ACS e isso sobrecarrega ainda mais o enfermeiro. Seria necessário colocar mais alguns dados e capacitar os profissionais para preencherem e compreenderem os dados corretamente (S04).*

Observou-se que os participantes identificaram que o SIAB deveria ser informatizado, que deveria haver uma atualização nas fichas, e que a equipe deveria ser treinada e capacitada para atuar de maneira adequada. Nesse contexto, entendeu-se que, para uma conveniente aplicação e utilização do SIAB, é fundamental a articulação de fatores técnicos, estruturais, políticos e de recursos humanos, os quais podem tanto potencializar quanto fragilizar esse sistema.

As limitações em relação à alimentação e interpretação dos dados identificam que o SIAB é de difícil compreensão pela equipe de saúde da família, gerando dados

não confiáveis. Ainda, existem muitas dúvidas em relação à coleta de dados através das fichas e dos relatórios do SIAB, gerando dificuldade e confusão no preenchimento e manuseio, o que torna o processo de informação comprometido e questionável, uma vez que essa etapa é fundamental para a obtenção de informações precisas. O SIAB, mesmo com as dificuldades apontadas, é um sistema de informação que deve ser considerado como base fundamental de dados na atenção primária à saúde⁽¹⁾.

Estudo realizado evidenciou falhas inerentes a ausência, nas fichas de dados relativos à ocupação, a impossibilidade de registrar doenças como depressão e Aids, em detrimento de outras codificáveis pelo SIAB, mas de menor prevalência ou até inexistente, além de não haver mudança automática da idade dos indivíduos cadastrados, acarretando em contabilização errônea dessa população nos relatórios de produção⁽¹⁰⁾.

Quanto à falha citada pelo S17, ressalta-se que apesar de ser um sistema territorializado, o SIAB ainda é verticalizado e centralizado, ou seja, o fluxo obedece à direção do nível local para o nível central, e a análise dos dados ainda se faz fundamentalmente no nível central — Ministério da Saúde, cometendo-se, desta forma, as mesmas incorreções de outros sistemas de informação em saúde, cuja análise dos dados se faz principalmente no nível central, em que os níveis local e regional permanecem como meros repassadores de dados⁽¹⁰⁾.

As falhas inerentes ao sistema podem acarretar resultados falsos para aqueles que desconhecem tais falhas, distorcendo muitas vezes o retrato que ele fornece da população adscrita, e que apesar de parcial, a ESF tem percepção da importância do SIAB na programação local, sendo, no entanto, esporádica a sua utilização e o seu envolvimento com esse sistema⁽⁸⁾.

Concernente à dificuldade apontada pelo S12, salienta-se que o trabalho da equipe de saúde da família é o elemento chave para a busca permanente da comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre todos os integrantes da equipe⁽⁴⁾. O trabalho em equipe favorece o alcance dos objetivos e das metas da Estratégia Saúde da Família e melhora o fluxo da informação, entretanto, para que esse trabalho seja efetivo, algumas estratégias são utilizadas para facilitar a troca de experiências entre os diferentes profissionais e, conseqüentemente, aprimorar as atuações individuais e a integração em equipe, melhorando, assim, o trabalho que é planejado e executado em conjunto. Tais estratégias envolvem

a realização de reuniões administrativas, de equipe, discussão de casos e fechamento do SIAB⁽¹³⁾.

Para suprir as necessidades apontadas pelos participantes no tocante ao despreparo dos agentes comunitários de saúde, é indispensável o investimento em capacitação e treinamento dos profissionais, estratégia mais usada para a busca constante do aperfeiçoamento das ações desenvolvidas nos serviços de saúde, em uma perspectiva crítica de visualizar, com naturalidade, os problemas advindos nesta atuação, em qualquer situação na qual ela ocorra⁽¹⁴⁾.

Assim, para além do processo de capacitação, urge a aproximação da educação permanente em saúde, uma das estratégias do Sistema Único de Saúde para qualificar a assistência à saúde através da formação de recursos humanos, permitindo participação em cursos, seminários e oficinas⁽¹⁵⁾.

Utilização do SIAB para planejamento do processo de trabalho na unidade

Acerca do uso do Sistema para planejamento de ações no processo de trabalho na unidade, identificaram-se os seguintes relatos: *O SIAB me fornece dados sobre como esta a comunidade e a partir daí posso planejar junto com a equipe as ações que serão desenvolvidas para melhorar a atenção a saúde da comunidade* (S04). *O SIAB é composto pelas fichas e relatórios o que resulta em dados concretos da realidade da ESF, por meio das informações obtidas é possível planejar (através do diagnóstico de saúde da comunidade), traçar estratégias e definir metas, então o SIAB é fundamental para o meu trabalho dia a dia* (S17). *Após a consolidação mensal, temos o panorama da realidade da comunidade, portanto, implementamos ações como por exemplo em relação a desnutrição, aos hipertensos e diabéticos, DSTs, exame citológico....* (S13).

Através das afirmações, constatou-se que o SIAB proporcionava aos profissionais dados da realidade local, para junto com a equipe e comunidade ser realizada avaliação, a fim de confirmar o achado e assim planejar ações para suprir as necessidades apresentadas, proporcionando melhoria na saúde e qualidade de vida da população adscrita, considerando medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Frisa-se que o principal objetivo do SIAB, na concepção do SUS, é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, considerando a influência das condições de vida da população no processo saúde doença e orientar a tomada de decisão⁽¹⁶⁾.

Para que as ações de planejamento, organização, controle e avaliação dos serviços de saúde sejam realizadas, é necessário que os municípios organizem as informações em saúde produzidas e obtidas por meio de sistemas de informação e as utilizem adequadamente⁽¹⁷⁾.

Momentos ou situações consideradas base para a tomada de decisão em relação às informações provenientes do SIAB

Os participantes relataram os momentos ou situações encontradas através da interpretação das informações procedentes do SIAB, as quais permitiram planejar ações e tomar decisões locais. A menor parte da amostra atendeu aos requisitos da questão, os demais reafirmaram a importância do sistema. *Tem exemplo de óbitos em menores de 28 dias por sífilis congênita, e através desse dado adquirido pelo SIAB, discutimos estratégias adequadas para a condução correta da doença em gestantes e para redução de casos na área de abrangência, que é muito vulnerável, contando com o apoio de toda a equipe para obter melhores resultados* (S07). *Quando a porcentagem da cobertura é menor que o esperado* (S20). *Por exemplo: quando a taxa de mortalidade infantil está alta, nós vamos planejar nossas ações para combater o índice de diarreia, estimular o aleitamento materno exclusivo, vacinação das crianças, qualificar o pré-natal, etc.* (S15). *Quantidade de hipertensos, diabéticos, mulheres de 25 a 59 anos, casos notificados de tuberculose e hanseníase, gestantes, cobertura de vacinas e citológicos etc. Todos esses dados permitem que a equipe desenvolva ações para um melhor atendimento* (S02).

É notória a importância do SIAB frente à tomada de decisão dos profissionais de saúde. De acordo com os sujeitos, o sistema possibilita a visibilidade do cuidado prestado no pré-natal, em imunizações, puericultura, do número de consultas, patologias e intercorrências mais frequentes, exames realizados, dentre outras ações ou programas, facilitando a avaliação da qualidade e quantidade do agir profissional. Tais informações geradas pelo sistema, quais sejam positivas ou negativas, influenciam e favorecem a tomada de decisão da equipe, permitindo planejar e intervir de acordo com as necessidades de cada comunidade de maneira específica.

Em consequência, o SIAB compõe um importante instrumento na tomada de decisão, um facilitador para seus agentes conhecerem e intervirem na produção e utilização das informações que dizem respeito não apenas à situação de saúde das pessoas, mas também ao

meio físico, às questões sociais, econômicas e culturais da população⁽¹⁴⁾. Assim, é responsabilidade e atribuição do enfermeiro, enquanto gerente da unidade básica, garantir a atualização contínua desse sistema, com elaboração de relatórios de produção, indicadores de saúde e consolidado das famílias cadastradas para a avaliação dos serviços e o encaminhamento de problemas, analisando adequadamente os dados obtidos, promovendo a discussão dos dados com a equipe de saúde da família com o objetivo de alcançar metas propostas pelo planejamento e divulgar as informações para o Conselho Gestor e comunidade.

Acrescente-se que não é possível exercer gerência em nenhum setor, se não houver um sistema de apoio à decisão que se sustente na informação. Pois, toda a informação deve gerar uma decisão, que, por sua vez, desencadeia uma ação⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos enfermeiros conhecia a finalidade do sistema frente à ESF, bem como descreveram adequadamente as informações registradas pelo mesmo, favorecendo assim sua atuação na unidade.

Quanto às suas atribuições nesse sistema em relação ao trabalho desenvolvido na ESF, poucos dos participantes atenderam aos requisitos da questão, refletindo sua aplicabilidade adequada. Alguns afirmaram a existência de falhas na operacionalização do sistema e dificuldades que permeavam o seu manuseio, em relação ao insuficiente conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto ao preenchimento adequado das fichas e a realização de reuniões mensais com a equipe para discussão dos dados. Por fim, os enfermeiros desta pesquisa reconheceram a importância da utilização do sistema para melhoria de sua assistência e da qualidade de vida da população cadastrada.

Mediante os resultados apresentados, concluiu-se que este estudo mostrou-se contraditório, visto que os participantes conheciam o SIAB, sua finalidade e importância, entretanto, sua aplicabilidade no processo de trabalho destes profissionais restringia-se ao preenchimento das fichas e dos relatórios para entrega mensal da produção na Secretaria de Saúde, não correspondendo, assim, aos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde.

Portanto, percebeu-se que o SIAB da forma como se encontra estruturado não está sendo utilizado de maneira coerente, repercutindo negativamente na qualidade dos serviços prestados à comunidade, o qual, mesmo com as dificuldades apontadas, é um sistema de informação que deve ser considerado como base fundamental de dados na atenção primária. Cabe ressaltar sua importância como instrumento de reorganização do processo de trabalho, mesmo que sua utilização pela equipe de saúde da família tenha se mostrado incipiente.

Nessa perspectiva, o enfermeiro que atua na ESF necessita de apoio conceitual e técnico para assumir esse compromisso com responsabilidade e afetividade, devendo intervir, em sua prática, através da inovação e organização do processo de trabalho, buscando, junto às instâncias federais e estaduais, estratégias de capacitação que possibilitem a compreensão e a utilização correta e efetiva do SIAB, articulando toda a equipe de saúde e a comunidade, a fim de que se tornem corresponsáveis pela transformação e avaliação da situação de saúde, preparando-os para produzir dados precisos e completos, os quais permitem o planejamento de acordo com as necessidades presentes.

A educação permanente, bem como a avaliação constante das dificuldades de utilização do SIAB, enquanto instrumento na programação local do trabalho da equipe de saúde da família, são requisitos fundamentais para se alcançar os objetivos e as metas propostas pela ESF. Afinal, somente o acesso aos manuais não é suficiente, é preciso investir em capacitação. Para tanto, é necessária articulação e envolvimento das três esferas administrativas do SUS para efetivar e consolidar parcerias na busca por garantir e promover a educação permanente através da realização de oficinas, fóruns, grupos de estudos, palestras e atividades intersetoriais.

Há, também, a necessidade de o Ministério da Saúde atualizar e ampliar as informações contidas nesse sistema, adaptando-as ao trabalho das equipes, com vistas a reformular o Manual do SIAB, por meio da adição de explicações mais detalhadas sobre o preenchimento das fichas e a operacionalização do *software*.

REFERÊNCIAS

1. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica — SIAB. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005; 13(4):547-54.

2. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A Consulta de enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(1):124-30.
3. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 Supl.):15-25.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
5. Ciosak SI, Passos JP. A Concepção dos enfermeiros no processo gerencial em unidade básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):464-8.
6. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. *RFO UPF.* 2009; 14(1):77-81.
7. Sala A, Simões O, Luppi CG, Mazziero MC. Cadastro ampliado em Saúde da Família como instrumento gerencial para diagnóstico da condição de vida e saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6):1556-64.
8. Barbosa DCM, Forster AC. Sistemas de informação em saúde: a percepção e avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na atenção básica de Ribeirão Preto/SP. *Cad Saúde Coletiva.* 2010; 18(3):424-33.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
10. Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(6):1821-8.
11. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(2):333-45.
12. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(3):418-26.
13. Guedes AAB. A informação na atenção primária em saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
14. Costa ES, Pinon GM, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev Rene.* 2010; 11(2):86-93.
15. Leite MT, Gonçalves LHT, Battisti IDE, Hildebrandt LM. Recursos humanos de enfermagem: formação e atualização na área do envelhecimento. *Rev Rene.* 2011; 12(1):24-32.
16. Ministério da Saúde (BR). Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem — análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
17. Branco MAF. O uso da informação em saúde na gestão municipal para além da norma. In: Carvalho EF. *Municípios: a gestão da mudança em saúde.* Recife: Universitária da UFPE; 2004.
18. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(3):418-26.

Recebido: 27/07/2011

Aceito: 27/10/2011