

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: A PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS

NURSES' PERCEPTIONS ON THE PRIMARY CARE INFORMATION SYSTEM

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA BÁSICA: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Geovana Brandão Santana Almeida<sup>1</sup>

Mariana Ribeiro Freire<sup>2</sup>

Mariléia Leone<sup>3</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, por meio da qual se buscou identificar a percepção de enfermeiros que atuam em Unidades de Atenção Primária à Saúde que contemplam a Estratégia Saúde da Família ou o Programa de Agente Comunitário de Saúde, quanto ao Sistema de Informação de Atenção Básica. O cenário constituiu-se de três Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada. Com base nos depoimentos, foi realizada uma leitura exaustiva das transcrições e construídas as seguintes categorias de análise: Sistema de informação em saúde: da teoria à prática – uma construção deficiente; A não compreensão da funcionalidade do sistema gerando dificuldade na sua implementação; O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta que norteia a tomada de decisão em relação à assistência: a compreensão dos sujeitos em questão. Considerou-se que os enfermeiros participantes desta pesquisa apresentaram uma percepção deficiente em relação ao Sistema de Informação da Atenção Básica, o que pode refletir negativamente na sua utilização, ocasionando lacunas que precisam ser preenchidas para que as informações produzidas por eles reflitam a realidade da população.

**Palavras-Chave:** Sistema de Informação em Saúde; Enfermeiros; Sistema da Informação de Atenção Básica.

## ABSTRACT

This study is a qualitative research aimed at identifying nurses' perception on the primary care information system. The research subjects were primary health care nurses, including the ones working in the family health and community health programs. The study setting consisted of three primary health care units in a municipality of the state of Minas Gerais. Data were collected through semi-structured interview. A thorough perusal of the transcriptions enabled the construction of the following categories of analysis: Health information system: from theory to practice - a faulty construction; Lack of understanding of the system functionality hampering its implementation; Primary care information system guiding decision making regarding health care: understanding the subject in question. The study demonstrated that the nurses participating in this study have insufficient perception of the primary care information systems. An inefficient use of such systems could result in gaps that need to be filled so that the information produced reflects the population context.

**Keywords:** Health Information System; Nurses; Primary Care Information System.

## RESUMEN

Este estudio es una investigación cualitativa para identificar la percepción de las enfermeras en relación con el Sistema de Información de Atención Primaria. Los sujetos del estudio eran enfermeras que actuaban en Unidades de Atención Primaria de Salud, que incluyen la Estrategia de Salud de la Familia y el Programa de Agentes Comunitarios de la Salud. Como escenario se consideraron tres Unidades de Atención Primaria de Salud de un municipio de Minas Gerais. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas. Después de las entrevistas se llevaron a cabo lecturas exhaustivas de las transcripciones y se construyeron las siguientes categorías: Sistemas de información en Salud: de la teoría a la práctica - una construcción deficiente, La falta de comprensión de la funcionalidad del sistema causa dificultades en su aplicación; Sistema de Información de Atención Primaria como una herramienta que guía la toma de decisiones en relación con la salud: La comprensión del tema en cuestión. Creemos que las enfermeras participantes en este estudio tienen una percepción deficiente en relación con el Sistema de Información de Atención Primaria, lo cual podría repercutir negativamente en su uso como resultado de las brechas que habría que cubrir para que la información producida refleje la realidad de la población.

**Palabras clave:** Sistema de Información en Salud; Enfermería; Sistema de Información de Atención Primaria.

<sup>1</sup> Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestra em Enfermagem.

Endereço para correspondência – Campus/Martelos, Juiz de Fora. E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

A população de mais de 190 milhões de habitantes coloca o Brasil entre os países mais populosos do mundo e sua constituição o torna um dos poucos a oferecer um sistema de saúde gratuito. Estima-se que, apesar de todas as dificuldades, sejam elas de caráter financeiro, organizacional ou operacional, 75% das pessoas são atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ficando os outros 25% aos cuidados dos seguros e planos de saúde.<sup>1</sup>

Para que os serviços oferecidos pelos SUS possam atender às necessidades da população brasileira, é fundamental que se baseie em informações precisas sobre o perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico da população. O conhecimento dessas informações é de extrema importância para o gerenciamento de todos os níveis de atenção do sistema de saúde, bem como para nortear as ações dos profissionais perante as mais diversas situações que surgem no dia a dia de um serviço de saúde. Tais informações são obtidas por meio dos Sistemas de Informação, que no âmbito da saúde são denominados Sistema de Informação em Saúde (SIS) e definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como mecanismo de coleta, processamento, análise de dados e transmissão da informação. No SUS, o SIS tem como objetivo fornecer informações para a análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal,<sup>2</sup> além de subsidiar a distribuição dos recursos humanos e material conforme a necessidade da população.

O SUS divide seu atendimento em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.<sup>3</sup> A atenção primária à saúde é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e na escala hierárquica ela deve ser o primeiro serviço a ser procurado pelo usuário. Além disso, o papel da atenção primária é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como um sistema de atenção que oferece atendimento acessível e aceitável para os pacientes, integra e coordena serviços curativos, paliativos, preventivos e promotores de saúde, controla, de forma racional, a tecnologia da atenção secundária e os medicamentos, além de aumentar a relação custo-efetividade dos serviços.<sup>4</sup> Esse nível de atenção passou a ser realizado, também, em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e, em 1994, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que ampliou o atendimento da atenção primária. Com a ESF, o número de equipes e famílias acompanhadas aumentou, gerando uma quantidade significativa de dados e demonstrando que o material registrado manualmente era insuficiente para o aproveitamento dos dados coletados. Assim, em resposta à crescente demanda, em 1998, foi criado o Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB), que, por meio de instrumentos padronizados em todo o território, coleta dados que produzem informações sobre a realidade socioeconômica e sanitária da população acompanhada e permite avaliar a adequação dos

serviços de saúde oferecidos e melhorar a qualidade deles.<sup>5</sup> A coleta de dados refere-se às populações definidas, permitindo a construção e indicadores populacionais referentes às áreas de abrangência. É um sistema de planejamento e gestão local e o principal instrumento de monitoramento das ações do Programa de Saúde da Família.<sup>3</sup> Além disso, a alimentação do SIAB subsidia a transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao Piso de Atenção Básica Variável da Estratégia de Saúde da Família, dos agentes comunitários de saúde (ACSs) e Estratégia de Saúde Bucal.<sup>6</sup>

O manuseio dos instrumentos do sistema é realizado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e ACSs, que atuam na UAPS, sendo o ACS o profissional que manuseia o maior número de fichas.<sup>7</sup> O SIAB produz informações sobre a atenção primária por meio de fichas nas quais são coletados e consolidados dados sobre as características das famílias pertencentes à área de abrangência da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), dos portadores de hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, tuberculose ou hanseníase, das gestantes e do registro das atividades diárias e notificação de algumas doenças.<sup>7</sup>

As informações produzidas por meio dos dados coletados pelo SIAB são de suma importância para guiar as ações das equipes de saúde em nível primário, já que são elas que dirão o que deve ser priorizado em determinada população e quais são suas reais necessidades e que ações devem ser implementadas, aprimoradas, mantidas ou substituídas. Assim, para uma utilização adequada do sistema, é necessário que os profissionais de saúde que atuam no nível primário estejam cientes da importância de cada instrumento e os utilizem de maneira crítica, analisando cada dado coletado e o relatório produzido, a fim de que conheçam, de fato, a população a que atendem.

Nesse sentido, a necessidade de conhecer o sistema de informação acentuou-se em razão de algumas inquietações. Em pesquisas relativas ao assunto, percebeu-se que o sistema é fundamental para que os profissionais conheçam e compreendam os perfis socioeconômico, demográfico e epidemiológico da área de abrangência da unidade em que trabalham, bem como para o gerenciamento dessa área para nortear suas ações.

Embora os dados coletados por esse sistema estejam intimamente ligados aos problemas que ele busca registrar, estes parecem não ser suficientes para gerar informações que condizem com a realidade da população atendida na unidade. Um dos momentos em que se percebeu tal lacuna no sistema foi quando foram analisadas as fichas relacionadas ao portador de hipertensão arterial. Todas as publicações do Ministério da Saúde, como o *Caderno de Atenção Básica* ao portador de hipertensão arterial, trazem como um dos fatores que predis põem o indivíduo a desenvolver a patologia o uso de álcool em excesso, mas em nenhuma das fichas do SIAB relacionadas ao hipertenso esse dado está

coletado. Diante desse problema, passou-se a questionar se os enfermeiros que atuam no nível primário no SUS em unidades que contemplam a ESF e/ou PACS acreditam ou não que os dados coletados pelo SIAB são suficientes para produzir informações fiéis à realidade da população a que atendem e se podem, de fato nortear, suas ações.

Assim, propôs-se desenvolver um estudo em que se verificasse a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção primária quanto aos instrumentos utilizados pelo SIAB, bem como se eles consideram ou não os dados coletados por esse sistema suficientes para produzir informações que condizem com a realidade da população atendida nas unidades de saúde.

## MÉTODO

Considerando que o objetivo com este estudo foi identificar a percepção de enfermeiros quanto ao SIAB e que tal informação não pode ser quantificada, fez-se necessário uma pesquisa de natureza qualitativa, já que tal método está mais próximo das ciências humanas e permite descrever e aprofundar as representações que os enfermeiros têm sobre o SIAB. A pesquisa qualitativa favorece a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação, além de possibilitar desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos.<sup>8</sup>

Os instrumentos do SIAB são utilizados nas UAPs que desenvolvem o PACS e/ou a ESF.<sup>9</sup> Assim, a definição do cenário de estudo partiu da exclusão de unidades que não contemplavam esses programas, levando à escolha de três UAPs que pertencem à ESF. Todas as unidades localizam-se no município de Juiz de Fora, pertencem à área de abrangência da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e possuem mais de uma equipe de saúde da família.

Com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, por meio do Protocolo nº 2115.175.2010, deu-se início à coleta de dados. Os enfermeiros das equipes atuantes nas unidades escolhidas como cenário de estudo foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e convidados a participar da pesquisa. Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os enfermeiros que aceitaram o convite foram entrevistados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por 11 questões sobre a formação, a experiência profissional na atenção primária e a percepção quanto ao SIAB. Tais profissionais foram os sujeitos do estudo e possuíam de 33 a 57 anos de idade e, em sua maioria, mais de quinze anos de formação, tempo maior que o de existência do SIAB. Além disso, todos são especialistas em Saúde da Família e a maior parte tem mais de dez anos de atuação na atenção primária.

As conversas foram gravadas por meio de um MP4 e transcritas em sua íntegra, no intuito de utilizar todas as falas dos sujeitos como material de análise. Dois dos participantes recusaram-se a responder às questões

oralmente e se dispuseram a participar somente por meio da escrita. As entrevistas foram realizadas nas dependências da unidade onde o participante atua, em local tranquilo, onde não havia a interferência de barulho ou de outras pessoas. Não foi estipulado um prazo mínimo para resposta; a duração da entrevista foi de acordo com o tempo utilizado pelo entrevistado para responder às questões.

Realizadas e transcritas as entrevistas seguiu-se para a análise dos dados obtidos. Após a leitura e a releitura das transcrições em busca de pontos relevantes para o estudo em cada uma das falas, as unidades de significado foram agrupadas nas seguintes categorias de análise: Sistema de Informação em Saúde: da teoria à prática; O SIAB como ferramenta que norteia a tomada de decisão em relação à assistência: a compreensão dos sujeitos em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Sistema de Informação em Saúde: da teoria à prática

A tomada de decisões requer fundamentação teórico-científica, obtida por meio de informações verdadeiras e seguras. No sistema de saúde, isso não poderia ser diferente. Mas para que as informações sejam obtidas e utilizadas de maneira eficiente e eficaz, levando a uma tomada de decisão adequada às situações a que se destinam, é fundamental que se entenda o que é um Sistema de Informação em Saúde. Além disso, se esse conceito geral não é bem definido pelos que atuam no funcionamento do SUS, os sistemas de informação em saúde específicos de determinado assunto não serão compreendidos e utilizados adequadamente.

Quando questionados a respeito do que entendiam sobre Sistema de Informação, as respostas dos entrevistados demonstraram que as concepções deles sobre o sistema de informação condizem apenas com parte dos conceitos encontrados na literatura, o que demonstra que um conhecimento insuficiente prejudica uma prática eficiente e eficaz:

*São o sistema, coleta de dados informatizados que abrange todos os dados da atenção primária, desde o número de habitantes até incidência de doenças, saneamento básico. E com esses dados que somos direcionados à questão do atendimento, planejamento em saúde. (E1)*

*São coletas de dados através do agente comunitário de saúde que podemos fazer o plano assistencial em cima desses dados. (E2)*

*São todos os impressos que contribuem para gerar informações sobre a situação de saúde de um determinado município. (E3)*

*Sistema de Informação, para mim, é um conjunto de dados que abrange os principais itens de avaliação da saúde em geral, informatizados, sistematizados e em nível nacional, unificado. (E4)*

*Sistema de Informação em Saúde é o meio que você usa para ligar todos os setores e saber como que está funcionando. (E5)*

*O Sistema de Informação em Saúde nos direciona na avaliação do nosso trabalho, informado o que foi feito e o que necessita melhorar. (E6)*

Diante das falas dos entrevistados e ao refletir sobre os conceitos apontados por órgãos competentes, percebeu-se que há ainda, nos dias atuais, uma grande dificuldade acerca da compreensão sobre a funcionalidade do sistema pelos profissionais que o utilizam no cotidiano para construir seu plano de ação. Mesmo havendo um conceito estabelecido, este parece não ser suficiente para a tomada de decisões, e a maneira como está colocado parece não retratar uma significativa contribuição no sentido prático.

Após serem questionados sobre o Sistema de Informação de maneira geral, os entrevistados responderam à questão sobre o que entendem sobre o SIAB e quais suas funcionalidades. As respostas demonstraram que o entendimento em relação ao sistema se restringe à unidade de atuação do sujeito, sendo um instrumento de suporte apenas para a assistência prestada. O conhecimento apresentado é condizente com parte dos objetivos do SIAB, mas é restrito e leva a crer que sua utilização possui falhas significativas que podem vir a comprometer, principalmente, o repasse dos dados coletados aos serviços responsáveis pelo seu processamento e análise antes da divulgação nacional e a veracidade das informações produzidas. Assim, se o profissional considera apenas a importância da utilização local, o envio dos dados a esses serviços pode não receber a importância que merece e não ser realizado de acordo com normas previstas. Essa afirmativa pode ser visualizada nas seguintes falas:

*Olha, esse levantamento de dados com informatização de dados, se for bem trabalhado, bem coletado e se tiver retorno, tem como fazer um planejamento mais qualificado dentro dos objetivos que demandam a comunidade, mas nem sempre é assim. Às são coletados os dados e nem sempre se tem retorno favorável ou, se tem algum retorno de algum dado, aquele dado muitas vezes fica perdido. (E1)*

*Sistema de Informação da Atenção Básica é um sistema de informação [...]. E a função é justamente esta: coletar dados de indicadores de saúde e aplicar no plano assistencial. Sistema de informação à saúde são indicadores da saúde que podemos aplicar e fazer um plano de assistência em cima desses indicadores. (E2).*

*Impressos para alimentar dados de saúde. Contribui para o planejamento em saúde. Distribuição e investimento de verbas. (E3)*

*Um conjunto de dados que abrange faixas etárias mais importantes na população [...]. Assim abrange uma série de fatores que cerca as condições de saúde para você desenvolver algum trabalho ou para você avaliar também o trabalho que está sendo feito na área de saúde, principalmente. (E4)*

*Ele tem uma funcionalidade muito boa [...]. Se você usar, ele dá para você ver direitinho o que você está deixando de atuar, como você está atuando, o que você está realmente sendo efetivo. (E5)*

*Entendo que o SIAB contém os dados relevantes que vão nortear o planejamento das ações necessárias em sua área de abrangência. (E6)*

Percebe-se, portanto que os profissionais demonstraram um conhecimento defasado quanto ao Sistema de Informação de maneira geral e, especificamente, em relação ao SIAB, daí a necessidade de as grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação serem avaliadas para que se identifique se os conteúdos transmitidos aos alunos durante sua formação são suficientes para que compreendam os sistemas de informação em saúde, em especial, do SIAB, bem como se os docentes responsáveis por ministrar as disciplinas que abordam assuntos referentes a esses sistemas são qualificados para tal função.

É necessário avaliar, também, a eficácia e a efetividade do Curso Introdutório, que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2006, é realizado em até três meses após a implantação da Equipe de Saúde da Família para capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que a compõem. É preciso, também, verificar se os profissionais de saúde têm fácil acesso aos manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, se são de fácil entendimento e se abordam os conteúdos necessários para a capacitação desses indivíduos.

Analisando os instrumentos do SIAB, é possível perceber que existem muitos dados de grande importância que ainda não são coletados, como o consumo de álcool em excesso por portadores de hipertensão arterial. Diante disso, além de questões sobre a compreensão do sistema, questionou-se, também, aos participantes se eles acreditavam que os dados coletados pelo SIAB eram suficientes para produzir informações que condiziam com a realidade da unidade de saúde onde atuavam. As respostas obtidas ficaram divididas: metade dos entrevistados acredita que sim, e a outra metade afirma que existe necessidade de uma mudança. Essa divergência pode ser observada nas falas a seguir:

*Eu acho que tem que ter uma modificação. (E1)*

*Sim. Eu acredito que sim. (E2)*

*Sim. (E3)*

*Acho que eles precisam ser atualizados, já estão defasados. Faltam algumas coisas importantes. (E4)*

*Eu acho que alguns dados poderiam ser colocados a mais [...]. Ele é um bom sistema, mas não é um sistema completo, isso no meu ponto de vista. (E5)*

*Sim, considero que o SIAB apresenta informações confiáveis e condizem com a realidade da UAPS. (E6)*

Ao analisar essa questão e relacionando as respostas com as respostas das perguntas anteriores, percebe-se

que os entrevistados que responderam que os dados do SIAB eram suficientes para produzir informações condizentes com a realidade da unidade de saúde onde atuavam foram os que apresentaram maior deficiência no conhecimento em relação ao Sistema de Informação em Saúde de maneira geral e, especificamente, a respeito do SIAB. Isso reforça a ideia de que um conhecimento defasado sobre os sistemas de informação em saúde, de maneira geral, e sobre os que se dedicam a determinado assunto pode prejudicar sua utilização e comprometer o resultado a que se destina.

Os entrevistados que apontaram a insuficiência do SIAB foram questionados sobre os dados ausentes no sistema que julgavam importante o SIAB coletar e em quais fichas deveriam ser acrescentados. Os que responderam apresentaram as seguintes falas:

*Ficha-A – a questão do tabagismo [...], PMA2 e SSA2, tem várias outras atividades que a equipe realiza e não contempla, [...] principalmente, PMA2 que é bem enxugada [...]. Assim, eu poderia falar um monte de coisas, que vão desde serviço burocrático, que às vezes o enfermeiro tem que estar fazendo ou outros funcionários da equipe técnica e que não contempla nessa atenção, mas assim algumas doenças específicas que não contemplam na Ficha-A, além do tabagismo. (E1)*

*Seria o da saúde mental [...]. Eu creio que na própria ficha, por exemplo, de acompanhamento dos ACSs deveria ter esse dado de saúde mental, uma parte específica de saúde mental. Tem a questão da internação, mas de saúde mental, de uso, por exemplo, de psicotrópicos; a gente não tem esse dado, como se não fosse importante e pra nós aqui é uma coisa endêmica, é muito comum o pessoa usar psicotrópicos; eu acho que deveria ter no acompanhamento dos ACSs, na SSA2, por exemplo, deveria ter. (E4)*

*A questão do idoso; quantos estão internados em instituições de longa permanência, quantos não [...] Ele poderia estar na Ficha-D ou ter uma ficha específica da idade. Alguma coisa de preventivo, da saúde da mulher, a gente não tem nada, quanto tempo já fez, quanto tempo não faz, não tem nenhum dado levantando sobre isso; a gente tem que fazer fora do SIAB. (E5)*

A resposta que aponta atividades realizadas pela equipe e que não são contempladas pelos instrumentos do SIAB se confirma quando, ao serem analisadas as fichas em que se coletam dados referentes à produção da equipe, não se constatou a coleta do número de consultas de puerpério realizadas.

Um dos entrevistados, ao tocar na questão da saúde mental, apontou um grupo da população que requer da equipe de saúde da família ações específicas ao quadro de saúde apresentado e que se faz presente, cada vez mais, no dia a dia da Equipe de Saúde da Família. Tratando-se, então, de ESF e reforma psiquiátrica, conclui-se que a efetiva melhoria na qualidade de vida converge para a realização do cuidado em saúde no próprio núcleo familiar.<sup>10</sup> Além disso, a necessidade de coletar dados referentes ao uso de psicotrópicos foi apontada e a utilização pelos usuários foi relatada como uma questão “endêmica”.

O atendimento aos portadores de transtornos mentais é uma realidade no cotidiano das UAPs, mas o sistema de informação mais utilizado por elas não lhes oferece informações para agir perante esses indivíduos. A inclusão de indicadores de saúde mental no SIAB, como o número de pessoas identificadas com transtornos psiquiátricos graves e o percentual de pessoas com transtorno mental egressas de internação psiquiátrica acompanhadas pela rede primária por faixa etária e sexo, seria um grande avanço para a área.<sup>10</sup>

Com base na análise dos instrumentos do SIAB, percebeu-se que são coletados alguns dados a respeito da saúde do idoso e à da mulher, mas, diante da importância da atenção prestada a esses grupos, os dados coletados são insuficientes para executar as ações de maneira adequada. Como foi apontado por um dos entrevistados, há necessidade de ampliar a coleta de dados referente a esses grupos de indivíduos no intuito de permitir a construção de indicadores populacionais fiéis à realidade da população e que possam direcionar as ações de todo o sistema de saúde, desde o nível assistencial até a criação de políticas públicas.

Ao longo das entrevistas, os participantes, em algumas indagações, mostraram-se insatisfeitos com a digitação dos dados enviados e com o retorno das informações à UBS, afirmando que, na maioria das vezes, não recebem as informações produzidas pelo processamento e pela análise dos dados enviados. Os depoimentos seguintes mostram essa insatisfação e pontuam as facilidades que poderiam advir de um trabalho bem elaborado:

*Olha, esse levantamento de dados com informatização de dados, se for bem trabalhado, bem coletado e se tiver um retorno, tem como fazer um planejamento mais qualificado dentro dos objetivos que demanda a comunidade, mas nem sempre é assim. Às vezes são coletados os dados e nem sempre se tem o retorno favorável ou se tem algum retorno de algum dado aquele dado muitas vezes fica perdido. (E1)*

*Um grande problema que ocorre é que, às vezes, esses dados não são digitados em tempo hábil. (E2)*

Diante dessas críticas, surge o questionamento em relação à efetividade do processamento e à análise dos dados e divulgações das informações produzidas. Ao apontar que, por vezes, as UAPs não recebem as informações geradas, pergunta-se: o Datasus possui recursos suficientes para cumprir suas obrigações em tempo hábil e os profissionais que atuam nesse serviço estão capacitados para executar as ações com eficiência e eficácia? Os profissionais das UAPs sabem onde buscar essas informações, como a consulta à base de dados do Datasus disponibilizada *online*? As respostas a tais questionamentos são importantes, uma vez que podem indicar falhas que comprometem o funcionamento dos sistemas e que tornam as informações produzidas e divulgadas contrárias à realidade que deveria representar.

## O SIAB COMO FERRAMENTA QUE NORTEIA A TOMADA DE DECISÃO EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA: A COMPREENSÃO DOS SUJEITOS EM QUESTÃO

Embora os entrevistados tenham demonstrado conhecimento defasado em relação ao SIAB, ao serem questionados se o julgavam uma ferramenta que contribuía para nortear as ações tomadas em relação à atenção primária desde o nível federal até as UAPSs, boa parte deles considerou o sistema importante, como se pode perceber nas seguintes afirmações:

*Com certeza, por mais que tenha as suas deficiências às vezes tem ganhos. A gente sempre recorre à Ficha-A até a questão do Sisvan e do Sinasc, a questão da epidemiologia. Isso é muito importante, os retornos que nos chegam são muito até para direcionar nosso trabalho, nossa demanda, então sempre a gente está recorrendo. (E1)*

*Sim. (E2)*

*Sim, contribui. (E3)*

*Com certeza, se você juntar dados fidedignos e juntar de todas as UBSs e passar o sistema de informação funcionar, com certeza dá para o nível federal levantar muita coisa que está sendo feita, que não está, que precisa ser mudada a maneira de fazer, dá pra você fazer muita coisa; é um sistema bastante útil. [...] Tem muita coisa, ele é bastante útil, se você souber utilizar ele, é bastante útil. (E5)*

*Sim, pois apresenta dados, informações que norteiam o planejamento de ações na UAPS. (E6)*

Um dos participantes revela que o sistema é uma ferramenta que contribui para nortear as ações tomadas em relação à atenção primária, mas aponta falhas que impedem seu funcionamento adequado. Tal afirmação nos leva novamente à indagação quanto à disponibilidade as informações geradas pelo processamento dos dados e ao conhecimento dos meios de obtenção dessas informações por parte dos profissionais alocados nas UAPSs:

*Acho que é uma ferramenta, sim, desde que a gente tivesse o sistema informatizado mais acessível a todos os profissionais. Acho que não adianta ter informatização só nessa parte e desde a porta de entrada do usuário até o usuário aqui dentro da UBS ser um sistema totalmente arcaico, de fichinha. Acho que deveria ser tudo sistematizado. [...] Pelo tempo que existe já podia ter sido, poderia estar abrangendo mais coisa. (E5)*

O SIAB, de fato, é uma ferramenta de suma importância para atuação das três esferas de governo e dos profissionais de saúde na atenção primária, mas também é fato que falhas existem e precisam ser corrigidas. Uma das críticas mais apontadas pelos entrevistados foi a falta de acesso às informações produzidas pelo SIAB. Talvez essa seja uma grande lacuna do sistema que impede que seu funcionamento atinja os objetivos

idealizados. Diante das respostas, percebeu-se que todos os entrevistados reconhecem a importância do SIAB para sua atuação, mas consideram que algumas mudanças são necessárias. Capacitar os profissionais e tornar as informações mais acessíveis poderia despertar maior interesse por parte desses profissionais em compreender o sistema, uma vez que, ao conhecê-lo melhor e o utilizarem com maior frequência, dúvidas ao seu respeito surgiriam e, conseqüentemente, a busca por novos conhecimentos e aprimoramentos seria cada vez mais intensificada, provocando a formação de profissionais mais qualificados e capacitados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados obtidos nas entrevistas, percebeu-se que os enfermeiros que atuam nas UAPSs que contemplam a ESF ou PACS e que, conseqüentemente, utilizam o SIAB no seu dia a dia possuem um conhecimento defasado em relação a esse sistema, o que não os impede de perceber sua importância. E considerando que para que se utilize algo de forma eficaz e efetiva é necessário que se tenha uma compreensão clara de suas representações e funcionalidades, concluiu-se que a percepção deficiente desses profissionais sobre o SIAB compromete sua utilização e os objetivos a que se destina. Assim, surge a preocupação com a formação desses profissionais que já lidam com o sistema e daqueles que um dia lidarão com ele.

Com isso, propõe-se a avaliação dos cursos que se destinam à formação acadêmica, especialização, capacitação ou educação permanente daquele que se dispõe a atuar na atenção primária, com o objetivo de formar profissionais mais capacitados para as funções a que se destinam, bem como a utilização adequada do SIAB para que as informações produzidas reflitam a realidade da população e que sirvam, de fato, para nortear os rumos da atenção primária no Brasil.

Percebeu-se, também, que as dificuldades não se encontram apenas nos profissionais, mas, também, que o sistema possui lacunas que devem ser preenchidas para que receba a devida atenção que merece e desperte nos enfermeiros o interesse por se capacitarem para melhor entender ao SIAB e o utilizá-lo da maneira correta. Por isso, é necessário que as informações do SIAB sejam mais acessíveis aos profissionais para que deixem de ser somente alimentadores e passem a utilizar o sistema de maneira efetiva e eficaz, buscando sempre seu aprimoramento e o desenvolvimento de sua capacidade de pensamento crítico em relação às diversas situações que surgem no cotidiano de uma UAPS.

Além disso, diante das análises de dados deste trabalho, surge uma questão preocupante: se o enfermeiro é o responsável pela orientação e supervisão dos ACSs, que, por sua vez, são os profissionais de nível superior que mais manuseiam os instrumentos do SIAB e que obtêm os dados diretamente da fonte, bem como apresentam uma compreensão deficiente sobre o SIAB, como são

as orientações deles aos ACSs quanto ao sistema e, em posse dessas orientações, qual a posição do agente diante do SIAB?

O SIAB representa uma peça fundamental na mudança da atenção primária provocada pela implementação do SUS e pela criação da ESF. Mas esse sistema necessita ser reavaliado criteriosamente, já que se passaram doze anos

de sua criação e as fichas utilizadas e os dados coletados continuam praticamente os mesmos. É preciso formar profissionais qualificados para lidar com o SIAB, para que esse sistema atinja seus reais objetivos e que os que o utilizam possam contribuir cada vez mais para o progresso da atenção básica, refletindo em todo o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Nunes LA. SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2001.
2. Biblioteca Virtual em Saúde. Áreas Temáticas. Vigilância em Saúde. [Citado 2010 maio 15]. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/svs/inf\\_sist\\_informacao.php](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php)>.
3. Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2010.
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p.
5. 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.
6. 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 à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
8. Denzin NK, Lincoln YS, colaboradores. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
9. França T. Sistema de informação da atenção básica: um estudo exploratório [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
10. Reinaldo AMS. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(1). [Citado em 2011 abr. 13]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100027&lng=en&nrm=iso)>.

Data de submissão: 20/10/2011

Data de aprovação: 25/6/2012