

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**JEFERSON SCHROEDER  
RODRIGO EDUARDO MANSKE**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA –  
ANALISE DE UMA FERRAMENTA DE GESTÃO DA  
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOINVILLE, 2014**

**JEFERSON SCHROEDER**  
**RODRIGO EDUARDO MANSKE**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA –  
ANALISE DE UMA FERRAMENTA DE GESTÃO DA  
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOINVILLE, 2014**



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**JEFERSON SCHROEDER  
RODRIGO EDUARDO MANSKE**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA –  
ANÁLISE DE UMA FERRAMENTA DE GESTÃO DA  
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

**Orientador: Suélen dos Santos  
Saraiva, Ma.**

**JOINVILLE, 2014**

Schroeder, Jeferson; Manske, Rodrigo Eduardo

Sistema de Informação da Atenção Básica – Análise de uma Ferramenta de Gestão da Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa / Schroeder, Jeferson; Manske, Rodrigo Eduardo – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. 60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Suélen dos Santos Saraiva. Ma

1. Sistemas de Informação em Saúde 2. Atenção Básica  
3. Gestão em saúde I. Sistema de Informação da Atenção Básica – Análise de uma Ferramenta de Gestão da Atenção Básica: Uma Revisão Integrativa

# **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – ANÁLISE DE UMA FERRAMENTA DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JEFERSON SCHROEDER  
RODRIGO EDUARDO MANSKE**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 26 de Junho de 2014.

Banca Examinadora:

---

Profa. Suélen dos Santos Saraiva  
Orientadora

---

Profa. Carla Almeida  
Avaliador

---

Profa. Marciele Misiak Caldas  
Avaliador



## **AGRADECIMENTOS**

Eu, Jeferson Schroeder, agradeço primeiramente a Deus, cuja Providência me guiou em todos os momentos. Agradeço à Professora Suélen dos Santos Saraiva, pela orientação, que norteou nosso trabalho.

A todos os professores que compartilharam seus saberes, que contribuíram para a realização deste trabalho. Agradeço de forma especial à minha esposa, Denise, por todo seu apoio, não somente com palavras de incentivo, mas também pela sua paciência.

Às minhas filhas Sarah e Deborah, que foram inspiração para não desistir. A todos parentes e amigos, que sempre me apoiaram, e que tenham contribuído de alguma forma, seja com palavras de ânimo, nos momentos difíceis, e até com suas orações.

Eu, Rodrigo Eduardo Manske, agradeço a Professora Suélen dos Santos Saraiva, pela sua paciência e orientação.

A todos aos amigos e Professores que tive durante o período de graduação, todos contribuíram para o resultado final do trabalho.

Agradeço a minha família, em especial a Minha mãe Areli Francisca Manske.





*“Se o Senhor não edificar a casa, em vão trabalham os que a edificam” Salmos 127: 1*



## **RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo estudar o papel do SIAB como ferramenta gerencial. A metodologia utilizada foi a de revisão integrativa. Para isto, utilizaram-se critérios com o objetivo de analisar as potencialidades e desafios dessa ferramenta, além de identificar a percepção dos atores envolvidos neste processo. A busca foi realizada na base de dados BIREME, resultando em 5 artigos que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. Os resultados obtidos mostram que os atores envolvidos percebem as potencialidades do SIAB, podendo contribuir no planejamento local e na organização das ações em saúde, porém com diferentes graus de compreensão e envolvimento no processo. Concluiu-se que o SIAB é visto como coletor de informações, sendo um sistema alimentado de forma mecânica, porém, com uma política de capacitação e educação continuada, é possível usar o sistema de forma adequada.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde, Atenção Básica, Gestão em Saúde.



## **ABSTRACT**

The main goal of this study is to explore the role of SIAB as a management tool. The methodology used is the integrative review. To achieve the results, we used criteria in order to analyze the potential and challenges of this tool, and to identify the perception of the actors involved in the process. It was found 5 articles that met the pre-established criteria, being used as a source of research BIREME, where are gathered the main databases in Health. The results show that the actors perceive the potential of SIAB, as a tool on contributing in local planning and organization of health services, but with varying degrees of understanding and involvement in the process. As conclusion, SIAB is seen as information gatherer, being a mechanically powered system, however, with a policy of training and continuing education, the system can be used properly.

Keywords: Health Information System, Primary Care, Health Management



## **LISTA DE SIGLAS**

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

ESF – Estratégia da Saúde da Família

EACS – Estratégia do Agente Comunitário de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

ACS – Agente Comunitários de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

SSA 2 – Situação de Saúde e Acompanhamento

PMA 2 – Produção de Marcadores e Acompanhamento





## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1. JUSTIFICATIVA.....	20
1.2. PROBLEMA DE PESQUISA .....	21
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
2.1 OBJETIVOS GERAIS .....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>25</b>
3.1 FERRAMENTAS DE GESTÃO .....	25
3.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE .....	27
3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - SIAB .....	30
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>37</b>
<b>5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
5.1 POTENCIALIDADES DO SIAB.....	44
5.2 PERCEPÇÃO DOS ATORES .....	45
5.3 LACUNAS .....	48
5.3.1 FLUXO INFORMACIONAL .....	49
5.3.2 NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA .....	51
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>57</b>



# 1. INTRODUÇÃO

A informação tem se tornado um recurso de vital importância, servindo como recurso na tomada de decisão por parte dos gestores em saúde. Vive-se cercado pela tecnologia, e conseqüentemente pela informação, fazendo parte do cotidiano das pessoas assim como das organizações. Este fato já torna imperativo o esforço para desenvolver processos que ofereçam estruturas adequadas para o recolhimento, armazenamento, e feedback da informação gerada.

Segundo Fonseca (2013) as diferentes partes de um sistema devem atuar de forma coordenada, com a finalidade de apresentar o resultado, entendido como a somatória destas partes. Ainda segundo o referido autor, os sistemas de informação são facilitadores do crescimento e desenvolvimento das organizações. Nos últimos tempos as instituições de saúde, não são mais encaradas como simples extensões dos consultórios médicos, mas como instituições cujos processos de gestão tem se tornado mais empresariais, mesmo no setor público, que tem seu desempenho acompanhado de perto pelos diferentes setores da sociedade.

O presente trabalho de conclusão de curso tem por finalidade apresentar por meio de revisão integrativa a importância do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) como um sistema de informação em saúde confiável, eficiente e eficaz, através do desenvolvimento de processos e instrumentos que contribuam para isso. O SIAB possui, portanto valor estratégico num ambiente cada vez mais caracterizado pela informação como insumo gerencial (DUARTE et al, 2012). As instituições de saúde urgem um modelo de gestão mais profissional e as Unidades de Saúde da Família e as Unidades da Estratégia do Agente Comunitário de Saúde, contam com uma estrutura capaz de auxiliar na construção de dados e informações, capazes de oferecer um pano de fundo da realidade que compõe cada Unidade de Saúde:

Com a consolidação da implantação do SUS, houve a necessidade de uma melhor estruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), para que os mesmos seguissem a lógica do acompanhamento integral pregada pelo novo sistema de saúde, assegurando a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, fundamental para o acompanhamento, controle e repasse de recursos (SILVA e LAPREGA 2005, pg 1821).

Cabe ao gestor construir uma cultura de informação capaz de incutir nos atores envolvidos no processo a consciência desta importância, que prime pela qualidade desta, por meio de um fluxo de informação que permita que os dados cheguem na forma correta e na hora correta.

### **1.1. Justificativa**

A relevância do presente trabalho se dá pela importância do Sistema de informação, como ferramenta gerencial. Para Laudon & Laudon (2003), um sistema de informação pode ser definido tecnicamente como um conjunto de componentes inter-relacionados que coleta, processa, armazena e distribui informações destinadas a apoiar as tomadas de decisões, a coordenação e o controle de uma organização. Esses sistemas também auxiliam os gerentes e trabalhadores a analisar problemas, visualizar assuntos e criar novos produtos. Este contexto demanda criar entre os agentes envolvidos no processo de produção de dados uma cultura de informação. Tal postura deve ser iniciada já em seu princípio quando da coleta dos dados, pelos profissionais da área da saúde bem como nos profissionais que operam o sistema, alimentando-o com dados, constituindo uma verdadeira cadeia produtiva e logística de dados e informação.

Criar uma cultura de informação não envolve focar somente nos resultados, mas nos meios de se criar um ambiente favorável para tal, desde a geração de dados, fluxo de informação eficiente, programas de educação contínua para os profissionais que operam o sistema, conscientizando todos os atores da importância de se manter um banco de dados e, conseqüentemente indicadores confiáveis.

O SIAB possui importância na construção e fortalecimento da Atenção Básica, pois sendo uma base de dados do Ministério da Saúde, serve para controlar as atividades ambulatoriais por todos os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) abrangendo uma enorme quantidade de informações para o diagnóstico local de saúde assim como o planejamento das ações (BITTAR et al. 2009). Tais informações são de fundamental importância para o fortalecimento da Atenção Básica. De acordo com o exposto acima, torna-se imperativo a análise do papel do SIAB como ferramenta gerencial, pois o mesmo é um instrumento de produção de informações, que podem subsidiar o planejamento e dar a direção nas intervenções e organização das ações, com o intuito de promover à saúde.

Através da presente pesquisa será possível conhecer e elencar as potencialidades e desafios do SIAB. Estas informações se fazem importantes, pois possibilitarão um incremento nas áreas de maior fragilidade neste sistema, incutindo no gestor a importância de uma política de educação contínua e a inclusão de uma cultura de Informação nas equipes, além de dedicar mais atenção ao fluxo informacional.

## **1.2. Problema de Pesquisa**

Como exposto anteriormente, o SIAB possui papel fundamental na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Dito isto, torna-se importante refletir quanto a sua função enquanto ferramenta de gestão da Atenção Básica. Os gestores e os

atores envolvidos na produção e digitação dos dados tem conhecimento de suas potencialidades e desafios? Diante desta indagação surge a pergunta de pesquisa:

**“Quais as potencialidades e desafios do SIAB como ferramenta de gestão da Atenção Básica?”**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Compreender através de revisão integrativa o papel do SIAB como ferramenta gerencial, verificando as potencialidades e lacunas deste Sistema de Informação em Saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Para atingir este objetivo, foram estabelecidos objetivos específicos de pesquisa que a nortearão, compreendendo as seguintes etapas:

- Entender a percepção dos atores envolvidos no processo de alimentação do sistema;
- Identificar os possíveis procedimentos que interfiram na qualidade da informação;
- Verificar as potencialidades do SIAB;
- Verificar as lacunas do SIAB.





### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Ferramentas de Gestão**

Segundo Coelho (2008) as mudanças ocorridas nos últimos tempos tem sido impulsionadoras de transformações radicais tanto na forma de produção como na relação entre as pessoas. O autor refere a uma verdadeira revolução que tem ocorrido nestas últimas décadas decorrentes do uso da informática nos ambientes empresariais, não descartando também os ambientes domésticos, além dos tratamentos à saúde. Devido a este processo há a necessidade de padronização e encurtamento das distâncias promovido pela tecnologia, trazendo um novo modelo de comunicação. Este paradigma começa a aparecer nas instituições de saúde, que usam cada vez mais a informação como importante subsídio para a tomada de decisão, fazendo uso cada vez maior de indicadores.

Para que exista uma análise confiável da situação sanitária faz-se necessário que a informação esteja disponível e apoiada em dados válidos. Uma ferramenta de gestão da saúde pública deve buscar medidas do estado da saúde da população. Com os avanços da medicina e das ciência relacionadas à saúde, houve uma melhor compreensão aprimorada dos conceitos de saúde e de seus determinantes sociais. Com isso passa-se a analisar outras dimensões do estado de saúde mensuradas por dados de morbidade, incapacidade, estado de saúde, acesso a serviços, qualidade dos serviços assistenciais, assim como fatores externos dentre outros. Quantificar e avaliar as informações são a finalidade dos indicadores. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE 2008)

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2008, p.13), indicadores são “medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde”. Percebidos como um todo devem transmitir a realidade da

situação sanitária de determinada população, servindo para vigilância das condições de saúde.

Ainda segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2008), um dos fatores que concorrem para a qualidade do indicador é a precisão dos sistemas de informação em saúde, que se traduz em registro, coleta e transmissão de dados. Há dois aspectos que contribuem para o grau de excelência de um indicador: sua validade e sua confiabilidade. Outros atributos importantes de um indicador são a capacidade de detectar o fenômeno analisado e a especificidade. Há ainda a mensurabilidade que traduz-se como basear-se em dados disponíveis, a relevância e o custo-efetividade. Este último aspecto chama a atenção, pois os gestores devem ter em mente se o investimento de tempo e recursos justificarão os resultados.

Dados completos e consistentes são qualidade importantes quando se avalia a qualidade de um indicador. Para assegurar a confiança dos usuários na informação produzida, faz-se necessário monitorar a produção dos indicadores, revisando periodicamente a consistência de dados, disseminando a informação com regularidade e oportunamente (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE 2008)

Sob estas condições os indicadores são instrumentos de vital importância para a gestão e a avaliação de saúde em todos os níveis. Os indicadores são capazes de oferecer o pano de fundo das condições sanitárias, e identificar grupos humanos com maior necessidade de terem suas necessidades no atendimento de saúde atendidas, estratificando os níveis epidemiológicos assim como identificar áreas com maior criticidade. Objetivos e metas de saúde podem ser mensurados, estimulando o fortalecimento de análise das equipes, e promover o desenvolvimento de sistemas de informações que possuam comunicação. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE 2008)

Ainda segundo Coelho (2008), usam-se indicadores que permitam aferir a qualidade de serviços prestados, assim como a avaliação da organização em saúde. O referido autor também enfatiza que:

...no ambiente atual, dinâmico e competitivo, sistemas de medida de desempenho são instrumentos gerenciais muito importantes para que se possa alcançar com êxito, os objetivos propostos. (COELHO 2008, pg. 96)

Ramos (2011) utiliza a visão clássica da administração para descrever os processos de trabalho nas Unidades da Estratégia da Saúde da Família onde a definição de procedimentos, princípios e ações gerenciais, atendimentos assistenciais e treinamentos de profissionais necessitam ser traduzidas em: planejar, organizar, coordenar, avaliar e supervisionar. Sob esta ótica, para exemplificar, a autora aplica as ações de planejamento, execução e avaliação das visitas domiciliares, a seleção de assuntos a serem tratados nas pautas das reuniões internas, assim como os treinamentos e ações de educação continuada da equipe.

Para subsidiar estas ações, um sistema de informações é a ferramenta que disponibilizará o contexto de cada unidade, oferecendo, assim subsídios na tomada de decisão nas ações em saúde.

### **3.2 Sistemas de Informação em Saúde**

Cada parte do sistema deve funcionar de forma a atender às necessidades tanto do ponto de vista econômico, através do faturamento, como do ponto de vista epidemiológico. Sobre este último aspecto, pode-se dizer que possui um grande valor estratégico, pois com a construção de um perfil epidemiológico, podem-se traçar estratégias, nas ações tanto preventivas quanto curativas. Justifica-se, portanto, investir em sistemas de informação em saúde, pois servirá de auxílio na tomada de decisão, e no controle e detecção de problemas de saúde endêmicos, servindo também na monitorização de metas e

progresso das ações e políticas em saúde, servindo para mensurar a qualidade destas ações. Como consequência, haverá aumento na eficiência dos serviços ofertados.

Segundo Brasil (2009) os Sistemas de Informação em Saúde, tem contribuído com os diversos setores de trabalho, introduzindo novas formas de administrar e gerir. Com a implementação e regulamentação do SUS, os profissionais que alimentam o sistema e os gestores assumiram responsabilidades relacionadas à análise e disseminação dos dados, assim como o uso dos sistemas de informação em saúde. Conforme Lemos et al (2010) a informação é subsídio para toda a atividade humana, principalmente em empresas e instituições. Com a finalidade de diagnosticar problemas, buscar alternativas e soluções e atingir objetivos faz-se necessário ter conhecimento, o que requer informação. Torna-se inviável exercer a gerência e administrar sem estar embasado em informações.

A avaliação se serviços de saúde utiliza indicadores, que por sua vez são gerados por sistemas de informação, que possuem importância para a gestão em saúde.

Segundo Brasil (2009), as informações sobre saúde no Brasil não possuem unidade, não possuindo uma única fonte, existindo vários bancos de dados, carecendo de interoperacionalidade, o que acaba comprometendo a qualidade das informações, tornando difícil coordenar as informações produzidas.

Resultados decepcionantes apareciam quando dados de diferentes bases eram cotejados. As inconsistências acarretavam baixas possibilidades de análise da situação. Conseqüentemente havia grande quantidade de dados, mas estes eram esparsos, e, portanto, não possibilitavam a geração de conhecimento coerente e útil para subsidiar decisões. (BRASIL, 2009, pg 8)

Ainda segundo a referida obra os sistemas de informação no Brasil, no seu todo, vivem uma realidade desordenada, compostos por vários subsistemas que pouco se comunicam.

Para avaliar um sistema de informação, é necessário analisar algumas de suas características, tais como: um fluxo de dados fácil; o uso de novas tecnologias, tais como computadores e redes de informação; a forma como as informações são apresentadas, de maneira que facilite o seu uso para subsidiar as intervenções em saúde pública; a rapidez com que os resultados são interpretados e disseminados para chegar até aqueles que coletam os dados e tomam decisões, no sentido de redirecionar as ações quando necessário (DECLICH; CARTER, 1994 apud BRASIL, 2009, pg. 46).

O grande desafio é criar uma interface que possibilite a comunicação entre os diferentes sistemas de informação, tornando um sistema ágil e desburocratizado, que forneça subsídios que “deverão ser utilizados para planejamento, controle e execução, desde a concepção das políticas de saúde até o direcionamento de ações específicas”. (BRASIL 2009, p. 46)

Conforme Brasil (2009), os sistemas de informação com maior abrangência no país são: o SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), que fornece informação sobre nascidos vivos, sendo de suma importância na formulação de políticas em saúde voltadas para o planejamento de assistência ao parto e ao nascituro; o SINAM (Sistema de Informação de Agravos e Notificação), que permite a coleta processamento, armazenamento e a análise de dados de doenças notificáveis; o SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares), que possui a finalidade de operar o pagamento das internações hospitalares e possibilitar instrumentos para controle e auditoria, além de

informações sobre a produção de serviços; o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), que trabalha com as estatísticas de mortalidade, o SIA (Sistema de informações Ambulatoriais) e o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), sobre o qual discorreremos a seguir.

### **3.3. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB**

Segundo Bittar et al (2009, p.78), “o SIAB é uma ferramenta de planejamento e orientação para a gestão das equipes de saúde da Família no ESF e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)”. Os autores afirmam que o SIAB possui uma gama de indicadores que possibilitam caracterizar o contexto sócio-sanitário, perfil epidemiológico, a atenção a grupos de risco, além do acompanhamento das atividades em saúde desenvolvidas pelas equipes locais.

Conforme Radigonda et al. (2010), o Ministério da Saúde criou as Estratégias dos Agentes Comunitários e a Estratégia da Saúde da Família, com o objetivo de aproximar os serviços de saúde da população. Dentro deste modelo faz-se necessário conhecer as características da população, fatores de risco assim como determinantes do processo saúde-doença, para “subsidiar o planejamento, a organização, a tomada de decisões e a avaliação de ações e serviços” (RADIGONDA et al., 2010, p. 39)

Ainda segundo os autores os sistemas de informação são os responsáveis em transformar dados em informação, e por conseguinte, conhecimento para a equipe de saúde. A partir de 1998, idealizou-se um sistema de informação em saúde com a finalidade de gerenciar os dados e informações produzidas pelas equipes dos EACS e ESF: o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica).

De acordo com Cartaxo (2009), o SIAB veio ao encontro da necessidade de um sistema de informação mais específico para o Programa Saúde da Família, hoje, Estratégia de Saúde da Família. Segundo a autora as funções do SIAB são:

...dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados das equipes de saúde da família; gerar informações essenciais para a Secretaria municipal, estadual e o Ministério da Saúde; auxiliar e agilizar a tomada de decisões referentes a indivíduos e famílias; apoiar e priorizar as ações dirigidas às comunidades ou a distritos sanitários; permitir uma avaliação do trabalho dos membros da equipe de saúde; observar os impactos das ações de saúde desenvolvidas junto à comunidade. (CARTAXO, 2009, pg. 19)

Conforme Silva e Laprega (2005), o SIAB, foi criado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), em 1998, conjuntamente com a Coordenação e Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde (COSAC/SAS), com o intuito de auxiliar o acompanhamento e avaliação de atividades realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, coletando dados provenientes de visitas domiciliares, assim como o registro do atendimento de médicos e da enfermagem, realizadas tanto na Unidade Básica de Saúde como nos domicílios.

Conforme Bittar et al (2009) a promoção em saúde se traduz em prover os instrumentos capazes de melhorar a situação sanitária dos povos, assim como exercer maior controle sobre sua saúde. Ainda segundo os autores, as estratégias para se promover a saúde devem abranger o estabelecimento de políticas públicas em saúde, fortalecimentos das ações comunitárias, a educação profissional em saúde, assim como a educação popular em saúde. Os autores ressaltam a importância da educação em saúde como forma de se promover a saúde, pois se promove um comportamento preventivo diante de doenças crônicas.

Ainda conforme Bittar et al (2009), o SIAB oferece os dados de análise situacional, o que serve como insumo para que o planejamento. Os autores o definem como norteador da



organização das ações em saúde das ESF e EACS. A Unidade Básica é vista pelos autores como centro administrativo que objetiva controlar e gerir as ações locais, acesso e satisfação dos usuários locais, assim como o controle de doenças da população pertencente à área de abrangência da respectiva Unidade. Incluem-se nestas atribuições a vigilância epidemiológica, a prevenção de agravos e a promoção à saúde.

Segundo Brasil (2003) o sistema é composto por um software que é alimentado a partir do preenchimento das fichas A,B,C,D e relatórios (SSA-2, SSA-4, PMA-2, PMA-4 e A1 ao A4).

A ficha A serve para registro de cadastro familiar, contendo dados básicos, com características sócio-econômicas, de saúde (morbidade), assim como de condições de moradias das famílias e seus indivíduos. É preenchida já nas primeiras visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo uma ficha por família. Nela é identificada a família, com o cadastro de todos os seus membros, permitindo à equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas que pertençam à sua área de abrangência, o que permite um melhor planejamento das intervenções (BRASIL, 2003).

Esta ficha contém entre outras informações o tipo de casa que a família habita, se de tijolo, madeira, adobe, etc; e fornece informações importantes, como se os moradores possuem plano de saúde. Em caso de alteração da situação os dados devem ser atualizados. Os Agentes Comunitários de Saúde devem estar atentos para registrar todos os meses a ocorrência de nascimentos e óbitos.

As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar de grupos como: hipertensos, diabéticos, gestantes, portadores de hanseníase e de tuberculose. Nestas fichas são registradas informações que dizem respeito ao estado de saúde de cada indivíduo da família. Ela oferece condições de acompanhamento e avaliação, se eles estão seguindo as orientações com respeito à alimentação, prática de exercícios, e uso correto dos medicamentos (BRASIL, 2003).

A ficha C diz respeito ao acompanhamento do desenvolvimento de crianças menores de 2 anos. Como

instrumento para o acompanhamento da criança, a ficha C é uma cópia do Cartão da Criança, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde, servindo como fonte básica de dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2003).

A ficha D tem por finalidade registrar as atividades diárias, como consultas médicas e de enfermagem, solicitação de exames, encaminhamentos, assim como o registro de doenças notificáveis (BRASIL, 2003).

Segundo Brasil (2003), como *feedback* dessas informações coletadas são apresentados relatórios, que representam um consolidado dos dados de todas as fichas:

- **SSA2** – representa o consolidado das fichas A, B, C e D da Unidade, ou seja, fornecem o pano de fundo sócio-econômico, assim como as principais programas preconizados pelo Ministério da Saúde como atendimento à gestantes, atendimento a crianças menores de 2 anos, pacientes diabéticos, hipertensos, tuberculosos e portadores de hanseníase ;
- **SSA4** – representa o consolidado dos dados contidos nos relatórios SSA2 do município;
- **PMA2** – que representa o consolidado dos dados da ficha D;
- **PMA4** – consolidado dos dados contidos nos relatórios PMA2 do município;
- **A1 ao A4** – consolidado dos dados presentes nas diversas fichas A. Os números 1, 2, 3 e 4 dizem respeito aos níveis de agregação correspondente: 1 – micro-área, 2 – área, 3 – seguimento e 4 – município.

Com relação ao software SIAB, o referido sistema demanda três formulários para entrada de dados, sendo um para o cadastramento familiar, um para informações de saúde e outro para a produção e marcadores para avaliação (BRASIL, 2003). O SIAB caracteriza-se pela territorialização, quer dizer, gera

indicadores de morbidade, mortalidade e de cobertura de serviços de uma determinada área de abrangência. Torna-se com isso uma fonte de dados de extrema importância para se efetuar um diagnóstico local, norteador do planejamento e avaliação de ações em saúde (SILVA E LAPREGA, 2005).

O processo de alimentação do SIAB se dá através do preenchimento de fichas. O fluxo começa através da entrada do paciente no sistema. As Unidades Básicas de Saúde são não somente a porta de entrada do paciente no SUS, mas também das informações, preenchidas já nas primeiras visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. (RODRIGUES et al. 2008)

Após o cadastro inicial, as famílias são acompanhadas mensalmente. Em caso de algum membro da família tiver alguma condição referida, como alguma doença como diabetes, hipertensão arterial, gestantes, etc., o acompanhamento é feito através da ficha B ao final de cada mês é realizado o fechamento do SIAB, sendo um consolidado desse acompanhamento. (RODRIGUES et al 2008)

É preenchido o relatório SSA 2, que é o relatório de Situação de Saúde e Acompanhamento, da área de abrangência da Unidade da Estratégia da Saúde da Família. Além dos Agentes Comunitários de Saúde, outros profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, também alimentam o SIAB, através da ficha D, onde são registradas as atividades, procedimentos, solicitação de exames, encaminhamentos e notificações. De posse destas informações estes profissionais devem preencher um relatório consolidado, chamado de PMA 2, que é a Produção de Marcadores e Acompanhamento. Após o preenchimento destes relatórios, elas são enviadas às Secretarias Municipais de Saúde, com a finalidade de serem digitadas. Nesta fase há uma análise para se averiguar possíveis inconsistências. Após o lançamento no sistema, os dados são enviados para as demais esferas do governo. (RODRIGUES et al. 2008)

Segundo Rodrigues et al (2008) num estudo de caso realizado em Minas Gerais analisou-se o processo de geração de dados em sistemas de informação em saúde como o SIM,

SINASC, SISPRENATAL e SIAB, desde seus primeiros registros até as transferências de informação para as secretarias municipais de saúde. Este artigo discutiu aspectos importantes para um Sistema de Informações, levando em consideração: registro, periodicidade e forma de envio dos dados. Problemas foram encontrados nas fichas manuais que chegam para a digitação e a falta de sensibilização e compromisso dos profissionais em relação ao uso das informações. Neste estudo ficou destacado como fonte potencial de erros, o preenchimento incorreto das fichas, ou a omissão de informações, o que levava os digitadores a preencherem eles mesmos as informações omitidas (RODRIGUES et al, 2008). Destaca-se com isso a importância de se analisar um sistema de informação sob a ótica do fluxo informacional.

Conforme Silva e Laprega (2005) o relatório de produção e marcadores para avaliação (PMA2), era subutilizada pelas equipes, sendo que os mesmos eram digitados diretamente no computador. Alguns profissionais não preenchiam os campos referentes aos marcadores, gerando, com isso inconsistências de dados.



#### 4. METODOLOGIA

Segundo Mendes et al. (2008) a revisão integrativa de literatura é reconhecido como método de pesquisa.

Este método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa. (MENDES et al 2008, pg. 759).

Ainda segundo os autores a revisão integrativa preconiza a análise de pesquisas relevantes que sintetizam determinado assunto, além de mostrar a necessidade de mais estudos com a finalidade de preencher lacunas existentes.

Para iniciar esta forma de pesquisa faz-se necessário determinar o objetivo específico, formular os questionamentos, assim como as hipóteses que necessitam de comprovação. Após estes primeiros passos, realiza-se a busca para identificar e coletar as pesquisas primárias que sejam relevantes, com rigoroso critério científico que determinará os critérios de avaliação. Assim, para o desenvolvimento deste estudo, buscou-se através da literatura respostas à questão de pesquisa: quais as potencialidades e lacunas do SIAB como ferramenta de gestão na Atenção Básica?"

Os dados levantados são analisados de maneira sistemática, selecionando os artigos e trabalhos que possuam relevância e se enquadram dentro dos critérios específicos do pesquisador, sendo por fim, interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas (MENDES et al, 2008).

Segundo Pompeo et al. (2008), o método de revisão integrativa:

tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. (POMPEO, et al, 2008, pg. 435).

A intenção ao se fazer este tipo de pesquisa é não somente construir novos saberes, mas antes levantar a necessidade de novas pesquisas sobre determinado tema, o que contribuirá como exposto acima na evolução do conhecimento científico, preenchendo as lacunas faltantes.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. (MENDES et al 2008, pg.760)

Desta forma, para a realização do presente trabalho, optou-se pelo método de revisão integrativa, visto que ele possibilita sumarizar trabalhos e artigos, obtendo-se assim conclusões a partir do tema de interesse, assim como seu objetivo geral e específico. Com a finalidade de se obter uma revisão integrativa bem realizada faz-se necessário seguir padrões e rigor científicos. As seguintes etapas foram seguidas na elaboração deste trabalho: estabelecimento da palavra-chave, escolha da base de dados, determinação dos filtros, análise de dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Sendo assim a pesquisa utilizou como fonte a Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, onde reúnem-se as principais bases de dados em saúde. Para chegar ao resultado, optou-se pela palavra-chave “SIAB”, resultando em 115 artigos. Dentre estes 115 artigos, foram encontrados 55 textos completos. Para refinar a pesquisa, utilizaram-se os seguintes filtros:

- Sistemas de Informação em Saúde;
- Percepção;
- Sistemas de Informação;
- Atendimento Ambulatorial;
- Gestão em Saúde;
- Uso da informação Científica na tomada de decisão;
- Sistemas Locais de saúde;
- Coleta de Dados;
- Atenção Primária à Saúde;
- Saúde da Família;
- Integração de Sistemas, e;
- Planejamento em Saúde.

Foram selecionados artigos que compreendem o período de 2004 à 2014. Após estes filtros o número de artigos foi reduzido para 31, e após a leitura dos seus resumos, foram selecionados 5 que se encaixavam na proposta deste trabalho, a saber, entender a percepção dos atores envolvidos no processo de alimentação do sistema e identificar os possíveis procedimentos que interferiram na qualidade da informação, verificando potencialidade e lacunas do SIAB.

Foi desenvolvido um quadro, com a finalidade de organizar a coleta de dados, sendo preenchido por cada artigo. O formulário permitiu a obtenção de informações sobre os artigos e os autores. Os artigos encontrados foram enumerados conforme a ordem de localização, e os dados foram analisados segundo seus conteúdos.





## 5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho, analisou-se cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão nesta pesquisa, ou seja, analisar o SIAB como ferramenta de gestão, avaliando suas potencialidades e desafios, a percepção dos atores envolvidos no processo e identificar possíveis procedimentos que interfiram na qualidade da informação, conforme estabelecidos previamente.

A seguir será apresentado um panorama geral dos artigos estudados. Dentre os artigos encontramos profissionais da área de saúde: 1 Mestre em Enfermagem, 1 Doutora de Saúde Coletiva, 1 Doutora em Enfermagem, 4 Enfermeiras, 2 médicos, 2 Doutores em Sistemas de Informação, 1 Mestre em Saúde Coletiva e 1 Mestre em Saúde Pública. São 4 artigos publicados em Revistas de Enfermagem e 1 no Caderno de Saúde Pública. Os artigos em sua maioria são pesquisas qualitativas, baseadas em entrevistas semi-estruturadas, e observacionais, exploratórias e descritivas.

Segue quadro de revisão:

QUADRO 1: Quadro de Revisão integrativa

<b>Artigo I: O Uso do Sistema de Informação na Estratégia da Saúde da Família: Percepções dos Enfermeiros.</b>	
<b>Ano:</b> 2012	<b>Autores:</b> DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; TEDESCO, Janaína dos Reis; PARCIANELLO Rodrigo Ritter
<b>Metodologia:</b> Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo.	
<b>Intervenção estudada:</b> Análise da percepção dos enfermeiros nas ESF sobre o SIAB e as potencialidade e dificuldades do SIAB. O estudo apontou a necessidade de capacitação para trabalho com o SIAB, assim como a falta de apoio e assessoria para sanear dúvidas, limitações do sistema, falta de conhecimento dos outros profissionais sobre o SIAB. Os profissionais entrevistados entendiam as possibilidades do uso do SIAB, assim como seu	

uso para subsidiar seu processo de trabalho. Neste trabalho apontaram a necessidade de capacitações para uso adequado do sistema.

**Artigo II: Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.**

**Ano:** 2005

**Autores:** SILVA, Anderson Soares da; LAPREGA, Milton Roberto.

**Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, de caráter semiestruturadas.

**Intervenção estudada:** O estudo analisa o SIAB como uma ferramenta em potencial para o acompanhamento das famílias cadastradas, assim como para o planejamento local. O referido trabalho analisa algumas características deste sistema como: conhecimento, recebimento de treinamento para o seu manejo, utilização para planejamento local e controle social, dentre outros. O referido estudo conclui que o SIAB é um sistema de fácil manipulação, apresentando porém, algumas limitações, dentre elas a subutilização para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em nível local.

**Artigo III: Fluxo Informacional do Sistema de Informação da Atenção Básica: Vigilância e Centralização.**

**Ano:** 2011

**Autores:** CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo; CUNHA, Simone Grazielle Silva; SANTOS, Camila Silveira.

**Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, de caráter semiestruturadas.

**Intervenção estudada:** Estudo do fluxo informacional do SIAB. O fluxo é regido pela necessidade de comprovar o alcance de indicadores pelas equipes de saúde da família. O sistema possui características burocráticas e centralizadoras no nível federal. O Agente Comunitário de Saúde, a Enfermeira e o digitador são atores envolvidos na produção de dados. O trabalho descreve o fluxo informacional do SIAB. A centralização das informações, tende a se concentrar no Ministério da Saúde. Essa situação acaba sendo incentivada pela necessidade de cumprimento de indicadores. Isso pode esvaziar, no nível municipal a necessidade de um planejamento local. Há a necessidade de maiores estudos para compreender o fenômeno.

<b>Artigo IV: Capacitação para uso do sistema de informação da Atenção Básica: Mantendo o status quo informacional.</b>	
<b>Ano:</b> 2011	<b>Autores:</b> CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr.
<b>Metodologia:</b> Estudo de abordagem qualitativa, de caráter semiestruturadas.	
<b>Intervenção estudada:</b> Análise do processo de capacitação de profissionais e gestores relacionados ao SIAB, objetivando o Planejamento Local de Saúde. Verificou-se que o processo de capacitação para uso dos dados do SIAB ainda é incipiente, não sistemático e descontínuo. Muitos profissionais envolvidos relatam que em muitos casos não há capacitação e permanecem muitas dúvidas a respeito do SIAB. Sistema, dados e fluxos ainda são centralizados a nível federal, sendo os profissionais meros coletores de dados. A falta de um processo de educação contínua para uso de dados do SIAB faz com que o sistema seja subutilizado no uso do planejamento local.	

<b>Artigo V: O Uso do Sistema de Informação na Estratégia da Saúde da Família: Percepções dos Enfermeiros.</b> Informação em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das equipes da saúde da família.	
<b>Ano:</b> 2010	<b>Autores:</b> MARCOLINO, Janaína de Souza; STOCHI, Maria José.
<b>Metodologia:</b> Estudo de abordagem qualitativa, de exploratório-descritivo.	
<b>Intervenção estudada:</b> O trabalho visou investigar o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes da Saúde da Família através de questionários. Constatou-se que as equipes não tem utilizado as informações do SIAB para planejamento e intervenções baseadas nas necessidades locais .Quando os trabalhadores foram questionados a respeito das dificuldades em relação ao preenchimento das fichas, houve profissionais que relataram não haver recebido capacitação. Outro problema encontrado foi a falta de supervisão no preenchimento das fichas do SIAB pelo ACS. Evidenciou-se que o uso do SIAB difere entre os profissionais da equipe, sendo os médicos os que menos utilizam o sistema, por conta dos atendimentos individuais. A falta de capacitação tem sido apontada como causa para baixa confiabilidade dos dados contidos no SIAB. Devem ser assumidas estratégias de ensino que preconizam o trabalho em equipe multiprofissional, assim como a valorização da informação para o planejamento das ações, assim como a melhoria da supervisão do processo do trabalho.	

## 5.1 Potencialidades do SIAB

Conforme apontado no artigo I os profissionais enfermeiros estão cientes da importância e das possibilidades de uso do SIAB, reconhecendo sua relevância para o cotidiano das equipes: instrumento para coleta de dados e controle, auxiliando assim no diagnóstico local. Os autores do artigo II também apontam a importância do SIAB, pois o mesmo caracteriza-se como Sistema de Saúde territorializado, fornecendo indicadores populacionais, como morbidade, mortalidade e de serviços, de uma determinada área de abrangência. Com tais informações, os autores de referido artigo, afirmam que o SIAB é de grande valor para a realização do diagnóstico de saúde, norteador o planejamento e avaliação de ações. Quando atualizado, funciona muito bem como controle de saúde sobre os dados da comunidade. Mas para isso torna-se primordial disponibilizar estas informações de forma organizada e de fácil acesso para os profissionais. Pois os mesmos não podem somente alimentar o sistema, sem *feedback*.

O que diferencia o SIAB de outros Sistemas de Informação em Saúde é o fato de ele ser territorializado e possibilitar o uso das informações para a própria equipe, conforme indica o artigo II. Os dados coletados sobre determinadas doenças, gestantes, hipertensos, possibilitam o direcionamento do processo de trabalho das equipes, organizando a oferta de serviços, identificando as necessidades da população.

A partir do SIAB, pode-se criar um vínculo entre a Unidade de Saúde e a comunidade, propiciado através das visitas domiciliares, pois através do SIAB a equipe pode planejar suas atividades, como acontece com as buscas ativas. Torna-se evidente a importância estratégica do SIAB na identificação e avaliação das famílias, assim como na definição de prioridades na organização do trabalho, planejamento e organização local, e, como relatado acima, no direcionamento das visitas domiciliares.

Os autores do artigo IV, percebem no SIAB um potencial, inclusive para detectar desigualdades, "micro-localizar problemas sanitários, avaliar intervenções, agilizar o uso da informação,

produzir indicadores e, conseqüentemente, auxiliar o processo decisório das equipes e gestores” (CAVALCANTE e PINHEIRO 2011, pg. 295). Os autores apontam o SIAB como um importante sistema para nortear o planejamento assim como as decisões, principalmente na assistência à saúde na Atenção Básica, além de descrever a realidade sócio-econômica.

Os autores do artigo V afirmam que o propósito ao se desenvolver o SIAB foi dar suporte operacional e gerencial na coleta de dados e, assim fornecer informações aos gestores, auxiliando os mesmos nas tomadas de decisão, dando suporte na escolha de ações prioritárias, nas áreas de abrangência das Estratégias da Saúde da Família. Novamente os autores assim como os demais artigos referidos neste trabalho falam da geração de indicadores sócio-econômicos, que são do interesse dos gestores e da própria população. Os autores apontam a necessidade de se conhecer e saber como as informações são produzidas e utilizadas pelos atores envolvidos no processo.

## **5.2 Percepção dos Atores**

Em sua totalidade, todos os autores são unânimes ao afirmar que as equipes entendem a importância do SIAB, no seu cotidiano, e em seu contexto, nas ESF, visualizando-o como instrumento utilizado para coleta de dados e informações. O preenchimento das fichas do SIAB, assim como o lançamento da produção ambulatorial que constará no PMA2, devem ser realizadas de forma adequada, para que se consiga alcançar qualidade nas informações.

No artigo I, os autores afirmam que os atores envolvidos no processo estão cientes da função do SIAB em gerar indicadores, mas estes profissionais devem receber *feedback* dos dados gerados. Isto faz com que muitos profissionais vejam o SIAB como um instrumento que se limita ao registro das informações. Ainda conforme os autores o sistema encontra-se verticalizado e centralizado, onde o SIAB é alimentado por informações, de forma mecanizada, sem qualquer análise dos

dados. Porém, ainda segundo o artigo I, para os profissionais enfermeiros entrevistados por sua pesquisa o SIAB é percebido como “uma ferramenta que auxilia no diagnóstico local, ajudando na identificação das necessidades de saúde da comunidade.”(DUARTE et al , 2012, p. 214)

Os autores do artigo V apontam a dificuldade dos profissionais preencherem corretamente os instrumentos de coleta de dados. Profissionais médicos referiam ainda que a dificuldade se dava pela existência de campos, no dizer destes profissionais desnecessários nas fichas. Neste artigo os profissionais entrevistados pelos autores disseram apresentar dificuldade com o uso do SIAB devido ao pouco treinamento e capacitação. É interessante notar que no dizer dos entrevistados do artigo V, 20 % dos servidores relataram nunca haver recebido nenhuma capacitação. Mesmo no caso de os profissionais relatarem que conhecem as fichas mais utilizadas pela sua categoria profissional, relataram desconhecer o sistema como um todo. Os autores entendem que isto ocorre por conta da forma de como eles foram capacitados e isto pode contribuir de forma negativa para o trabalho em equipe, podendo inclusive comprometer a confiabilidade dos dados. Ainda segundo os autores o artigo apontou a falta de supervisão sistematizada.

Segundo aponta o artigo III, os profissionais médicos tendem a se distanciar do SIAB, quase não participando do fluxo informacional, ainda que exista a perspectiva de que toda a equipe se envolva no processo de fluxo e na análise de dados, não havendo, porém envolvimento de forma satisfatória. Os autores do artigo V, afirmam que os profissionais médicos referiam participar pouco das ações coletivas, devido ao envolvimento maior com os atendimentos individuais, o que provoca um certo distanciamento do trabalho em equipe:

... foram encontrados dados que apontam que os médicos se sentem sobrecarregados com os muitos períodos reservados para o atendimento de consultas. Dentro da equipe, isto acarreta falta de tempo para realização de outras atividades como: visitas domiciliares, reuniões de equipe e

ações de vigilância. (MARCOLINO E SCOCHI 2010, pg. 318)

No artigo II, os autores referem que os Agentes Comunitários de Saúde reclamaram do excesso de fichas utilizadas no seu dia-a-dia. Segundo os autores os profissionais enfermeiros reclamaram do manual técnico do SIAB, que segundo eles, não oferecia respostas às dúvidas que possuíam com relação ao SIAB. Os Agentes Comunitários de Saúde preenchiem informações, como estágio nutricional de gestantes (ficha B – Ges), ou à pressão arterial e dieta no acompanhamento de hipertensos (Ficha B-HA). Sob este aspecto as enfermeiras demonstraram preocupação com as orientações dadas pelos Agentes Comunitários durante suas Visitas Domiciliares, pois ficou patente a necessidade de maior capacitação a estes profissionais. Foi também apontado como problema o fato de os Agentes Comunitários de Saúde aferirem a pressão, atividade esta, que segundo o Conselho Regional de Enfermagem é vedada a estes profissionais, trazendo pouca confiabilidade ao dado.

Conforme os autores do artigo V, os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais com maior contato com o SIAB, entretanto, por conta da falta de utilização das informações pelo restante da equipe, minimiza a importância das informações, pouco valorizando este importante insumo na tomada de decisão. Por conta da falta de profissionais administrativos, os Agentes Comunitários de Saúde, acabam suprimindo esta deficiência de mão-de-obra, ficando sua função original em segundo plano. Segundo os autores estes aspectos, somados à falta de capacitação, contribuem para uma baixa confiabilidade de dados gerados.

Conforme relatado no artigo II, médicos e enfermeiros se queixam da falta de informações, como, por exemplo, a falta de definição de procedimentos coletivos, onde, por exemplo, eram ignoradas atividades como grupos de atividade física e mesmo a participação de programas da rádio comunitária. Muitas vezes informações desencontradas podem gerar inconsistências de



dados, pois os profissionais deixam de registrar informações importantes.

Pode-se observar que os profissionais que constituem as equipes são conscientes das potencialidades do SIAB, sendo um instrumento de extrema importância, pois permite mensurar aquilo que é preconizado pelo Ministério da Saúde, assim como oferecer um pano de fundo das realidades as quais as Unidades Básicas estão inseridas, além de servir para controle, e organização dos processos de trabalho. É possível observar um maior envolvimento por parte dos profissionais enfermeiros, ao mesmo tempo que se percebe um certo distanciamento dos processos por parte dos profissionais médicos, que na maioria das vezes acabam concentrando suas atenções no atendimento individual, em prejuízo a um maior envolvimento no processo.

### **5.3 Lacunas do Sistema**

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, definir através de revisão bibliográfica o papel do SIAB como ferramenta gerencial, verificando as potencialidades e lacunas deste Sistema de Informação em Saúde, foi possível observar que o SIAB, ainda que reconhecida sua importância, é subutilizado, apresentando problemas como seu fluxo informacional e a falta da adoção de uma política de capacitação. Pode parecer irônico e contraditório, mas, apesar de reconhecidamente perceberem o SIAB de forma positiva, como instrumento para planejamento, e organização das rotinas e serviços locais, os artigos apresentaram o SIAB, como somente um instrumento de coleta de informações, e uma destas razões são falhas no fluxo informacional, e a falta de uma política de educação continuada. Fluxo Informacional e a necessidade de educação continuada serão abordadas a seguir.

### 5.3.1 Fluxo Informacional

Os autores do artigo II, afirmam que nos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil os dados obedecem o fluxo municípios-estado-federação, sempre no sentido vertical, do nível local para o central, onde os municípios são excluídos do processo decisório, havendo a falta de mecanismos de avaliação e controle da qualidade dos dados produzidos. Há também incompatibilidade entre os diversos sistemas de informação utilizados. Ainda segundo os autores há uma grande deficiência no suporte técnico de informática, inviabilizando a coleta adequada de dados. No dizer dos autores o que tem “ocorrido é somente a descentralização da digitação dos dados ficando de responsabilidade das instancias centrais a definição de prioridades a serem seguidas” (SILVA E LAPREGA , 2005, p. 1822).

Um aspecto que chama a atenção do estudo do artigo IV é relacionado ao fluxo informacional. Dentre os diversos autores dos artigos selecionados, são os que mais se aprofundam no tema. Os autores deste estudo referem que já no início da coleta de dados os Agentes Comunitários de Saúde não possuem a compreensão sobre os instrumentos de coleta existentes, não compreendendo muitas vezes o que é requerido nas fichas. Muitos destes profissionais coletam as informações por fazer parte de sua rotina de trabalho. O que é referido nas falas dos entrevistados é a preocupação em preencher a produção e simplesmente enviar. Para muitos profissionais os dados coletados são vazios de sentido, além de serem percebidos como mero instrumento de coleta de dados, que tem que ser enviados às esferas superiores. Muitas vezes esse profissional coleta os dados sem avaliar a qualidade do mesmo. Segundo estes autores isto pode comprometer a qualidade da informação e do fluxo do SIAB.

Ainda segundo os autores do artigo IV o enfermeiro tem o papel de consolidar os dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde, antes de enviá-lo à Secretaria Municipal

de Saúde. O mesmo é apontado como coordenador das ações em saúde, como busca ativa, exemplificando, de pacientes hipertensos e diabéticos que estejam com suas vacinas em atraso. Segundo os autores os médicos não assumem este papel, sendo o profissional enfermeiro, que assume o papel de planejar e executar ações. Além de responder pela supervisão das ações da enfermagem, este profissional acaba assumindo também a supervisão dos ACS, assim como o “gerenciamento do processo de trabalho presente na unidade de Saúde da Família.” (CAVALCANTE e PINHEIRO, 2011, p. 528)

O profissional enfermeiro acaba se tornando, assim como parte importante do processo, na gestão e controle. No dizer dos autores estes profissionais exercem sobre os ACS “um adestramento quando se espera do mesmo o cumprimento do seu papel, de coletor e, principalmente, cumpridor dos números solicitados pela norma” (CAVALCANTE & PINHEIRO, 2011, p. 528). Sob este aspecto o enfermeiro assume a função de controlar o fluxo informacional do SIAB, com a finalidade de garantir a centralização dos dados nas esferas municipais e federais. Desta forma sobrepõem a quantidade sobre a qualidade assistencial e do processo de coleta de dados.

Segundo o estudo do artigo IV, as equipes das ESF possuem oportunidade de analisar estes dados, em suas reuniões internas. Porém, os dados são simplesmente coletados, não analisados e consolidados e enviados à Secretaria Municipal de Saúde. O mesmo estudo aponta a pouca ou nenhuma participação dos profissionais médicos, no processo que envolve o fluxo informacional do SIAB.

Após serem coletados e consolidados nas Unidades da Estratégia da Saúde da Família os dados são encaminhados para as Secretarias Municipais, onde os dados são lançados no sistema pela digitadora, onde por sua vez os dados podem ser corrigidos, em caso de serem preenchidos de forma equivocada. A maior preocupação continua sendo se os objetivos estão sendo alcançados, como se o número de visitas dos ACS está sendo realizado de forma satisfatória. As digitadoras sempre repassam as informações para as Unidades, quando

necessitadas, para verificar se as metas estão sendo alcançadas.

Após todo este processo, os dados são avaliados pelos gestores municipais, sendo enviados para o Ministério da Saúde. Ainda segundo o estudo abordado no artigo IV, os dados são avaliados sob o ponto de vista de se alcançar, ou não as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Os autores enfatizam, que esta linha de pensamento de se fixar no alcance de metas, onde se valoriza a quantidade mais do que a qualidade dos dados, pode estar contribuindo para a desvalorização do planejamento e da tomada de decisões amparadas pelos dados do SIAB. “Nessa ótica, os dados do SIAB justificam apenas o alcance dos indicadores pactuados.” (CAVALCANTE E PINHEIRO, 2011, p. 533)

É interessante como os autores do artigo II, relatam que as Secretarias Municipais de Saúde, consolidavam os dados dos municípios, repassando-os para os níveis superiores. Os autores ressaltaram a regularidade com que os dados eram enviados. Não havia *feedback* das informações às equipes. Segundo os autores todas as equipes recebiam capacitação para lidar com o SIAB, porém eles eram insuficientes em dirimir todas as dúvidas que surgiam entre as equipes.

### **5.3.2 Necessidade de Capacitação e Educação Continuada**

Como também já foi apontado há a falta de treinamento por parte dos profissionais que constituem as equipes: “Em relação ao processo de capacitação relacionado ao SIAB, percebe-se que não se desenvolve de forma sistemática e continuada.” (CAVALCANTE e PINHEIRO, 2011, p.598)

Com relação aos Agentes Comunitários de Saúde, recebem treinamento situacional na hora de entrarem no serviço público, mas, com o tempo carecem de um programa de educação contínua, que seria estratégico, para estes

profissionais, que são peças estratégicas na Estratégia da Saúde da Família.

Sensibilizar toda a equipe para a importância da confiabilidade dos dados coletados, capacitando todos os atores envolvidos no preenchimento correto das fichas, como já foi comentado acima, seria imperativo para se criar uma cultura da informação.

Segundo os autores do artigo I, foram apontadas algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais enfermeiros relacionadas ao SIAB. São elas: “1) falta de capacitação para trabalhar com o SIAB; 2) falta apoio/assessoria para tirar dúvidas sobre o SIAB; 3) limitações do próprio sistema; e 4) falta de conhecimento dos outros profissionais sobre o SIAB” (DUARTE et al , 2012, p.115). A maioria dos profissionais enfermeiros se utiliza do conhecimento, que adquiriram na Faculdade. Ainda conforme estes autores, para que os profissionais sejam capacitados de forma eficaz, eles devem ser inteirados a respeito do correto preenchimento das fichas, como buscar informações sobre a comunidade, assim como a confecção e análise de relatórios.

Este quadro demonstra a falta de políticas de qualificação dos profissionais, havendo falta no investimento tanto na educação permanente de toda a equipe como na interpretação dos dados coletados. Havendo tal investimento, se obterá como consequência uma maior confiabilidade e qualidade dos dados.

Ainda segundo o artigo I, se percebe apontamentos associados à falta de capacitações, a falta de assessoria para sanar dúvidas com relação ao SIAB. O mesmo estudo também apontou o pouco envolvimento dos médicos. Segundo o artigo V, tal falta de envolvimento se dá por conta das rotinas às quais os profissionais médicos estão inseridos.

O que não ocorre com os enfermeiros, sendo estes, os profissionais que mais utilizam o SIAB como “instrumento de análise da situação sócio-econômica e epidemiológica, com fins de diagnóstico e planejamento das ações” (DUARTE et al., 2012, p.116).

Os autores do artigo V afirmam que a forma de operar o SIAB se dá no cotidiano de cada profissional, sendo um processo pouco sistematizado, onde cada profissional faz como melhor entender. Isto demonstra, segundo os autores, que não há uma política de educação permanente. O processo de capacitação que permite ir ao encontro da necessidade do profissional de forma eficaz e dinâmica, faz com que o profissional desenvolva o trabalho em equipe além da criação de um vínculo com a população, tudo isto entendido, dentro do contexto da Estratégia da Saúde da Família.

Segundo os autores, este processo deve envolver instituições de ensino como as universidades, sendo a formação em serviço priorizada pelos gestores, nas três esferas: federal, estadual e municipal. Ainda segundo os autores os municípios devem formular e promover a gestão da educação permanente em saúde, assim como processos relacionados a ela, criando estruturas que preconizem a coordenação e execução de políticas de desenvolvimento profissional, tudo isso alinhado à Política nacional de Educação Permanente.

Ainda segundo os autores do artigo V, torna-se necessário, que na formação dos profissionais, não importando o nível de escolaridade, se de nível médio ou superior, sejam adotadas estratégias de ensino que incentivem o trabalho em equipe e multiprofissional, além de valorizar a informação para fins de planejamentos de ações, além da melhoria dos processos de trabalho.



## 6. CONCLUSÕES

Este trabalho teve como objetivo buscar uma definição do papel do SIAB como ferramenta gerencial, verificando suas potencialidade e desafios, assim como a percepção dos atores envolvidos no processo, compreendendo possíveis procedimentos que interfiram na qualidade da informação. Os profissionais percebem as potencialidades do SIAB, porém o Sistema de informação acaba se tornando um mero coletor de informações, onde o principal objetivo é coletar dados para mensurar o alcance dos Programas do Ministério da Saúde. O fluxo informacional acaba sendo influenciado por este estado de coisas, o que torna a alimentação do SIAB um tanto mecânica.

Após, realizou-se a análise dos cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão nesta pesquisa, ou seja, analisar o SIAB como ferramenta de gestão, avaliando suas potencialidades e lacunas, a percepção dos atores envolvidos no processo de alimentação do sistema e identificar possíveis procedimentos que interfiram na qualidade da informação, conforme estabelecidos previamente.

Em sua totalidade os artigos analisados são unânimes no que diz respeito ao investimento em capacitação e educação contínua para uso adequado do sistema, que incuta uma visão mais abrangente do sistema como um todo.

Evidenciou-se através desta pesquisa integrativa que os profissionais são conscientes das potencialidades de uso do SIAB como ferramenta gerencial, sendo instrumentos de extrema importância, principalmente no que diz respeito ao planejamento local, servindo para controle, e informações que auxiliam no diagnóstico local, e na organização dos processos de trabalho.

Os resultados desta pesquisa nos possibilitaram o conhecimento das potencialidades e lacunas deste importante sistema. Para os gestores em saúde, este resultado permite um planejamento nas áreas onde existe um maior déficit, o que pode acarretar em uma melhora na utilização e na valorização deste sistema de informação.



Sugere-se mais estudos a respeito do SIAB, e agilização nos processos que interfiram no fluxo informacional, sendo um passo importante, a informatização, que apesar do alto investimento, poderá tornar o SIAB mais dinâmico, e a informação estará à disposição de consultas em tempo real, compensando o fator custo-benefício.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **A experiência brasileira em Sistemas de Informação em Saúde. Vol 1 – Série textos básicos em saúde.** Brasília, DF, 2009. Fundação Oswaldo Cruz. 8 p. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/experiencia\\_brasileira\\_sistemas\\_saude\\_volume1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf). Acessado em: 16/03/2014.

\_\_\_\_\_. **Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica.**

Ministério da Saúde – Secretaria da Atenção Básica –

Departamento da Atenção Básica. Brasília – DF. 1 a. edição, 4 a. reimpressão. 2003. Disponível em:

[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/03\\_1543\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/03_1543_M.pdf). Acessado em 21/04/2014.

BITTAR, Telmo Oliveira, et al. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da Gestão em Saúde. **Revista da Faculdade de Odontologia RFO**. Passo Fundo (RS). V. 14, n. 1, p. 77 – 81, janeiro-abril 2009.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Fluxo informacional do Sistema de Informação da Atenção Básica: Vigilância e Centralização. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. P. 523 – 536. Outubro – dezembro de 2011.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Capacitação para uso do sistema de Informação da Atenção Básica: Mantendo o status quo informacional. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. V. 1, n. o. 3, p. 294-304. Julho-setembro. 2011..

COELHO, Celso Dias. **A gestão em Saúde e as ferramentas gerenciais: a experiência com o SISPLAN do Instituto Nacional do Câncer.** 2008. Tese para obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro. RJ.

CARTAXO, Renata de Oliveira: **Análise da implantação da Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família em municípios paraibanos**. 2009. Monografia. Centro de Ciências de Saúde. Curso de Graduação em Odontologia. João Pessoa . PB. Disponível em <http://www.ccs.ufpb.br/dor/templates/joomla-vortex/TCC/09.1/1.pdf>. Acessado em: 15/05/2014.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; et. Al. O uso do Sistema de Informação na Estratégia da Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre, v. 4, nº 33, p.111-117, 2012.

FONSECA, Rui Passadouro da. **Sistemas de Informação na Unidade de Saúde Pública do Agrupamento do Centro de Saúde do Pinhal Litoral II**. Sistemas de Informação em Saúde – Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Coimbra, Portugal. Janeiro, 2013.

LAUDON, Jane P., LAUDON, Keneth C.. **Sistemas de Informação Gerenciais**. 5 a. edição. Rio de Janeiro. RJ Editora Makron Books. 2003.

LEMONS, Carolina et al. Sistemas de Informação hospitalar no âmbito do SUS: revisão integrativa de pesquisa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 1, n o. 12. P. 177-185. 2010

MARCOLINO, Janaína de Souza; SCOCHI, Maria José. Informações em Saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 2, nº 31, p.314-320, jun, 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO. Cristina Maria. Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis. SC. 2008.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Indicadores básicos para saúde no Brasil: Conceitos e aplicações**. Rede Interagencial de Informação para Saúde – RIPSAs. 2 a. edição. Brasília. DF. 2008. 349 p.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria: Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico da enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São José do Rio Preto, SP, n o. 22, v. 4, p. 434-438. Agosto 2008.

RODRIGUES, Cristina Guimarães; RODRIGUES, Fernanda Gonçalves; WONG Laura Rodrigues, PÉRPETUO; Ignez Helena Oliva; **Os sistemas de informação em saúde: do processo de trabalho à geração de dados em Minas Gerais.**

CEDEPAR/Dpto de Demografia / UFMG. Diamantina, MG, 2009. Disponível em

[http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario\\_diamantina/2008/D08A140.pdf](http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2008/D08A140.pdf). Acessado 16/03/2014.

RADIGONDA, Bárbara; CONCHON, Marília Ferrari; CARVALHO, Wladithe organ de; NUNES, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida: Sistema de Informação da Atenção Básica: Uma Revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

SILVA, Anderson Soares; LAPREGA, Milton Roberto. **Avaliação Crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Caderno se Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ. Nov-dez, 2005

RAMOS, Laís Helena. **Gestão de Serviços em Saúde. Módulo Político Gestor.** Especialização em Saúde da Família. UNASUS. UNIFESP. São Paulo. SP. 2011