



LIMITES E POTENCIALIDADES DO PREENCHIMENTO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO PARAIBANO

*Luciana Dantas Farias de Andrade¹, Reinaldo Rizemberg Claudino da Silva²,
Heloisy Alves de Medeiros¹, Luana Carla Santana Oliveira¹, Maria Benegelania
Pinto³

¹ Prof^a Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-
PB, Brasil.

² Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

³ Prof^a Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo
Antão-PE, Brasil.

* Email para correspondência: luciana.dantas.farias@gmail.com

Resumo

No setor saúde, as informações são utilizadas para orientação e tomada de decisões no intuito de planejar a execução de ações condicionadas à realidade e às transformações necessárias. O objetivo da pesquisa foi identificar os limites e potencialidades no preenchimento do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em pequeno município paraibano. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, embasada no princípio teórico metodológico do materialismo histórico e dialético. A análise do material empírico foi realizada com base na técnica de análise de discurso de Fiorin. Constatou-se que a atualização do SIAB é realizada com êxito no município da Paraíba e bons avanços foram dados, embora dificuldades no que se refere à infraestrutura tecnológica em saúde permanecem e podem prejudicar a eficiência da coleta de dados.

Palavras-chave: Saúde. Regionalização. Gestão da Informação.

Abstract

In the health sector the information is used for guidance and decision making in order to plan the implementation of actions that constrain the reality and the necessary transformations. The objective of the research was to identify the limits and potential of filling the Primary Care Information System (SIAB) in small town Paraíba in northeastern Brazil. This is an exploratory and descriptive qualitative approach based on the theoretical and methodological principle of dialectical and historical materialism. The analysis of the empirical data was based on Fiorin speech analysis technique. It was found that updating the SIAB is successfully carried out in the municipality of Paraíba and good progress was given, although difficulties with regard to the technology infrastructure in health remains and may harm the efficiency of data collection.

Keywords: Health. Regional Health Planning. Information Management.



1 Introdução

A informação tem papel relevante na organização gerencial das instituições, pois oferece contribuições significativas, que apoiam os gestores nos processos decisórios. É nessa perspectiva que se compreende a importância da gestão da informação como instrumento colaborador desse processo em qualquer âmbito. Além disso, com o crescimento elevado de informações produzidas dentro das organizações, é imprescindível utilizar-se de Sistemas de Informação (SI) que conduzirão as informações de maneira rápida e precisa (SANTOS, 2011).

A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada no intuito de subsidiar o planejamento em saúde. Na área da saúde, pode-se dizer que um Sistema de Informação em Saúde (SIS) tem a função de facilitar a criação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde, sendo reconhecido como ferramenta a ser utilizada para os processos decisórios visando a melhoria situacional da população (SANTOS, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo apontada, internacionalmente, como referência para organizar e ordenar os recursos do sistema de saúde, para que respondam de forma adequada às necessidades de sua população. Esse conceito, apoiado na organização dos sistemas de saúde, tende a superar conceitos mais restritos que a define como um sistema de saúde simplificado, de pouca qualificação profissional e recursos tecnológicos que é destinada à população mais carente e excluída dos serviços de saúde ou, apenas, como sendo só mais um nível de assistência (GUEDES, 2007).

Um SIS deve ser desenvolvido, embasado no perfil epidemiológico e de informação para gerenciamento da unidade, devendo informar sobre suas condições administrativas, além de produtos e recursos consumidos, em certo tempo. Por isso, um direcionamento da informação é essencial, no qual as



informações relacionadas à epidemiologia permitem que os profissionais de saúde conheçam o nível de saúde da população, os grupos sociais, e o impacto de programas de saúde e seus fatores condicionantes (FIGUEIREDO et al., 2010).

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998, com a finalidade de acompanhar as ações das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), além da captação de dados sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde, oferecendo informações sobre a situação de saúde apresentada por essas famílias cadastradas (BRASIL, 2003).

Dessa forma, é indispensável que os dados inseridos no SIAB sejam verossímeis, acessíveis e cognoscíveis à equipe de saúde da família, objetivando a definição de estratégias, determinando metas e intervenções e, finalmente, conduzindo a avaliação do trabalho que está sendo desenvolvido com base nos resultados alcançados junto à comunidade (SANTOS, 2011).

No entanto, existem entraves para um efetivo preenchimento das fichas durante os atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde que atendem à clientela, dado a importância destas informações atualizarem o SIAB. Isso converge com a reflexão do seguinte questionamento: será que o preenchimento do SIAB é realizado de maneira correta, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)?

A importância desse tipo de estudo atribui-se à necessidade de elucidar o cotidiano vivenciado pelos técnicos administrativos, responsáveis pelo preenchimento do banco de dados nacional, o SIAB, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, identificando as limitações e potencialidades na transmissão das informações oriundas da Atenção Primária à Saúde para o sistema, em município paraibano, na busca da qualidade da assistência e aprimoramento desse SIS.



Neste sentido, objetiva-se conhecer os limites e potencialidades vivenciados pelos técnicos administrativos que preenchem o SIAB em pequeno município paraibano.

2 Material e Métodos

Este estudo utilizou como base metodológica o Materialismo Histórico e Dialético (MHD), uma vez que, qualquer conhecimento histórico necessita de uma revisão devido ao dinamismo evidenciado nas mudanças sociais. O MHD foi fundamentado no método dialético e suas bases foram também definidas por Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895) no século XIX. Marx e Engels retiraram da dialética toda a característica idealista e a aplicaram sobre uma base de entendimento da realidade que parte da concepção materialista como referência para se analisar a sociedade (TRIVIÑOS, 2009).

Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no município de Nova Floresta, estado da Paraíba – Brasil, que oferta a rede de Atenção Primária através de quatro Unidades da Estratégia Saúde da Família, denominadas ESF1, ESF2, ESF3 e ESF4, todas localizadas na zona urbana do município.

Os participantes da pesquisa foram os técnicos administrativos responsáveis pela inserção das informações no banco de dados do SIAB e captadas no nível de APS do referido município. Foram selecionados critérios de inclusão e exclusão para o estudo. Os critérios de inclusão convergiram para os técnicos administrativos que trabalhavam há no mínimo seis meses no banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, maiores de 18 anos e aceitaram voluntariamente participar do estudo. Os critérios de exclusão foram os sujeitos que estavam aprendendo a manusear o SIAB, profissionais em licença médica, férias ou impedimentos políticos que interferiram para a coleta de material empírico.

A amostra foi composta de cinco técnicos administrativos que se dispuseram a participar da pesquisa, segundo os preceitos da resolução



466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo aos critérios de inclusão deste estudo (BRASIL, 2012). A fim de garantir o anonimato dos técnicos administrativos, e em respeito à referida resolução, os entrevistados foram identificados com a inicial “E”, seguido da ordem cronológica de realização da entrevista.

Para obtenção dos materiais de enfoque qualitativo foi utilizado um roteiro semiestruturado para nortear as entrevistas, com elaboração de oito (8) perguntas dirigidas aos técnicos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta – PB, responsáveis pelo preenchimento do SIAB. A partir das respostas obtidas, foi possível identificar o posicionamento dos técnicos em relação ao preenchimento do SIAB.

As entrevistas foram realizadas no mês de julho de 2014, após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, mediante parecer nº. 688.666, CAAE nº 31513814.1.0000.5575. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) todas as entrevistas foram gravadas e transcritas logo a seguir, garantindo o anonimato e assegurado seu direito de desistência em qualquer momento da pesquisa.

A análise dos materiais coletados foi feita mediante os seguintes procedimentos: organização dos dados coletados e revisão dos objetivos do estudo em função dos achados; descrição analítica, na qual o material organizado foi submetido à confrontação com o referencial teórico para a codificação, classificação, categorização e síntese das entrevistas e, finalmente, interpretação e reflexão para o estabelecimento dos temas.

Salientando a lisura do processo, o material empírico produzido através da realização das entrevistas com os técnicos administrativos foram transcritos na íntegra para a formação dos textos e, posteriormente, analisados através da técnica de análise de discurso de Fiorin (2008).

Ao se debruçar sobre os textos depreendidos oriundos dos depoimentos dos técnicos administrativos, foi feita a depreensão dos temas principais que



foram agrupados em blocos de significação e culminou em uma (01) categoria analítica e suas respectivas quatro (04) categorias empíricas.

3 Resultados e discussão

A análise de discurso permitiu a apreensão dos temas principais culminando na seguinte categoria analítica: “limites e potencialidades identificados pelos recursos humanos para o preenchimento do SIAB”. Foi possível discorrer acerca das quatro categorias empíricas encontradas, quais sejam: 1. Qualificação e capacitação dos recursos humanos na atualização do sistema; 2. Acesso laboral ao sistema informatizado em âmbito local; 3. Cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; e 4. Limitações internas do SIAB em relação à captação e à transmissão dos dados.

3.1 Qualificação e capacitação dos recursos humanos na atualização do sistema

Analisando os relatos dos técnicos administrativos, sobre o seu conhecimento em relação ao SIAB, foi possível constatar que eles apresentam conhecimento semelhante, com certas distorções da real finalidade desse tipo de SI e sua importância para a população do município, evidenciado nas falas seguintes:

“Eu, como técnico administrativo, tenho o conhecimento sobre os principais sistemas de informações do governo federal, principalmente o SIAB que é o sistema de informação da atenção básica, que é utilizado para o controle das atividades ambulatoriais por todos os gestores do sistema único de saúde, abarca uma enorme quantidade de informações de consultas e exames de pessoas que utilizam os sistemas de saúde para controle e tratamento” (E5).

“A finalidade do SIAB é consolidar os dados das unidades básicas de saúde da família, que são os atendimentos feitos pelos médicos, enfermeiros, atendimento da técnica de enfermagem, do dentista” (E1).

“Sim, ele é importante porque é através do SIAB que a gente monitora todas as informações da saúde na atenção básica... a importância é, além de você monitorar, é a questão dos recursos que estão atrelados à alimentação do SIAB” (E3).



Vale salientar que o SIAB não serve apenas como mero indicador quantitativo de consultas e atendimentos, para assegurar recursos ou registrar ações individualizadas, como foi mencionado nos depoimentos dos técnicos administrativos. Estes depoimentos revelam o discurso da visão tecnicista e burocratizante da gestão em saúde, além de evidenciar a falta de compreensão da mais relevante finalidade do SIS, que consiste em um instrumento norteador para o processo de tomada de decisões, direcionando as ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e as políticas públicas a serem planejadas e implementadas (DUARTE; TEDESCO; PARCIANELLO, 2012).

Segundo Figueiredo et al. (2010), o preenchimento das fichas do SIAB e alimentação de seu banco de dados vão além de um simples processo de registro. Esse processo é entendido como o momento em que a equipe decodifica esses dados e os transforma em informação, de maneira que o SIAB, instrumento de estruturação para consolidar a APS, como modelo de assistência à saúde, sirva como articulador e possibilite o domínio e conhecimento das equipes sobre a realidade daquela localidade através dos indicadores que possibilitam a caracterização da situação socioeconômica, sanitária e do perfil epidemiológico, além do acompanhamento das ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família, bem como as metas previamente estabelecidas a serem realizadas.

Nesse sentido, pesquisa realizada em equipes da ESF identificou que os profissionais de enfermagem relataram inúmeras dificuldades em relação à coleta de dados realizados pela equipe e preenchimento do SIAB pela Secretaria Municipal de Saúde enfatizando a necessidade de educação permanente. Foram entrevistados cinco enfermeiros e a análise do material empírico foi feita pela técnica de análise temática. Os enfermeiros enfatizaram a importância das Coordenadorias Regionais de Saúde na organização de capacitações e discussões coletivas sobre o SIAB, além de assessorar os municípios na implantação efetiva do SIAB na Atenção Primária à Saúde



envolvendo gestores, trabalhadores e comunidade. Defendem que um maior envolvimento desses atores na consolidação do SIAB facilitaria e qualificaria as ações de planejamento em saúde da população (DUARTE; TEDESCO; PARCIANELLO, 2012).

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde e foram incorporados à sua formulação conceitos básicos como território, problema e responsabilidade sanitária, estabelecendo uma nova definição da produção e utilização das informações em saúde. Portanto, o SIAB objetiva a identificação dos problemas locais de saúde, a avaliação das intervenções; agilidade no uso das informações; produção de indicadores que organizem as ações de saúde na identificação de problemas; e consolidação contínua da informação, a partir de níveis menos aglomerados para mais aglomerados (BRASIL, 2003).

Os relatórios do SIAB possibilitam que as equipes, gestores e usuários de saúde conheçam a realidade sócio-sanitária da população para acompanhar a avaliação adequada dos serviços de saúde e melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados (BRASIL, 2003).

Com relação à capacitação periódica dos envolvidos na atualização do SIAB, foi possível observar pelos relatos que a mesma ocorre de forma fragmentada, ou seja, apenas quando há uma necessidade devido a alguma mudança no sistema, na maneira como preencher as fichas, ou seja, são informações previamente estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS).

“Sim, a Secretaria Estadual de Saúde promove capacitações para os digitadores de acordo com as necessidades e mudanças que eventualmente possam surgir no sistema” (E2).

“Como o sistema tem as versões, as atualizações, a gente vai se atualizando nas próprias versões (*software*), e as próprias versões é que orientam” (E4).

As capacitações permanecem ligadas a esforços coletivos, às mudanças eventuais do sistema, ou seja, atualizações do *software*, refletindo falta de sistemematização e continuidade. Esse fato expressa certa fragilidade da



operacionalização do SIAB, pois pelas falas apresentadas não há uma instância diretamente responsável, de modo contínuo, pelo processo de educação permanente ligado ao sistema, bem como, não existe na equipe de saúde da família, algum profissional para promover a gestão da informação em saúde *in loco* (CAVALCANTE E PINHEIRO (2011)).

Percebe-se que as capacitações ocorrem em momentos específicos, voltados apenas aos técnicos administrativos e, dificilmente, atualizações aos demais membros da equipe, especialmente aos que produzem diretamente os dados que alimentarão o sistema como o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Para esta categoria profissional específica existe apenas o curso introdutório, que é obrigatório, não havendo continuação do processo de capacitação para esclarecimentos quanto ao manuseio do sistema e demais processos relacionados.

“Os agentes comunitários de saúde passam por uma capacitação, o introdutório, né? Quando eles iniciam suas atividades laborais, onde são capacitados para que estejam aptos a preencher as fichas do SIAB, no caso a ficha A e também a SSA2 com o enfermeiro” (E1).

“Então, assim, eles não recebiam, mas como agora estamos mudando de SIAB para e-SUS eles estão recebendo uma capacitação de como trabalhar com o sistema novo” (E3).

“Atualmente os técnicos administrativos da Secretaria Municipal recebem treinamentos periodicamente. [...] Periodicamente, assim, quando há uma mudança no sistema que precise inserir novos dados” (E5).

O ACS tem um papel fundamental no processo de fortalecimento do SUS para a coleta de dados atualizados da comunidade, implementação de ações e integração dos serviços da APS direcionados à comunidade. É a Lei nº 11.350/2006, que regulamenta o exercício da atividade profissional do ACS, estabelece suas atribuições e diretrizes para o exercício da atividade laboral, permitindo uma proposição qualitativa de suas ações (LIMA; CORRÊA; OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Cavalcante e Pinheiro (2011), o Treinamento Introdutório em Saúde da Família, que tem a finalidade de discutir os princípios e diretrizes



do SUS e da ESF, conduz as equipes a organizar o início do seu processo de trabalho. Nesse treinamento, os ACSs são capacitados para analisar a situação de saúde de sua área de abrangência por meio das fichas do SIAB que devem ser utilizadas para identificar os problemas e potencialidades existentes.

O Curso tem a finalidade de capacitar os profissionais para compreensão do uso dos indicadores do SIAB com o objetivo de monitorar e avaliar ações desenvolvidas, para que possam subsidiar o processo decisório da Unidade de Saúde da Família (USF). Nesse sentido, o reconhecimento do instrumento que o profissional vai utilizar em seu cotidiano de trabalho, como o SIAB, institui-se como primeiro e indispensável conteúdo a ser apresentado aos ACSs nesse curso, preparando-os para o início de seu trabalho na ESF, uma vez que a ausência dessa apresentação do instrumento de trabalho para o ACS implica num preenchimento inadequado com consequente informação incompleta ao SI (PINTO, 2010).

5.2 Acesso laboral ao sistema informatizado em âmbito local

No que concerne à categoria exposta, após analisar as falas dos técnicos administrativos verificou-se que o município, apesar de suas limitações, dispõe de boas condições de infraestrutura para desempenhar as atividades laborais.

“Na medida do possível, no básico, o básico tem sim, agora dizer a você que é cem por cento não [...] falta cadeira adequada porque a gente sabe que o digitador tem essas necessidades [...] não é cem por cento, mas, dentro do necessário, tem” (E4).

“Na Secretaria Municipal de Saúde tem computadores, tem internet, a gente tem o local, e assim de acordo com os critérios que são estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde” (E1).

“Temos uma assessoria, é terceirizado, é um menino de Baraúnas. A gente fez um contrato com ele para ele ficar dando esse suporte...a prefeitura é que paga [...]” (E3).

Um estudo de revisão bibliográfica realizado por Oliveira (2007) destinado a descrever a importância da prevenção de doenças ocupacionais confirma,



através de exemplos de empresas e instituições que oferecem a seus funcionários melhorias das condições de trabalho, também a melhoria da produtividade. Entretanto, a maioria das empresas e instituições estudadas insistem em direcionar seus planejamentos visando o que os trabalhadores podem produzir, sem interesse significativo na promoção da qualidade ocupacional. Pelos relatos, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta Paraíba-Brasil, converge para um planejamento visando exclusivamente a produtividade do funcionário.

Em relação à infraestrutura, sabe-se que a pouca informatização, não só nas unidades de saúde, mas também em muitas Secretarias Municipais, influencia o processo de avaliação da gestão dos serviços, sendo realizada de maneira não sistemática. Além disso, a falta de conhecimento do perfil sociodemográfico da população em relação à área de abrangência da unidade e do perfil de morbidade da demanda, contribui para uma avaliação negativa do desempenho de serviços e equipes de saúde (DUARTE; TEDESCO; PARCIANELLO, 2012).

Desse modo, é consenso a necessidade de estimular o desenvolvimento de ferramentas próprias, especialmente aquelas de fácil manuseio pelas equipes de saúde, representando um fato positivo no preenchimento do espaço existente. Estas ferramentas imprimiriam maior especificidade ao conhecimento das realidades locais, contribuindo para a definição de prioridades na alocação de recursos humanos, materiais e financeiros (HALMENSCHLAGER, 2012).

Os pequenos municípios, em muitos casos, enfrentam dificuldades em relação à capacidade da gestão, além disso, podem surgir outros problemas para adquirir recursos materiais e humanos que trabalhem no SIAB. Nesses municípios, geralmente, os funcionários estatutários são os responsáveis pelo sistema, junto a diversas tarefas, de maneira que o aperfeiçoamento desses recursos humanos ajudaria no melhor aproveitamento dos dados do SIAB (DUARTE; TEDESCO; PARCIANELLO, 2012).



Vidor, Fisher e Bordin (2011) realizou estudo com pequenos municípios gaúchos objetivando descrever o uso dos sistemas de informação em saúde, após o envio de questionário autoaplicável a gestores dos municípios questionando sobre a estrutura disponível, utilização de informações, indicadores valorizados e satisfação com os sistemas constatou que, apesar de quase todos os municípios contarem com computador e internet, na maioria deles houve utilização de formas tradicionais de comunicação, como correio ou fax, para devolver os questionários preenchidos, o que sugere resistência à comunicação eletrônica ou fragilidades no acesso à internet. Pode-se constatar que duas realidades coexistem: municípios que percebem a alimentação dos sistemas de informação em saúde como tarefa a ser cumprida por ordem dos níveis centrais, em contraposição a municípios que visualizam o potencial desses sistemas, mas têm dificuldades em sua utilização.

Ainda em relação às condições de trabalho, evidenciou-se os esforços das instâncias locais para o bom funcionamento dos SIS e do processo de trabalho dos técnicos administrativos responsáveis pela digitação dos dados no sistema, fato esse confirmado nos subseqüentes relatos:

“Nesse caso, tanto o prefeito como a secretária de saúde, têm nos dado apoio suficiente e, em termos de trabalho, equipamento, de tudo que for preciso, certo? Mesmo que, às vezes, eles não entendam sobre o sistema, mas sempre nos ajudaram em tudo” (E5).

“Sim, até a secretária oferece boas condições de trabalho, é tanto que, atualmente, foram adquiridos novos computadores” (E2).

As autoridades em saúde locais iniciaram esforços que os direcionem às metas e o que devem investir para melhorar a saúde de sua população. Entretanto, é necessário equilibrar a vontade, viabilidade e custos, além de instituir prioridades. É necessário identificar quem serão os usuários da informação e o que realmente eles precisam (MOTA, 2009).

Diante dos depoimentos dos técnicos administrativos, foi possível constatar que esses estão satisfeitos com o empenho dos dirigentes locais em relação às condições de trabalho, oferta de equipamentos adequados e



manutenção necessária para que a execução do trabalho ocorra de forma satisfatória.

5.3 Cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde

Nesta categoria, os técnicos administrativos relataram não haver problemas a respeito do cumprimento dos prazos no envio das bases de dados para as instâncias centrais, dentro do que é estipulado pelo Ministério da Saúde, pois a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) recebe os consolidados gerados na Unidade Básica de Saúde (UBS) em tempo hábil, sempre desempenhando essa tarefa com êxito. Isso ocorre devido a um controle interno de monitoramento da captação desses dados.

“As datas são informadas com antecedência para as equipes de saúde, e, assim, a gente pede que eles façam com dois dias de antecedência. Dois dias de antecedência. Porque se houver algum problema no sistema, a gente não corre o risco de perder a data que o Ministério determinou para enviar os dados” (E2).

“Sempre eles efetuam suas tarefas dentro do prazo porque tem um calendário certo e tem o dia ‘X’ para trazer as informações, mas, antigamente, já houveram muitas questões que realmente não funcionavam como está funcionando hoje” (E5).

“Até o presente momento, que eu saiba, não tivemos nenhum problema para enviar essas informações para o sistema” (E4).

O Ministério da Saúde divulga portarias no início de cada ano, por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que definem os prazos para envio da base de dados do SIAB, determinando o cronograma anual, bem como informações protocolares sobre atrasos no envio e atualizações das versões dos *softwares* (BRASIL, 2003), possibilitando uma boa organização local para o envio das informações, como podemos identificar nos seguintes relatos:

“Em termo de SIAB a secretaria nunca passou por dificuldades, sempre eles estão informando tudo no dia certo, sempre chega no dia certo, a secretaria dá um prazo, se eu não me engano é todo dia quinze tem que está lá todas as informações” (E3).



“A gente tem sempre cuidado porque o recurso entra de acordo com a alimentação do sistema e, graças a Deus, até agora, a gente não teve nenhum prejuízo” (E1).

Essa formalização exigida pelo SIS pode criar uma certa pressão que influencie a rotina dos profissionais de saúde na prática, e que é oriunda da cobrança da produção exigida, das metas a serem alcançadas e da quantidade de dados que devem ser gerados pela UBS. Esse fator acaba fazendo com que os profissionais de saúde, além da sua função assistencial, trabalhem para gerar as informações que o SIS precisa para que os diferentes níveis de atenção à saúde possam organizar suas informações (THAINES, 2009).

O depoimento subsequente revela que há uma certa pressão das instâncias superiores sobre os técnicos que enviam os dados. No município de Nova Floresta, os dados do SIAB ainda são enviados para a Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, após conferência, os enviam para o MS para compor a base do DATASUS.

“Porque a gente tem esse prazo, se eles não inserirem não tem produção, e sem produção não tem recurso, aí elas tem o máximo cuidado. Não! Nunca tivemos problema, nunca atrasamos, sempre é informado na data correta porque eles fazem o calendário e a gente cumpre” (E4).

Segundo Duarte, Tedesco e Parcianello (2012), na maioria das vezes, o uso do SIAB atêm-se apenas à geração de registros mensais e que dificilmente são utilizados pela equipe de saúde. Afirmam ainda que o sistema encontra-se hierarquizado, obedecendo a ordens do nível central, onde as equipes digitam e enviam para o MS, muitas vezes, sem fazer uma avaliação desses dados.

Todos os dados armazenados no SIAB são disponibilizados na internet, via página do DATASUS, o que se constitui um importante instrumento de auxílio ao planejamento e à gestão dos serviços públicos de saúde, mas, que só logrará êxito quando utilizados de maneira adequada. Trata-se de um depósito de informações que devem ser constantemente alimentados e



atualizados, visto que o mesmo depende do planejamento dos serviços e ações desenvolvidas junto à população (MOTA, 2009).

5.4 Limitações internas do SIAB em relação à captação e à transmissão dos dados

Quando questionados sobre as limitações enfrentadas pelo município acerca da atualização do SIAB, os técnicos administrativos destacaram como principal problema a conectividade com a internet no momento da transmissão dos dados para as instâncias superiores, demonstrando o cuidado no envio dessas informações. Isso é um ponto positivo que demonstra o êxito da SMS em enviar esses dados para o MS. Fato verificado nos depoimentos abaixo:

“O problema, mesmo, que a gente tem é de transmissão desses dados, internet de má qualidade, assim que a gente fica lá, e cai, e tenta, é nessa questão mesmo de transmissão dos dados, aí tem a falta de uma boa internet, agora o Ministério forneceu uma internet melhor, a gente agora aderiu à banda larga, duas unidades conseguiram essa banda larga, agora o município ainda não se adequou porque tem que trocar as fibras ópticas. Um negócio assim sabe?” (E4).

“A gente até hoje não teve problema, sempre conseguiu mandar os dados no tempo certo porque as equipes mandam as fichas para a gente no prazo certo. Só quando há uma má conexão de internet que a gente tem dificuldade para enviar, se a conexão estiver boa conseguimos enviar o banco de dados, a não ser isso, tudo é enviado na hora certa e dentro do prazo certo” (E3).

No entanto, esses relatos divergem com os problemas mais comuns indicados por outros estudos. Mota (2009) afirma que as principais dificuldades em relação ao SIAB se voltam para a não utilização totalizante desse sistema de informação em saúde, o que negligencia a verdadeira finalidade a que foi proposto.

Tal fato é evidenciado por meio da postura assumida pelos municípios de pequeno porte como meros coletores de dados para as instâncias superiores, deixando aberta a questão de que talvez não sejam capazes de realizar uma análise situacional da saúde local para fazer o planejamento das ações, e o



devido controle social utilizando os dados produzidos por eles mesmos (VIDOR; FISHER; BORDIN,2011).

Os gestores de saúde, em geral, sabem que a tecnologia da informação (TI) pode e auxilia muito o trabalho, agilizando e o quantificando, mas não pensam nisto como prioridade para sua gestão. Com o advento do aumento em auditoria de contas, necessidade de cobrança correta aos prestadores de serviços, além de melhoria no atendimento, é possível localizar algumas iniciativas de informatização em cidades brasileiras, mas são pouco divulgadas no meio científico (OLIVEIRA, 2013).

“Um dos maiores problemas no SIAB e em outros sistemas é sempre a falta de comunicação imediata, certo? Entre o agente de saúde e a secretaria, às vezes, quando acontece uma morte de criança menor de um ano dificilmente eles vão informar na hora certa, isso é um dos problemas, né, a falta de comunicação, agente de saúde e secretaria de saúde” (E2).

“A outra dificuldade é de estar sempre monitorando o ACS, para ele estar sempre visitando as famílias cadastradas e atualizando os dados dessas famílias. Porque quando nasce uma criança ou morre uma criança menor de um ano, aí, eles têm que informar no SIAB urgentemente para que o sistema de investigação de epidemiologia entre em ação” (E5).

O planejamento depende de diagnósticos concisos e sutis para elaboração de objetivos para a prática avaliativa. Assim, boas bases de informações são exigidas para bons diagnósticos. Os SIS são instrumentos indispensáveis e muito úteis no cumprimento das atribuições conferidas ao município no SUS pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, as quais ensejam: planejamento, organização, controle e avaliação das ações dos serviços de saúde, gerência e execução dos serviços públicos de saúde (GERHARDT et al., 2011).

Justifica-se a necessidade em aumentar as discussões acerca da informação em saúde, dos sistemas de informação de alcance nacional e outras tecnologias nesse contexto. Os profissionais de saúde precisam ser preparados para entender e utilizar a informação para o planejamento assistencial na gestão serviços de saúde (CAVALCANTE; PINHEIRO, 2011).



Destarte, o SIAB representa um instrumento de extrema importância para o monitoramento das ações realizadas pela ESF, sendo atribuídas funções gestoras como coordenação, acompanhamento e avaliação, no monitoramento da atenção primária, instrumentalizando a gestão para promover e consolidar a função avaliativa nas três esferas de gestão do SUS (OLIVEIRA et al., 2010).

4 Conclusão

Foi possível realizar uma avaliação dos limites e potencialidades enfrentadas para a atualização do banco de dados do SIAB em município paraibano, assunto esse bastante discutido na literatura, pois retrata uma realidade muito comum em vários municípios, em especial nos municípios de pequeno porte, por serem mais deficientes quando confrontados com novas tecnologias.

Torna-se relevante a ampliação de conhecimentos na área da saúde para gestores, técnicos administrativos, profissionais de saúde, agentes comunitários, equipe de saúde da família e interessados na área, dando sua parcela de contribuição para a ampliação de discussões na busca de soluções que aprimorem esse SIS.

Nessa pesquisa, verificou-se que o treinamento para o uso do SIS é uma questão delicada podendo influenciar na qualidade das informações geradas pelos sistema e também no planejamento das ações e políticas de informação em saúde à população assistida.

Os dados coletados mostram que a educação permanente é realizada de forma fragmentada, quando o técnico administrativo ou profissional da equipe de saúde da família ingressa no sistema público de saúde e, conforme as necessidades, durante a prática laboral. Mesmo diante das limitações, esse processo educacional deve ser considerado como um ponto decisivo para a qualidade dos serviços prestados em qualquer segmento de atuação.

Observou-se que as informações disponibilizadas no SIAB, pesquisadas no município de Nova Floresta-PB, parecem culminar na subutilização, uma vez que a prioridade para com essas informações se resume à captação e



envio para os níveis centrais e, muitas vezes, não são sequer trabalhadas na localidade, onde profissionais limitam-se apenas à efetuação de registros, sem refletir e propor ações para a saúde de suas respectivas localidades.

Ressalta-se que o município está se preparando para a operacionalização do e-SUS, que tem a proposta de dinamizar e descentralizar o processo de atualização do SIS, uma vez que o registro eletrônico dos atendimentos e procedimentos deve ser registrado no instante em que ocorrem, possibilitando grandes avanços em todo SI. Teoricamente converge para bons avanços ao município, embora com ressalvas em relação à infraestrutura tecnológica em saúde.

Sugerem-se estudos posteriores acerca da inserção de assuntos relativos à implantação do e-SUS nos municípios brasileiros, em especial em municípios de pequeno porte, devido à necessidade de realização constante de educação permanente que esclareça e sensibilize para a importância dos dados e informações capazes de realizar uma análise situacional da saúde local para o planejamento das ações e devido controle social do município.

5 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 13 de junho de 2013. Seção 1, p.59.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2003. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Capacitação para uso do sistema de informação da atenção básica: mantendo o status quo informacional. **Rev. Enferm. O. Min.**, v.1, n.3, p.294-304, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/101/191>. Acesso em: 21 set. 2015.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; TEDESCO, Janaina dos Reis; PARCIANELLO, Rodrigo Ritter. O uso do Sistema de Informação na Estratégia



Saúde da Família: Percepções dos Enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.4, p.111-117, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400014&script=sci_arttext. Acesso em: 21 set. 2015.

FIGUEIREDO, Luana Alves de. et al. Análise da utilização do SIAB por quatro equipes da estratégia saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP. **Cad. Saúde Colet.**, v.18, n.3, p. 418-23, 2010. Disponível em: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag418-23.pdf. Acesso em: 21 set. 2015.

FIORIN, José Luiz. **Elementos de análise do discurso**. São Paulo: Contexto, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel. et al. Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.16, n. Suplemento 1, p.1221-32, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a54v16s1.pdf>. Acesso em: 21 set. 2015.

GUEDES, Andréia Arantes Batista. **A informação na Atenção Primária em Saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro**. 2007. 178 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

HALMENSCHLAGER, Rafael da Costa. **A interoperacionalização de sistemas de informação em saúde: uma maneira para melhorar serviços públicos de saúde**. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

LIMA, Aline Pinto de; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; OLIVEIRA, Quéli Cristina de. Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. **Rev. Bras. Enferm.**, v.65, n.1, p. 121-27, jan./fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100018&script=sci_arttext. Acesso em: 21 set. 2015.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. Registro de informação no sistema de informação em saúde: um estudo das bases SINASC, SIAB e SIM, no estado de Alagoas. **Perspectivas Ciência Informação**, v.14, n.3, p.238-239, set./dez., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362009000300020&script=sci_arttext. Acesso em: 21 set. 2015.



OLIVEIRA, Tamyres. **Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão integrativa da literatura**. 2013. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

OLIVEIRA, Queli Cristina de et al. Sistema de informação da atenção básica - situação de saúde de um município de Mato Grosso. **Ciênc. cuid. Saúde**, v.9, n.1, p.36-43, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=23489&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 set. 2015.

OLIVEIRA, João Ricardo Gabriel de. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física**, v. 01, n. 139, p. 40-49, dez., 2007. Disponível em: <http://www.ergonomianotrabalho.com.br/ginastica-labora-prevencao.pdf>. Acesso em: 21 set. 2015.

PINTO, Adriana Avanzi Marques. **As potencialidades do agente comunitário de saúde na efetivação da promoção da saúde: uma análise das suas ações no município de Marília-SP**. 2010. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SANTOS, Valdete Honorato dos. **Sistema de informação da atenção básica (SIAB): análise do uso de um sistema de informação em saúde na cidade de Parnamirim - RN**. 2011. 66 f. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

THAINES, Geovana Hagata de Lima Souza et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. **Texto Contexto Enferm.**, v.18, n.3, p.466-74, jul./set., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a09v18n3>. Acesso em: 21 set. 2015.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

VIDOR, Ana Cristina; FISHER, Paul Douglas; BORDIN, Ronaldo. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.1, p.24-30, fev., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100003. Acesso em: 21 set. 2015.