

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Information system of primary care: integrative review of literature

Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa de literatura

Sistema de información de atención primaria: revisión integradora de la literatura

Carla Nogueira ¹, Sheila de Almeida Souza Santos ¹, Vitor Machado Cavagna ¹, André Luiz de Souza Braga ², Marilda Andrade ³

ABSTRACT

Objectives: To identify the scientific production on the Information System of Primary Care - SIAB, and critically analyze the scientific production outlining the themes relevant to their applicability to the service. **Method:** exploratory research descriptive, qualitative approach. The literature review was performed by the Virtual Health Library (VHL) in databases BDNF, SciELO and LILACS. The descriptors used were: Information System, Primary Health and Family Health. We selected seven potential bibliographies. **Results:** After reading the articles revealed three categories: SIAB as a tool in the planning of health actions with primary care, use of SIAB professionals in primary health care, the difficulty of completing the form SIAB. **Conclusion:** it was discovered the difficulty of understanding the relevance of the data, since they are not passed to reliably records information system, in spite of health professionals and community health workers know their importance. **Descriptors:** Information systems, Primary health care, Family health.

RESUMO

Objetivos: Identificar as produções científicas sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, e analisar criticamente as produções científicas pertinentes delineando os temas abordados com suas aplicabilidades ao serviço. **Método:** pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado através Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases BDNF, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados foram: Sistema de Informação, Atenção primária em saúde e Saúde da Família. Foram selecionadas sete bibliografias potenciais. **Resultados:** Diante da leitura dos artigos emergiram três categorias: SIAB como ferramenta no planejamento das ações em saúde na atenção primária, utilização do SIAB pelos profissionais na atenção básica de saúde, a dificuldade do preenchimento das fichas do SIAB. **Conclusão:** detectou-se a dificuldade de compreensão da relevância dos dados, visto que os mesmos não são passados de forma fidedigna às fichas do sistema de informação, apesar dos profissionais de saúde e os agentes comunitários de saúde saberem de sua importância. **Descritores:** Sistemas de informação, Atenção primária a saúde, Saúde da família.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la producción científica sobre el Sistema de Información de Atención Primaria - SIAB, y analizar críticamente la producción científica delineando los temas relevantes para su aplicabilidad en el servicio. **Método:** investigación exploratoria enfoque descriptivo y cualitativo. La revisión de la literatura fue realizada por la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en la base de datos BDNF, SciELO y LILACS. Los descriptores utilizados fueron los siguientes: Sistema de Información, Atención Primaria y Salud Familiar. Hemos seleccionado siete bibliografías potenciales. **Resultados:** Después de leer los artículos revelaron tres categorías: SIAB como una herramienta en la planificación de las acciones de salud con el uso de la atención primaria de la SIAB por los profesionales de atención primaria de salud, la dificultad de completar el SIAB granja. **Conclusión:** se descubrió la dificultad de comprender la relevancia de los datos, ya que no se pasan al sistema de información de forma fiable los registros, a pesar de los profesionales de la salud y trabajadores comunitarios de salud saben de su importancia. **Descriptores:** Sistemas de información, Atención primaria de salud, Salud de la familia.

¹ Enfermeiros graduados pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / Universidade Federal Fluminense.e-mail: carlamoinho@hotmail.com. ² Mestre em ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, professor assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense - MFE/UFF. Membro e pesquisador do NECIGEN - Núcleo de Estudos em Cidadania e gerência em Enfermagem. e-mail: andre.braga@globo.com ³ Doutora em enfermagem, Vice Diretora e professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense - UFF. E-mail: marildaandrade@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

Na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos objetivos básicos do Sistema de Informação em Saúde (SIS) é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local; essa análise toma como referencial, as microrregiões homogêneas, além de levar em consideração as condições de vida da população no processo saúde-doença¹.

SIS é entendido como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação.

A informação em saúde deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde².

No Brasil, existem 06 (seis) principais sistemas de informação em saúde: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)¹.

O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/DATASUS/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF³.

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes. Tais características significaram avanços concretos no campo da informação em saúde. Dentre elas, podemos destacar: micro-espacialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções; utilização mais ágil e oportuna da informação; produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas; consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados.

Por meio do SIAB obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

Principal instrumento de monitoramento das ações do Programa de Saúde da Família, tem sua gestão na Coordenação de Acompanhamento e Avaliação/DAB/SAS (CAA/DAB/SAS),

cuja missão é monitorar e avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão e fomentar /consolidar a cultura avaliativa nas três instâncias de gestão do SUS³.

A disponibilização da base de dados do SIAB na internet faz parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde (MS) e tem por objetivo fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS, e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social, tornando público, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na formação do SUS.

O SIAB é composto por um programa de computador (*software*) e por algumas fichas (A, B, C, D) e relatórios referentes à área de abrangência, mais especificamente o instrumento Situação de Saúde das Famílias da Área (SSA-2, SSA-4), que consolida informações sobre a situação de saúde das famílias e o relatório Produção e Marcadores de Avaliação da área (PMA-2, PMA-4 e A1 ao A4), que consolida informações sobre a produção de serviços e a ocorrência de doenças e/ou situações consideradas como marcadoras⁴. A ficha A representa a ficha de cadastro familiar, esta ficha contém dados básicos de características sócio-econômicas, de saúde (morbidade referida) e moradia das famílias e de seus integrantes. As fichas B são utilizadas pelos ACS para o acompanhamento domiciliar de grupos prioritários, como: hipertensos, diabéticos, gestantes, hansenianos e tuberculosos. A ficha C é útil para realizar o acompanhamento das condições de saúde e seguimento médico de crianças menores de dois anos, sendo o próprio Cartão da Criança fornecido pelo Ministério da Saúde. A ficha D é utilizada por toda a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) para o registro das atividades diárias (consultas médicas e de enfermagem, solicitação de exames complementares, encaminhamentos), bem como para a notificação de algumas doenças (por exemplo: pneumonia em menores de cinco anos)⁵.

Já os relatórios representam um consolidado dos dados presentes nas fichas de cadastro e acompanhamento: (1) SSA2 - consolidado dos dados das fichas A, B, C e D; (2) SSA4 - consolidado dos dados contidos nos relatórios SSA2 de um município; (3) PMA2 - consolidado das fichas D; (4) PMA4 - consolidado dos relatórios PMA2 do município; (5) relatórios A1 ao A4 - consolidado dos dados presentes nas diversas fichas A. Os números 1, 2, 3 e 4 referem-se aos níveis de agregação correspondente: 1 - micro-área, 2 - área, 3 - seguimento e 4 - município⁵.

Quanto ao *software* SIAB, o mesmo utiliza três formulários de entrada dos dados: um para o cadastramento familiar, um para as informações de saúde e outro para as informações de produção e marcadores para avaliação. Diferentemente de outros sistemas de informação em saúde, o SIAB caracteriza-se por ser um sistema territorializado, pois, fornece indicadores populacionais (morbidade, mortalidade e de serviços) de uma determinada área de abrangência. Por conta dessa particularidade, permite que se conheçam as condições de saúde dessa população adscrita, bem como os fatores determinantes do processo saúde-doença. Representa, então, potencialmente, uma fonte de dados de grande valor para a realização do diagnóstico de saúde de determinada área de abrangência, norteando o planejamento e avaliação de ações em saúde⁶.

A alimentação contínua e adequada do SIAB, em relação às fases de cadastramento e acompanhamento, além de fornecer dados epidemiológicos que constituem importantes parâmetros para a definição de ações e políticas de prevenção, provê informações suficientes para o planejamento eficaz de medidas de prevenção/promoção da saúde^{3,4,5,6}.

Os profissionais de saúde tendo acesso ao SIAB terão acesso também aos principais indicadores das condições de saúde dessa população, oportunizando assim a organização dos serviços de saúde, direcionar suas ações e assistência na busca de resultados que visem a prevenção de complicações e minimização dos agravos. Diante do exposto, é imperativo dispor de conhecimentos nos diferentes campos das ciências, e de instrumentos específicos que facilitem e guiem à prática profissional que proporcionam autonomia e capacidade para julgar e determinar o planejamento das ações, contribuindo assim para melhorar a qualidade da assistência ao usuário do serviço de saúde.

Desta forma, traçamos como Objetivo Identificar as produções científicas sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, e analisar criticamente as produções científicas pertinentes delineando os temas abordados com suas aplicabilidades ao serviço.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa^{7,8}.

A opção pela revisão integrativa se deu por ser a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular⁹.

Realizou-se o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS nas bases de dados: BDNF, SciELO e LILACS.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 11 anos.

A busca foi realizada através dos descritores: sistemas de informação, atenção primária a saúde e saúde da família. Na base SciELO a busca foi feita por palavra, mas utilizando os descritores como palavra, além de ter sido feito o refinamento pelo critério de relevância.

RESULTADOS

Primeiramente pesquisou-se cada descritor individualmente, conforme quadro um (01).

Descritores Associados	Banco de Dados		
	BDNF	SciELO	LILACS
Sistemas de Informação	46	211	1681
Atenção primária a saúde	325	261	4014

Saúde da Família	427	220	1618
Total	798	692	7313

Quadro 1 - Apresentação da bibliografia localizada por descritor.

Devido ao quantitativo encontrado e com o intuito de aproximar o levantamento bibliográfico com os objetivos da pesquisa, em seguida, realizou-se um refino na pesquisa, associando os descritores em duplas, vide quadro dois (2).

Descritores Associados	Banco de Dados		
	BDEF	SciELO	LILACS
Sistemas de Informação + Atenção primária a saúde	01	04	30
Sistemas de Informação + Saúde da Família	01	01	10
Atenção primária a saúde + Saúde da Família	16	31	194
Total	18	36	244

Quadro 2 - Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados, com os descritores associados em duplas.

Depois de concluída a busca com os descritores associados, foi realizada a leitura dos resumos para verificar o conteúdo das obras, então foi realizada uma nova seleção. Para tanto, executou-se a pré-leitura, com o intuito da seleção de material para realização de sua leitura, a pré-leitura é entendida como uma leitura rápida do material bibliográfico, e esta, têm por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa¹⁰.

Destaca-se que foi realizada a leitura de todos os resumos encontrados nos bancos de dados supracitados com os descritores sistemas de informação, atenção primária a saúde e saúde da família, num total de 298 publicações. Essa etapa se desenvolveu objetivando a seleção bibliográfica que melhor atendessem ao objetivo do estudo, e para tanto, realizou-se também a leitura seletiva.

Através da leitura seletiva¹¹, foi possível identificar as informações de interesse. Tal seleção deve ser feita tendo em vista as proposições de trabalho, ou seja, o problema, as hipóteses, os objetivos.

Assim, após a seleção e exclusão de produções que não estavam disponíveis na íntegra, eram repetidas e não estavam na língua portuguesa e, foram utilizados artigos publicados em revistas eletrônicas. Selecionaram-se sete (07) produções científicas da base de dados da BDEF, SciELO e LILACS, que se considerou como bibliografia potencial deste estudo, vide quadro três (3), abaixo:

Descritores Associados	Banco de Dados		
	BDEF	SciELO	LILACS
Sistemas de Informação + Atenção primária a saúde	01	01	02
Sistemas de Informação + Saúde da Família	01	-	01
Atenção primária a saúde + Saúde da Família	-	-	01

Total	02	01	04
-------	----	----	----

Quadro 3 - Bibliografia potencial deste estudo.

A seguir cada artigo foi impresso e lido na íntegra. Assim, realizou-se uma leitura interpretativa¹⁰ que tem o intuito de desvelar seus sentidos possíveis, estabelecendo: relações textuais, relações contextuais e relações intertextuais.

Finalmente, realizou-se a análise temática de conteúdo⁹, emergindo as seguintes categorias: SIAB como ferramenta no planejamento das ações em saúde na atenção primária; utilização do SIAB pelos profissionais na atenção básica de saúde; a dificuldade do preenchimento das fichas do SIAB.

SIAB como ferramenta no planejamento das ações em saúde na atenção primária.

Nesta categoria estão inseridas duas (02) produções científicas, vide quadro 4 (quatro).

Autor (es)	Ano	Título	Revista
BITTAR; MENEGHIM; MIALHE; PEREIRA; FORNAZARI ¹²	2009	O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde.	RFO, v. 14, n. 1, p. 77-81
RADIGONDA; CONCHON; CARVALHO; NUNES ¹³	2010	Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela Equipe de saúde da família: uma revisão integrativa.	Revista Espaço para a Saúde, v. 12, n. 1, p. 38-47

Quadro 4- Distribuição das Categorias potenciais da bibliografia “SIAB como ferramenta no planejamento das ações em saúde na atenção primária”

A primeira pesquisa¹², bibliográfica, objetivou analisar o papel do SIAB como ferramenta da UBS na produção de dados, utilizados no planejamento e direcionamento das ações em saúde nos programas Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com vistas à promoção e educação em saúde.

O estudo apresentou como resultado, a necessidade da readequação do SIAB ao serviço, com vistas a proporcionar tomadas de decisão referentes à promoção e educação em saúde coerente, assim como nos demais cuidados dispensados na atenção regionalizada.

Na pesquisa subsequente, de revisão integrativa¹³, o objetivo do estudo foi analisar a produção científica sobre o SIAB e sua utilização pelas Equipes de Saúde da Família.

A investigação evidenciou que o SIAB tem pouca utilização quando comparado às suas potencialidades ou não é utilizado pela maioria das equipes. Ainda apontam como dificuldades à interpretação, conteúdo e quantidade; capacitação dos profissionais e a prática da utilização dos dados para direcionar ações.

Identificou-se através do estudo que os profissionais envolvidos com o SIAB reconhecem suas potencialidades quanto ao apoio para a gestão do PSF e que para sua utilização dos dados é necessário ocorrer mudança na organização do processo de trabalho em saúde.

Reconhecer a potencialidade do sistema de informações para o serviço vem se mostrando como uma inquietação tanto para a academia quanto para os profissionais que discutem essas ações em epígrafe. Porém, nada adiantará se não houver a compreensão por

parte de todos os atores que, o SIAB além de ser uma ferramenta que oportuniza o rápido acesso e interpretação às informações, corrobora no processo de trabalho.

Utilização do SIAB pelos profissionais na atenção básica de saúde

Nesta categoria estão inseridas duas (02) produções científicas, vide quadro 5 (cinco).

Autor (es)	Ano	Título	Revista
FREITAS; PINTO ¹⁴	2005	Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB.	Rev. Latino-am Enfermagem, 13(4): 547-54
GERHARDT; PINTO; RIQUINHO; ROESE; SANTOS; LIMA ¹⁵	2011	Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação.	Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl.1):1221-1232

Quadro 5 - Distribuição das Categorias potenciais da bibliografia “utilização do SIAB pelos profissionais na atenção básica de saúde”.

Buscou-se¹⁴ no estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa identificar e analisar a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB como instrumento de trabalho da equipe saúde da família- ESF, identificando finalidade, possíveis dificuldades e facilidades na utilização das fichas do SIAB. De acordo com os relatos dos sujeitos do estudo, foi possível destacar a valorização da importância do SIAB quanto à organização do serviço, pois o mesmo traz dados significativos que possibilitam o direcionamento do processo de trabalho da ESF. As ações são definidas, direcionadas e priorizadas segundo as informações contidas nas fichas do SIAB, principalmente na ficha A, referente aos dados cadastrais das famílias.

Ainda enfatizaram a intensificação da educação permanente, a redução do número de fichas, a revisão nos intervalos das faixas etárias constantes nas fichas, a inclusão de doenças regionais e outras atividades desenvolvidas. A utilização do SIAB nesse contexto visa responder as necessidades locais, além de direcionar os recursos materiais oriundos do Ministério da Saúde.

No segundo estudo¹⁵, descreveu-se a oferta e demanda dos serviços de saúde de atenção básica em treze municípios da metade sul do Estado do Rio Grande do Sul, por meio de dados secundários provenientes do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através de frequências absolutas de consultas e procedimentos no período de 2000 a 2005. O estudo revelou que a qualidade do cuidado em saúde pode ser aprimorada se as decisões profissionais forem baseadas em informações atualizadas e precisas.

Um dos obstáculos para o profissional de saúde e gestores locais é manejar o volume crescente de informações na busca dos dados mais relevantes, que auxiliarão na identificação de problemas e da utilização desses serviços pelos usuários. Os SIS podem ser importantes aliados, desde que, diante de um excesso de informações presentes no cotidiano dos serviços, os profissionais sejam capazes de ter acesso, responsabilidade e compromisso de transformar a informação em ação.

A dificuldade do preenchimento das fichas do SIAB

Nesta categoria estão inseridas seis (06) produções científicas, vide quadro 6 (seis).

Autor (es)	Ano	Título	Revista
FREITAS; PINTO ¹⁴	2005	Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de Informação da atenção básica-siab.	Rev Latino-am Enferm., 13(4):547-54
GIROTTI; ANDRADE; CABRERA ¹⁶	2010	Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial.	Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(2):133-141
SCOCHI; MARCOLINO ¹⁷	2010	Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família.	Rev Gaúcha Enferm., 31(2):314-20.
ZILLMER; SCHWARTZ; MUNIZ; LIMA ¹⁸	2010	Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil.	Rev Gaúcha Enferm., 31(2):240-6.
RADIGONDA; CONCHON; CARVALHO; NUNES ¹³	2010	Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela Equipe de saúde da família: uma revisão integrativa.	Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47
GERHARDT; PINTO; RIQUINHO; ROESE; SANTOS; LIMA ¹⁵	2011	Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação.	Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl.1):1221-1232

Quadro 6 - Distribuição das Categorias potenciais da bibliografia “a dificuldade do preenchimento das fichas do SIAB”.

Relacionadas às dificuldades na operacionalização do sistema, os autores do primeiro estudo¹⁴ apontam dúvidas em relação à coleta de dados nas fichas do SIAB. Além da falta de clareza no preenchimento e manuseio das fichas, o que resulta do comprometimento no processo de informação, uma vez que essa etapa é fundamental para a obtenção de informações precisas. A qualidade desses dados está diretamente ligada à etapa de coleta e à maneira como os mesmos foram demonstrados.

Na segunda pesquisa¹⁶ foram estudadas as fontes de informação sobre hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família de Londrina, Paraná. As fontes do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e fichas de aprazamento onde foram analisadas e, identificados os motivos do não registro em cada fonte de informação, além de se estimar a subnotificação de casos de hipertensão na área estudada.

O resultado demonstrou que, para a organização do serviço, a percepção dos profissionais de saúde foi positiva quanto a importância do SIAB; todavia, são citadas limitações, como a baixa qualidade no preenchimento e na alimentação das fichas, a alta rotatividade dos agentes comunitários de saúde, além da falta de investimento na educação permanente.

No estudo subsequente¹⁷, para investigar o uso do SIAB pelos profissionais de Equipes de Saúde da Família, aplicou-se um questionário a 75 profissionais de 10 equipes que foram observadas por uma semana de março a junho de 2008.

Uma das dificuldades apontadas pelos entrevistados do estudo, foi a carência da supervisão sistematizada do preenchimento das fichas do SIAB pelos ACS, ocorrendo apenas durante o trabalho, informalmente, sendo discutidos casos pontuais.

Outra relevância neste estudo é o fato que as fichas B, preenchidas pelos ACS, não são adequadamente aproveitadas pelas equipes, principalmente pelos médicos, que também pouco conhecem ou utilizam esse sistema.

Conclui-se, que a utilização do SIAB se restringe somente ao cadastramento familiar e emissão de relatórios. Desta forma, percebe-se que as informações geradas pelo sistema não têm sido utilizadas para planejamento e avaliação das ações desenvolvidas.

O quarto estudo¹⁸ demonstrou que a utilização do SIAB diverge entre os profissionais da equipe, com a pesquisa foi possível identificar que o médico, é o integrante da equipe que menos utiliza o sistema. Outro ponto relevante é o registro informal para anotação dos dados, onde cada profissional no intuito de suprir suas dificuldades, o fazem de formas diferenciadas.

O estudo revelou que são os ACS que mais utilizam o sistema de informação, todavia, a falta de discussão e utilização das informações pelo restante dos integrantes da equipe, faz com que as informações sejam pouco valorizadas. Concluindo-se que a supervisão das fichas preenchidas pelos ACS é insatisfatória, sendo realizada de modo informal.

A quinta investigação¹³ apropriou-se da Revisão Integrativa, onde os achados provaram que, a dificuldade dos profissionais ao utilizar o sistema ocorre devido as dúvidas em relação à interpretação e o significado dos campos a serem preenchidos nos formulários existentes.

Consonante ao parágrafo anterior, com relação aos ACS, identificou-se que em geral a capacitação, é insuficiente para o manuseio das fichas e que a ausência de discussão em equipe dificulta sua compreensão por não verificar resultados fidedignos de seu trabalho.

Alguns fatores foram apontados para evidenciar a fragilidade do SIAB: a falta de educação permanente e a verticalização do sistema, padronização esta, que não atende as especificidades do local. Estes fatores prejudicam a coleta dos dados e em alguns casos, gera informações que não demonstram a realidade local e dessa forma, subutilizando o sistema.

Com o desenho transversal, no sexto estudo¹⁵ foi possível identificar que durante o preenchimento das fichas, campos obrigatórios preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como outros dados clínicos de grande importância dos usuários cadastrados, não foram preenchidos. A omissão dos dados pode interferir no processamento final dos cadastrados no programa, fato este, que influencia negativamente em possíveis estudos do perfil epidemiológico dessa população.

Ainda aponta possíveis fatores responsáveis pelo déficit do preenchimento: falta de capacitação dos profissionais das equipes de saúde para utilização dos cadastros e fichas de acompanhamento do sistema de informação, a dificuldade de utilizar os dados gerados no seu dia a dia para o planejamento de ações de saúde em nível local e a insuficiência de recursos humanos para o desenvolvimento das funções de forma satisfatória.

É fato que há dificuldade no preenchimento do SIAB por parte de todos os profissionais da equipe da ESF. O déficit de profissionais, bem como a não capacitação permanente corroboram com esta situação. É importante a compreensão da equipe da ESF, em sistematizar encontros para desvelar os “nós” que impossibilitam retirar do SIAB informações que viabilizem estratégias assertivas.

CONCLUSÃO

Os Sistemas de Informação são ferramentas úteis para os profissionais e gestores em saúde, nos diferentes níveis de atenção, no enfrentamento de problemas de saúde encontrados pela população, na sua totalidade, possibilitando uma visão ampliada dos agravos, permitindo que ações sejam planejadas de acordo com características do grupo.

Apesar da utilização do SIAB com o intuito de desenvolver estratégias de promoção e prevenção de agravos, a maioria das publicações descreviam a dificuldade de lidar com tal sistema. Sendo a informação em saúde, entendida como um instrumento de apoio para o conhecimento das realidades socioeconômicas e as demais existentes em nosso país, para que se tenha uma avaliação dos níveis constituintes do SUS.

Na maioria das categorias de artigos analisados, constata-se que relacionado a operacionalização do sistema, há muitas dúvidas no que diz respeito a coleta de dados nas fichas do SIAB, e ainda a ausência de clareza no preenchimento destas, em que resulta na falta de precisão do processo de informação.

Reconhece-se a importância do SIAB pelos profissionais de saúde, porém, muitas limitações são encontradas no uso do mesmo, como por exemplo, a baixa qualidade no preenchimento e alimentação, a alta rotatividade dos agentes comunitários de saúde. Com isso, tem-se que a utilização do SIAB, faz-se apenas de uso restrito ao cadastramento familiar e emissão de relatórios e que são os ACS, os que mais utilizam tal sistema de informação, mas, com a falta de discussão e utilização das informações pelos demais integrantes da equipe, faz com que haja desvalorização das informações; e ainda faz se pode notar que o preenchimento dessas fichas feito pelos agentes comunitários de saúde é feito de maneira insatisfatória, sendo detectada através de supervisão realizada nestas, apresentando como motivo de mau preenchimento, a falta de discussão das equipes, no que pode dificultar a compreensão, devido a falta de verificação de resultados fiéis ao seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Kiuti, LT; Júnior, PMC; Carvalho, VCL. Sistemas de Informação em Saúde para o SUS: Uma Análise Quantitativa dos Trabalhos Publicados na Base LILACS. Disponível em <http://www.joinville.ifsc.edu.br/~vanessal/Aulas%20Informatica%20na%20Saude/SistemasInformacaoSaude.pdf>. Acessado em 28/06/2011.
2. Carvalho, AO. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios, volume 6 / André de Oliveira Carvalho, Maria Bernadete de Paula Eduardo. - São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. - (Série Saúde & Cidadania)

- 3- Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acessado em 02/07/2011. Acessado em 28/06/2011.
- 4- Samico, I; Hartz, ZMA; Felisberto, E; Frias, P. A sala de situações na Unidade de Saúde da Família: o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o planejamento local. Revista: Saúde debate; 26(61):236-244, maio-ago. 2002.
- 5- Silva, AS; Laprega ,MR . Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1821-1828, nov-dez, 2005.
- 6- Mello MHP, Gotlieb SLD. O sistema de informação de atenção básica como fonte de dados para os sistemas de informação sobre mortalidade e sobre nascidos vivos. Informe Epidemiol SUS, jan/mar, 2001.
- 7- Minayo, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- 8- Leopardi, MT et al. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palloti, 2001.
- 9 Revisão integrativa: o que é e como fazer? Integrative review: what is it? How to do it? Marcela Tavares de Souza¹, Michelly Dias da Silva², Rachel de Carvalho³ Rev.Einstein; 8(1 Pt 1):102-6, 2010.
- 10 Marconi MA; Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, v. 02, p.35-36, 2002.
- 11 ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do trabalho científico. 2 ed São Paulo: Atlas, 1997.
12. Bittar, TO; Meneghim, MC; Mialhe, FL; Pereira, AC; Fornazari, DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. RFO, v. 14, n. 1, p. 77-81, janeiro/abril, 2009.
13. Radigonda, B; Conchon, MF; Carvalho, WO; Nunes, EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, 2010.
14. Freitas, FP; Pinto, IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de Informação da atenção básica-siab. Rev. Latino-am Enfermagem, 13(4): 547-54, 2005.
15. GERHARDT, TE; PINTO, JM; RIQUINHO, DL; ROESE, A; SANTOS, DL; LIMA, MCR. Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistemas de informação. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl.1):1221-1232. 2011.
16. Giroto, E; Andrade, SM; Cabrera, MAS. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(2):133-141, 2010.
17. Marcolino, JS; Scochi, MJ. Informações em saúde: O uso do siab pelos profissionais das equipes de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm., 31(2):314-20, 2010.
18. Zillmer, JGV; Schwartz, E; Muniz, RM; Lima, LM. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm., 31(2):240-6, 2010.

Recebido em: 22/11/2011

Revisões requeridas: 06/11/2012

Aprovado em: 23/04/2012

Publicado em: 01/01/2014

Endereço de contato dos autores:

André Luiz de Souza Braga.

Rua Dr. Celestino nº 74/4º andar - Centro - Niterói/RJ - Brasil.

CEP: 24020-091.