

PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE RELACIONADO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB)

Perceptions and evaluations by Family Health Program Team nurses, related to the Basic Care Information System

Helder Ferreira¹, Eliane Raquel Peres Lala²,
Priscila Paiva Cabral³, Reinaldo Antônio da Silva Sobrinho⁴

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi detectar as dificuldades encontradas pelos Enfermeiros do PSF, no município de Foz do Iguaçu-PR, ao manusear o SIAB. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado respondido pelos enfermeiros das unidades saúde da família. Os resultados apontam que existem dificuldades sobre os termos básicos relacionados à Atenção Básica e sobre os objetivos do SIAB. A maioria não acha adequado o número de patologias disponíveis na Ficha A e não confia em todos os dados relacionados às Fichas B, preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Grande parte sabe manusear o *Software* e aponta que não existe possibilidade de digitar dados importantes referentes ao paciente como: nome, endereço, registrar outras patologias e ocupação profissional. Há dificuldades em promover ações em saúde por meio do SIAB e a maioria afirma que a participação da comunidade é rara. Os dados da pesquisa indicam que, no município em que foi realizada a coleta de dados, existe a necessidade de educação permanente e continuada em relação ao sistema, melhorias no *Software*, nas fichas e relatórios e maior utilização do SIAB pela equipe e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Saúde; Programa Saúde da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of the study was to identify the difficulties encountered by Family Health Program nurses in the city of Foz do Iguaçu, PR, in using the Basic Care Information System (*SIAB*). Data collection was carried out using a semi-structured questionnaire completed by nurses in family health units. The results show that there are difficulties with the basic terms related to basic care and concerning the objectives of the *SIAB*. Most do not think the number of pathologies available on Form A is adequate, and they do not trust all of the data related to Form B, completed by Community Health Workers. Most of them know how to use the software and point out that it is not possible to enter important data regarding the patient, such as name, address, other pathologies, and occupation. There are difficulties in promoting health actions through the *SIAB* and most state that community involvement is rare. The survey data indicate that in the municipality where the data was collected, there is a need for regular continuing education on the system, improvements in the software, in the forms and reports, and increased use of the *SIAB* by the team and the community.

KEYWORDS: Health Systems; Program Family Health Nursing.

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) sejam eles

assistenciais ou epidemiológicos têm sido apontados como ferramentas importantes para o diagnóstico de situações de saúde com vistas a informações mais aproxima-

¹ Mestre em Análises Clínicas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE. E-mail: ferreira.helder@bol.com.br.

² Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE.

³ Especialista em Estratégia Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu-PR.

⁴ Doutor em Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE.

das do quadro de necessidades da população.¹

Dentro do contexto da Atenção Básica, deve-se enfatizar a importância do Programa Saúde da Família (PSF), que é um modelo assistencial da atenção à saúde, responsável por melhorar o estado de saúde dos indivíduos, família e da comunidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. O PSF é constituído por uma equipe multidisciplinar, em que a enfermeira (o) é membro da mesma.²

O enfermeiro desempenha um papel de gerente nos serviços de saúde, dentro de uma perspectiva participativa. No que concerne aos sistemas de informação em saúde, ele é o profissional que coordena, avalia e participa, junto de outros profissionais de saúde, de algumas atividades, por exemplo: cadastro de pacientes, cadastro da população, cadastros de estabelecimentos, produção das atividades de saúde, conhecimento do perfil de doenças atendidas, da mortalidade e tantas outras informações importantes para a avaliação da saúde dos indivíduos e famílias da área de abrangência da equipe de PSF.³

No âmbito nacional, existem diversos e importantes SIS, porém, neste trabalho, abordaremos sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que foi implantado para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do PSF.⁴

O SIAB foi criado em 1998, pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), em conjunto com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde (COSAC/SAS), sendo um instrumento que agrega dados e possibilita informações sobre a população atendida, sendo essas informações coletadas principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio das visitas domiciliares, sendo os dados organizados através de algumas fichas. As informações geradas pelas mesmas devem ser concebidas como ferramentas de transformação da realidade da saúde de uma dada região e não apenas como um “diagnóstico”, no sentido de conhecimento da vida dessas famílias.^{5,13}

Nossos objetivos com este trabalho buscaram detectar se os enfermeiros das Unidades de PSF, do município de Foz do Iguaçu – PR conseguem definir conceitos básicos do SIAB; identificar se os enfermeiros compreendem sobre o fluxo, interpretação e análise dos dados; percepção desses profissionais a respeito do manuseio do SIAB (fichas, relatórios e *Software*) e demonstrar as dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros relacionadas ao SIAB (equipamentos; treinamentos; o enfermeiro e a interação com a equipe e promoção de ações em saúde).

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo de cunho quantitativo, sendo os dados coletados, tabulados em porcentagem. Os sujeitos deste estudo foram 20 enfermeiros das equipes do PSF, distribuídos entre as 33 equipes de Saúde da Família dos Distritos Norte, Nordeste, Leste e Sul, do município de Foz do Iguaçu – PR.

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2010, sendo utilizado um instrumento composto de questionário semiestruturado, aplicado para enfermeiros em seu local de trabalho. O questionário estava dividido em sete partes e contemplava as seguintes abordagens: definições básicas; fluxo, interpretação e análise de dados; manuseio do sistema e as principais facilidades e dificuldades em relação ao SIAB. O questionário foi respondido individualmente, sem a consulta de qualquer tipo de material de apoio. Todos os enfermeiros assinaram um termo de consentimento, para participação no estudo.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, obedeceu aos requisitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética, em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, parecer nº 340/2010.

RESULTADOS

Analisando os questionários sobre o SIAB respondidos pelos enfermeiros das USF de Foz do Iguaçu-PR, chegamos aos seguintes resultados:

A faixa etária dos enfermeiros esteve entre 30 a 34 anos, correspondendo a 40% do total. A idade média foi de 32 anos. Em relação ao nível de formação, 75% são pós-graduados, sendo que 26,67% possuem especialização em PSF. As modalidades de contratação corresponderam, respectivamente a 45% de estatutários e 55% a outras formas de contratação. Todos os enfermeiros afirmaram cumprir 40 horas de trabalho semanal. No que concerne ao tempo de trabalho, 50% atuam entre 1 a 5 anos na Atenção Básica e 45% desses profissionais estão trabalhando entre 5 a 10 anos, na área de abrangência do PSF a que está vinculado.

Ao perguntarmos sobre quais os objetivos do SIAB, apenas 10% dos enfermeiros conseguiram responder sobre as finalidades desse Sistema, da mesma forma que pouco mais da metade, ou seja, 55% souberam interpretar terminologias básicas, relacionadas a *Dado; Informação e Conhecimento*. Também foi solicitado aos participantes que relacionassem os conceitos básicos sobre a Atenção Básica, de acordo com sua respectiva definição (Sistemas de Informação; SIAB; Territorialização; Área; Microárea; Cadastro Familiar; Registro de Atividades e Acom-

panhamento de Grupo de Risco) e apenas 1 (um) enfermeiro, que corresponde a 5% do total de profissionais, conseguiu relacionar todas as terminologias. Os conceitos que se referem à Área, Microárea e Grupo de Riscos obtiveram o maior número de acertos, respectivamente 95%, 90% e 90%; entretanto, os conceitos Sistema de Informação, SIAB e Registro de Atividades receberam cada um, apenas, 25%, de acertos.

Em relação ao preenchimento das fichas do SIAB, 70% dos enfermeiros afirmaram que não houve treinamento/capacitação sobre o SIAB. Sobre a existência das fichas e relatórios do SIAB, 75%, disseram que sua unidade possui todas as fichas e relatórios. Identificamos que 45% já recorreram ao Manual do SIAB, para sanar dúvidas, sendo que, para 67%, o mesmo proveu esclarecimentos. Para 56%, o manual contém todas as informações necessárias

sobre como utilizar os recursos do sistema.

No que diz respeito ao número adequado de doenças ou condição referida disponíveis na Ficha A, 60%, não estão de acordo com a restrição que esta ficha impõe sobre esses aspectos. Pouco mais da metade dos enfermeiros entrevistados (55%) afirmam confiar nos dados relacionados à Ficha B e apenas a metade (50%) confia nos dados sobre a Pressão Arterial e Diabetes, quando preenchidas pelos ACS. Mais da metade dos enfermeiros (55%) afirmaram que os ACS não são orientados, nem recebem treinamento continuado em relação à avaliação do estado nutricional e alimentação saudável para gestantes, hipertensos e diabéticos. Para 95% dos entrevistados, as Fichas do SIAB não conseguem contemplar todas as atividades realizadas no PSF (Tabela 1).

Tabela 1 - Respostas dos enfermeiros do PSF relacionadas às fichas do SIAB.

Em relação ao preenchimento das fichas do SIAB	Sim		Não		NR	
	N	%	N	%	N	%
Recebeu treinamento?	14	70	6	30		
A unidade possui todas as fichas e relatórios?	15	75	5	25		
Número de fichas é adequado?	8	40	12	60		
Já recorreu ao manual?	9	45	11	55		
O manual conseguiu sanar as dúvidas?*	6	67	3	33		
O manual contém informações sobre todos os recursos do SIAB?*	5	56	4	44		
O número de doenças ou condição referida na ficha A é adequado?	7	35	12	60	1	5
Confiança nos dados das fichas B quando preenchida pelo ACS	11	55	9	45		
Confia nos dados sobre Pressão Arterial quando preenchidos pelo ACS?	10	50	10	50		
ACS recebe orientação e treinamento sobre os grupos de riscos?	9	45	11	55		
As fichas contemplam todas as atividades realizadas no PSF?	1	5	19	95		

*Apenas quem recorreu ao manual deveria responder estas questões.

Fonte: dados da pesquisa.

Sobre o *Software* do SIAB, 70% dos enfermeiros asseguraram não existir instalado o SIAB em algum computador da unidade, sendo que 60% dizem que os computadores não possuem conexão com a Internet. A maioria (75%) disse já ter alimentado dados no Sistema, e desses que alimentaram dados, 53,3% acharam o programa de simples manuseio. Quando perguntados sobre a possibilidade de digitar o nome e o endereço das pessoas da sua área de abrangência no SIAB, 80% responderam não existir esta possibilidade, da mesma forma que, para 85%, também, não existe possibilidade de registrar outras do-

enças no SIAB. Em relação ao número de ocupação profissional dos indivíduos disponíveis no sistema, 65% não concordam com o número disponibilizado pelo SIAB e 90% afirmaram que o SIAB necessita de mudanças automáticas dos dados (Tabela 2).

Quanto à transferência dos dados do SIAB, na USF em que trabalham, 85% disseram que as fichas e relatórios são encaminhados para um setor responsável pela digitação e transferência dos dados. Sobre o Fluxo correto de Informações do SIAB, 50% não souberam responder e 5% não responderam a questão.

Tabela 2 - Respostas dos enfermeiros do PSF relacionadas ao *Software* do SIAB.

Em relação ao <i>software</i> do SIAB	SIM		NÃO		NR	
	N	%	N	%	N	%
Está instalado em algum computador da unidade em que trabalha?	6	30	14	70		
Este computador possui acesso à internet?	6	30	12	60	2	10
Já alimentou dados no SIAB?	15	75	5	25		
Existe possibilidade de digitar nome e endereço das pessoas cadastradas da área de abrangência do SIAB?	2	10	16	80	2	10
Existe possibilidade de registrar outras doenças no SIAB?	1	5	17	85	2	10
O número de ocupação profissional dos indivíduos é adequado?	5	25	13	65	2	10
Existe necessidade de mudanças automáticas?	18	90	1	5	1	5

Fonte: dados da pesquisa.

A maior dificuldade dos enfermeiros relacionada ao SIAB encontra-se, principalmente, no Manuseio do Programa (25%) e, também, na promoção de ações para os problemas demonstrados, por meio dos dados do SIAB, na área de abrangência, em que esses profissionais trabalham (25%) e, ainda, 25% dos entrevistados, simplesmente, não conseguiram assinalar qual a sua maior dificuldade, 20%, não têm nenhuma dificuldade, e 5% possuem dificuldade em interpretar as fichas e os relatórios. Quando existe dificuldade no manuseio do SIAB, a maioria, 35% afirmam que não recorrem à ajuda de ninguém para entender o SIAB; 25% solicitam ajuda ao responsável pelo SIAB do município; e, respectivamente, 15%, recorrem ao manual ou a outro profissional; já 10%, não responderam ao questionamento.

No que concerne à existência da participação de membros da comunidade no planejamento e na tomada de decisões, em relação às ações de saúde, 90% dos enfermeiros disseram que essa participação é inexistente.

Quando perguntados com que frequência toda a equipe multiprofissional reúne-se para avaliar e questionar os dados gerados pelo SIAB, obtivemos os seguintes resultados: 60% dos enfermeiros dizem que a equipe multiprofissional completa nunca se reúne, 20%, reúnem-se semanalmente; 15% mensalmente e 5% diariamente. Todos os enfermeiros responderam que apenas a disponibilização dos dados do SIAB não é suficiente para sua utilização como informação na programação local.

Para melhorar a utilização dos dados do SIAB, 70% dos enfermeiros acreditam que é necessário que exista educação permanente e continuada, envolvendo toda a equipe do PSF e 70%, também, acreditam que melhorias no *Software*, nas fichas e relatórios, bem como um maior conhecimento e utilização, por parte das equipes locais e

usuários; e ainda, 55% creem que envolver toda a equipe do PSF nas discussões e interpretações dos dados coletados também é necessário.

Sobre o desenvolvimento de alguma atividade, projeto ou ação em saúde para a comunidade, 65%, responderam que nunca desenvolveram nenhuma atividade.

DISCUSSÃO

Identificação dos enfermeiros entrevistados

O índice baixo de enfermeiros que possuem pós-graduação em PSF associado a um número maior de enfermeiros que cumprem um regime de contratação que não é o de estatutário, pode contribuir para um entendimento deficitário sobre os reais objetivos do PSF e do SIAB e também acarretar alta rotatividade de funcionários.

Sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

O SIAB é um Sistema que organiza e planeja ações; avalia, cadastra famílias e direciona visitas domiciliares; proporciona estudo epidemiológico e direciona ações dos sistemas locais de saúde.¹¹ No questionário aplicado, solicitamos que os enfermeiros assinalassem apenas as alternativas que eles acreditavam ser os objetivos do Sistema. Houve um índice extremamente baixo nesta questão, o que é preocupante, já que entender a finalidade do Sistema é essencial para o desenvolvimento de ações adequadas na área de abrangência.

A Epidemiologia é o eixo da saúde pública e tem como objetivos: descrever a distribuição e magnitude dos problemas de saúde; proporcionar dados essenciais para

ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como estabelecer prioridades e identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades.⁶

Dados são a base para gerar informações, sendo que essas *Informações* são o produto obtido, a partir de determinada combinação e interpretação de dados, ou seja, é o significado que o homem atribui a ele, por meio de convenções e representações. *Conhecimento* são informações que foram analisadas e avaliadas sobre a sua confiabilidade, sua relevância e importância.⁷ Para interpretar e utilizar os dados que o SIAB proporciona, é importante que o enfermeiro saiba definir o que é um DADO, uma INFORMAÇÃO e o CONHECIMENTO, porém, pouco mais da metade desses profissionais souberam interpretar essas terminologias.

Correspondem às atribuições globais dos profissionais do PSF: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e da atualização contínua dessas informações; realizar o cuidado em saúde; participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; garantir a qualidade do registro das atividades nos SIS, entre outras.⁸

Existe uma preocupação significativa, quando nos deparamos com apenas um profissional que conseguiu identificar corretamente todas as terminologias que são de uso cotidiano no PSF e que auxiliam na captação e análise de dados. Talvez, este número tão elevado de erros seja pelo fato de poucos enfermeiros possuírem adequada capacitação ou até mesmo especialização em PSF.

Em relação ao preenchimento das fichas do SIAB

A qualificação dos profissionais das equipes de saúde da família constitui-se em uma ação estratégica para transformação das práticas de saúde, propiciando maior integralidade e resolubilidade da atenção básica.⁹

Para a implantação das equipes de PSF, é necessário realizar um treinamento básico, para orientação sobre a lógica de seu funcionamento e a utilização do SIAB, o que ficou conhecido como treinamento introdutório.⁹ Considerando que todos os profissionais deveriam realizar o treinamento, os percentuais observados revelaram que a capacitação sobre o SIAB foi insuficiente, face ao amplo espectro de ações, às exigências de desempenho desses enfermeiros, o que pode comprometer na utilização dessa ferramenta para o monitoramento das ações de saúde.

O SIAB é um sistema que agrega e processa as informações sobre a população visitada. Essas informações são recolhidas em fichas de cadastramento e de acompanha-

mento e analisadas, a partir dos relatórios de consolidação dos dados. São instrumentos de coletas de dados (Ficha A; Ficha B-GES; Ficha B-HA; Ficha B-DIA; Ficha B-TB; Ficha B-HAN; Ficha C; Ficha D). Os instrumentos de consolidação dos dados correspondem a (Relatórios A1, A2, A3 e A4; Relatório SSA2 e SSA4; Relatório PMA2 e PMA4).¹⁰

No modelo do PSF, devem ser utilizados todos esses instrumentos, pois têm como objetivo auxiliar as próprias equipes, acompanharem o trabalho; avaliarem a sua qualidade; conhecer a realidade sociosanitária da população acompanhada e avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos - e readequá-los, sempre que necessário.¹⁰ A maioria dos entrevistados alegou que sua Unidade possui todas essas fichas e relatórios, porém, estas não contemplam todas as atividades realizadas no PSF. Concordamos que apenas a disponibilização de dados, através das fichas do SIAB, não são suficientes para sua utilização como informação na programação local.¹²

O Ministério da Saúde, aliado ao Departamento de Atenção Básica, disponibiliza o Manual do SIAB, que contempla informações sobre o manuseio das fichas e relatórios do SIAB, fornecendo objetivos do SIAB, conceitos básicos, explicações e modelos do preenchimento correto em relação a seu manuseio.¹⁰ Observamos que este Manual tem sido proveitoso para os enfermeiros sanarem dúvidas e proverem esclarecimentos.

No que diz respeito ao número adequado de doenças ou condição referida disponíveis na Ficha A, os enfermeiros não concordam com as restrições que são impostas pela mesma.^{7,13,14} Existem aspectos limitantes relacionados à Ficha A, já que existe a impossibilidade de registrar doenças importantes, como depressão e AIDS.¹³

Os ACS têm como atribuição promover a integração da equipe de saúde com a população; trabalhar com adscrição das famílias; desenvolver ações educativas; realizar e atualizar os cadastros; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos, acompanhar as famílias por meio de visitas domiciliares.¹¹

Diante dessas responsabilidades, nos deparamos com um resultado preocupante, quando apenas pouco mais da metade dos enfermeiros entrevistados afirmaram confiar nos dados preenchidos pelos ACS nas Fichas B, sendo que metade não confia nos dados relacionados à Pressão Arterial e Diabetes. Outro resultado que desperta atenção é que menos da metade dos enfermeiros afirma que os ACS não são orientados, nem recebem treinamento continuado em relação à avaliação do estado nutricional e alimentação saudável para gestantes, hipertensos e diabéticos.

Sabemos que a capacitação e a educação permanente da equipe multiprofissional, em especial do ACS, são

fundamentais para atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas. É necessário, ainda, que os serviços de saúde e seus profissionais adotem uma forma de interação inovadora, contextualizada e em consonância com os valores das famílias, no cenário social e político.¹¹

Em relação ao *Software* do SIAB

Sabemos que o SIAB possui algumas falhas do *Software* como: a não atualização automática das idades a cada ano, além de não contemplar o registro de algumas atividades e doenças.^{7,12} A não conversão automática da idade dos indivíduos cadastrados, após a data de aniversário acarreta a contabilização errada da população infantil nos relatórios de produção, gerando confusão para os membros das equipes.¹³

O SIAB, em seu sistema, apresenta limitações sérias que comprometem sua funcionalidade, uma vez que sua forma de registro não permite atualizações automáticas, o que se conforma com um problema quando toma por referência o cotidiano das USF.¹⁴ Essas limitações em relação à alimentação e interpretação podem gerar dados não confiáveis.¹²

Os enfermeiros entrevistados também conseguem identificar essas dificuldades, já que a maioria já manuseou ou tem algum grau de conhecimento sobre o *Software*. A existência deste entendimento sobre essas dificuldades encontradas pelo SIAB fez com que um número elevado de enfermeiros respondesse e entendesse que existe necessidade de mudanças automáticas dos dados.

Constatamos que o *Software* do SIAB não se faz presente de forma homogênea nas USF do município e que também a falta de recursos, como a presença de conexão com a internet, proporciona o afastamento do manuseio do programa.

A transferência dos dados do SIAB das USF deve obedecer a um Fluxo correto de Informações, porém menos da metade desses profissionais sabe como os dados chegam até o DATASUS.

É necessário desenvolver mecanismos que permitam um maior controle do Fluxo das Informações, por isso estas devem ser informadas do nível municipal/regional/estadual e nacional, de modo a assegurar agilidade da produção das informações em todos os níveis de gestão do sistema.¹⁵

Apesar de o SIAB ser um SIS territorializado, ainda é verticalizado e centralizado, ou seja, o fluxo obedece à direção do nível local para o central, e a análise dos dados ainda se faz fundamentalmente no nível central (Ministério da Saúde). Perdem, então, as Secretarias Municipais de

Saúde (SMS) e as equipes locais, que comprometem seu planejamento e a tomada de decisão.¹³

Em relação à interpretação do SIAB

A dificuldade no Manuseio do Programa, associada ao número de enfermeiros que simplesmente não conseguiram responder a questão, junto de uma porcentagem considerável que não promove ações, através dos dados do SIAB, pode estar relacionada com a falta de capacitação ou oferta do curso introdutório, ou seja, existe dificuldade no manuseio, o que gera deficiência na resolução de problemas no PSF.

O que mais nos surpreendeu é que quando os enfermeiros encontram alguma dificuldade no manuseio do SIAB, a maioria afirma que não recorre à ajuda de ninguém, para entender o SIAB; e uma pequena parte solicita ajuda ao responsável pelo programa no município ou recorre ao manual ou a outro profissional.

A educação permanente bem como a avaliação constante das dificuldades de utilização do SIAB, enquanto instrumento na programação local do trabalho da ESF, são requisitos fundamentais para se alcançar os objetivos propostos pelo PSF.¹² Pela complexidade do PSF, deve-se ter apoio dos órgãos competentes do município, Direções Regionais de Saúde e dos Polos de Capacitação de Educação Permanente, para o enfrentamento das dificuldades identificadas na operacionalização do programa e no preenchimento e utilização das fichas que contemplam o sistema. Não basta ter acesso só aos manuais, é preciso investir em capacitação.¹²

Participação da Comunidade

O Ministério da Saúde fez uma Avaliação Nacional dos PSF e demonstrou que ainda existe baixa incorporação em relação às reuniões comunitárias na rotina das equipes.⁹ Da mesma forma, esta pesquisa demonstrou que é quase inexistente a participação da comunidade no planejamento e na tomada de decisões em relação às ações de saúde. Este fato evidencia que não existe o repasse ou discussão com a comunidade dos dados gerados pelo sistema, ou seja, a participação comunitária no planejamento e na tomada de decisões é insuficiente.¹³

Planejamento das ações e o SIAB

Detectamos que a frequência com que toda a equipe multiprofissional reúne-se ainda é muito baixa, o que demonstra que não existe comprometimento de todos os profissionais ou também pode inexistir o conhecimento

sobre a importância dos dados que o SIAB disponibiliza. A grande maioria dos membros das equipes participa de reuniões internas e semanais para planejamento, são discutidas prioridades da unidade, assim como discussão de famílias, entre outros.⁷ As equipes não utilizam o SIAB para planejamento das ações, ou quando usam é para um problema específico, conseqüentemente não é rotina das unidades analisarem os relatórios e consolidados. Para todos os enfermeiros, apenas os dados do SIAB não são suficientes para sua utilização como informação na programação local.

Fazendo novamente um parâmetro com a pesquisa nacional do Ministério da Saúde, entre as equipes, apenas 49,6% referiram utilizar o SIAB para o planejamento de suas ações. Ressalta-se que, em apenas oito estados, a proporção de equipes que informaram utilizar o SIAB foi maior que 50%. A nível nacional, as capacitações foram muito baixas, o que pode ter contribuído para este quadro.⁹ Apesar de alguns profissionais referirem o uso das informações do SIAB como ferramenta no processo de planejamento das ações da equipe, percebemos que ainda existem profissionais que desconhecem essa utilidade do sistema, ou seja, ainda existe a não utilização ou utilização deficitária dos dados para o planejamento das ações.¹⁴

Para uma parte considerável dos enfermeiros, a educação permanente e continuada, envolvendo toda equipe e a readequação do *Software* e das Fichas são fundamentais para melhoria do processo de trabalho e utilização dos dados do SIAB.

A maioria dos enfermeiros nunca desenvolveu nenhuma atividade, projeto ou ação em saúde para a comunidade. Provavelmente, a utilização do SIAB visa apenas ao levantamento numérico de algumas condições saúde/doenças (por exemplo: número de hipertensos, gestantes, diabéticos), para a realização de grupos de saúde com a comunidade.¹³

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que existe uma grande dificuldade dos enfermeiros das USF de Foz do Iguaçu – PR em utilizar os dados fornecidos pelo SIAB.

Observou-se que o nível de conhecimento sobre conceitos e terminologias básicas relacionadas à Atenção Básica e ao SIAB é muito baixo.

No que se refere ao preenchimento das Fichas do SIAB, a maioria não concorda com a restrição que a Ficha A possui, pois não é possível agregar outras doenças ou condição referida. Como grande parte dos enfermeiros já alimentou dados no *Software* do SIAB, eles estão cientes de que não é possível digitar o nome e o endereço das pes-

soas cadastradas e outro tipo de ocupação profissional, o que pode gerar dúvidas em relação aos dados.

Outra situação a ser apontada é o fato de existir desconfiança dos dados quando preenchidos nas fichas pelos ACS. Os enfermeiros não confiam nos dados, porém, também, afirmam que os ACS não recebem treinamento/capacitação.

Enquanto existir dificuldades relacionadas à interpretação e manuseio do SIAB, participação da comunidade e baixo comprometimento da equipe multiprofissional ainda haverá dificuldades em planejar e desenvolver ações estratégicas para a área de abrangência.

Essas conclusões apontam a necessidade de existir educação permanente e continuada, envolvendo toda a equipe do PSF, melhorias no *Software*, nas fichas e relatórios, bem como um maior comprometimento, utilização e participação por parte de todos os membros das equipes locais e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros KR, Machado HOPM, Albuquerque PC, Gurgel GD. O sistema de informação em saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):433-440.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde dentro de casa: programa saúde da família. Brasília (DF); 1994.
3. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Rev. Texto e Contexto Enferm*. 2009; 18(2):249-57.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Departamento de Informática do SUS. [Citado 2011 fev. 10]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040301>>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o desenvolvimento da saúde. Manual de enfermagem. São Paulo (SP); 2001.
6. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Filho NA. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 15-30.
7. Barbosa DCM. Sistemas de informação em saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente en-

volvidos na atenção básica de Ribeirão Preto/SP [dissertação]. São Paulo – Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.

8. Brasil. Portaria n 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF); 2006.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2003.

11. Gomes KO, Cotta RMM, Cherghiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saúde Soc. 2009; 18(4):744-755.

12. 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 Enfer. 2005; 13(4):547-54.

13. Silva AC, Laprega MC. Avaliação crítica do sistema de informação da atenção básica e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(6): 1821-1828.

14. Oliveira KC. Sistema de informação da atenção básica: análise do processo de produção de dados e informações em equipes de saúde da família de Cuiabá/MT [dissertação]. Mato Grosso: Universidade Federal do Mato Grosso - Faculdade de Enfermagem; 2010.

15. Almeida MF. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. Iesus. 1998; 7(3):28-33.

Submissão: dezembro/2012

Aprovação: março/2014
