

## INDICADORES E INFORMAÇÃO NO PLANEJAMENTO LOCAL EM SAÚDE: VISÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

*Monique Haenske Senna<sup>2</sup>, Selma Regina de Andrade<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - O uso do Sistema de Informação da Atenção Básica pelos enfermeiros no planejamento local em saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), em 2013

<sup>2</sup> Doutoranda do PEN/UFSC. Bolsista CAPES. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: moniquehsenna@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

**RESUMO:** Objetivou-se analisar a utilização dos indicadores de saúde do Sistema de Informação da Atenção Básica pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no planejamento das ações locais em saúde. Estudo de caso múltiplo, cujos dados foram coletados por pesquisa documental, observação não participante e entrevistas semiestruturadas com oito enfermeiros das equipes selecionadas, e analisados segundo a técnica de síntese temática cruzada. Os resultados evidenciaram os indicadores de saúde utilizados, a informação em saúde e as críticas ao sistema de informação. Os enfermeiros utilizam os indicadores de saúde nas atividades de planejamento da Estratégia de Saúde da Família, mas utilizam outras fontes de dados para complementar as informações. Para eles, o instrumento é restrito e limitado, pois necessita ampliar as informações referentes aos indicadores de saúde e tornar o instrumento regionalizado para melhor atender à comunidade.

**DESCRIPTORES:** Indicadores básicos de saúde. Atenção primária à saúde. Sistemas de informação. Saúde da família. Enfermagem.

---

## INDICATORS AND INFORMATION ON LOCAL HEALTH PLANNING: VISION OF NURSES OF FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the use of health indicators from the Primary Care Information System by Family Health Strategy nurses in the planning of local health action. It is a multiple case study, whose data were collected by documentary research, nonparticipant observation and semistructured interviews held with eight nurses from the teams selected, analyzed using the technique of combined thematic summary. The results evidenced the health indicators used, the health information, and criticisms made of the computerized information system. The nurses use the health indicators in planning activities related to the Family Health Strategy, but use other sources of data in order to complement the information. For them, the instrument is restricted and limited, as it is necessary to broaden the information referent to the health indicators and regionalize the instrument in order to better attend the community.

**DESCRIPTORS:** Health status indicators. Primary health care. Information systems. Family health. Nursing.

---

## INDICADORES Y INFORMACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE SALUD LOCAL: VISIÓN DE ENFERMERAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

**RESUMEN:** Se objetivó analizar la utilización de los indicadores de salud del Sistema de Información de la Atención Básica por los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en la planificación de las acciones locales de salud. Estudio de caso múltiple, cuyos datos fueron recolectados por investigación documental, observación no participante y entrevistas semiestruturadas, con ocho enfermeros de los equipos seleccionados, y analizados según la técnica de síntesis temática cruzada. Los resultados mostraron los indicadores de salud utilizados, información en salud y la crítica al sistema de información. Los enfermeros utilizan los indicadores de salud en las actividades de planificación, pero utilizan otras fuentes de datos para complementar las informaciones. Consideran el instrumento restricto y limitado, pues necesita ampliar las informaciones y hacer el instrumento regionalizado para mejor atender a la comunidad.

**DESCRIPTORES:** Indicadores de salud. Atención primaria de salud. Sistemas de información. Salud de la familia. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi adotada como um modelo de reorientação assistencial à saúde, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Centros de Saúde (CSs). Os eixos deste modelo sustentam-se no estabelecimento de um vínculo entre usuários e profissionais de saúde. Em relação à atuação da ESF, destacam-se as ações com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, educação em saúde e mobilização comunitária para uma melhor qualidade de vida.<sup>1-2</sup>

A ESF tem como princípio atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) de forma integral e contínua, para que a equipe de saúde desenvolva o atendimento no CS, nos domicílios e na comunidade. Esta estratégia busca ampliar o desenvolvimento de uma abordagem voltada para a família e a comunidade, inseridas em seu contexto, com a contribuição de profissionais de diversas áreas de atenção.<sup>3</sup>

Na APS, conhecer as características da população e os determinantes do processo saúde-doença constitui o passo inicial para estabelecer uma relação de confiança entre a equipe de saúde e a comunidade. Para tanto, é necessário que os profissionais estejam próximos à população, de modo a favorecer a troca de informações sobre a saúde individual e familiar.<sup>4</sup>

A ESF conta com mecanismos de registro das informações coletadas, que propiciam elementos para análise da situação encontrada, cujos objetivos são auxiliar o planejamento das ações de saúde. Essas informações, quando interpretadas, geram conhecimento da situação sanitária, subsidiando as ações da equipe, bem como o planejamento local.<sup>5-6</sup>

O planejamento em saúde pode ser compreendido como um processo que visa desenhar, executar, acompanhar e avaliar propostas de ação para modificar uma situação insatisfatória. Já a programação é entendida como um momento do planejamento em que são explicitados os compromissos de cada indivíduo. Ambos buscam a solução de problemas de saúde individuais e coletivas.<sup>1,7</sup> Na ESF, o planejamento e a programação em saúde fazem parte do cotidiano dos profissionais, que buscam identificar necessidades de saúde na comunidade e desenvolver estratégias de ação que modifiquem estas condições.

A informação é uma ferramenta utilizada na administração e no gerenciamento dos CSs, e

constitui uma rica fonte para a definição de prioridades, a realização do diagnóstico de saúde da área de abrangência, a organização do trabalho, a programação local, o norteamento do planejamento e a avaliação de ações em saúde.<sup>4,8</sup>

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um Sistema de Informação em Saúde (SIS) que possui dados gerados pela equipe da ESF, tendo sido desenvolvido com o propósito de dar suporte operacional e gerencial à coleta de dados, auxiliando no diagnóstico da situação de saúde de uma área de abrangência. É partir do SIAB que a equipe de saúde da ESF elege ações prioritárias dirigidas às famílias, baseando-se em suas necessidades.<sup>2,9-10</sup>

O SIAB se caracteriza por descrever a realidade socioeconômica da comunidade, contribuindo com o monitoramento da saúde da população. É o principal instrumento de monitoramento da atenção básica por fazer uso de conceitos como territorialização, adscrição da população e trabalho de equipe multidisciplinar. Seus dados mostram ao profissional de saúde onde há a necessidade de atuação específica pela equipe da ESF.<sup>11</sup>

O enfermeiro atuante na ESF destaca-se por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a atuação do enfermeiro neste contexto, e tendo em vista sua condição de coordenador tanto da equipe de enfermagem, quanto das ações do Agente Comunitário de Saúde (ACS), torna-se importante compreender a visão desse profissional sobre o uso dos indicadores de saúde e do SIAB no cotidiano das atividades da ESF.<sup>1,12-13</sup>

Tendo em vista que a realização de um planejamento fidedigno aos problemas de saúde da população necessita de informações de qualidade, e que estas se baseiam em dados e indicadores reais e atualizados, pode-se inferir que as equipes da ESF possuem melhores resultados na avaliação de desempenho da APS, produzem e utilizam estas informações para a análise situacional e, conseqüentemente, para o planejamento e a programação das ações locais em saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a utilização dos indicadores de saúde do SIAB pelos enfermeiros da ESF no planejamento das ações locais em saúde. Diante do exposto, questiona-se: como os enfermeiros da ESF utilizam os indicadores de saúde do SIAB no planejamento das ações locais em saúde?

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, com estratégia metodológica de estudo de casos múltiplos. O estudo de caso se preocupa em solucionar questões de pesquisa que ressaltam o “como” e o “por quê” com a utilização de diversas evidências.<sup>14</sup>

O presente estudo foi desenvolvido em Florianópolis, Santa Catarina, tendo sido utilizadas as técnicas: pesquisa documental e bibliográfica, entrevista semiestruturada e observação não participante.

Florianópolis possui 453.285 habitantes atendidos por 49 CSs, distribuídos em 05 distritos sanitários: centro, continente, leste, norte e sul. Possui cobertura populacional pela ESF estimada em 100%, com 125 equipes da ESF atuantes no município.<sup>13</sup> Recentemente, o município recebeu o título de capital com melhor atenção básica do país, tendo mais de 90% das suas equipes da ESF avaliadas como acima ou muito acima da média nacional, pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde (MS).<sup>15-16</sup>

O PMAQ consiste em uma estratégia de gestão do SUS que objetiva ampliar o acesso e melhorar o cuidado prestado à população, garantindo um padrão de qualidade. O programa está organizado em quatro fases, sendo que, em uma delas, ocorre a avaliação de desempenho das equipes, as quais recebem uma das seguintes classificações: insatisfatório, mediano ou abaixo da média, acima da média ou muito acima da média.<sup>16</sup>

A seleção dos casos deste estudo foi feita com base na classificação de desempenho do PMAQ, de janeiro de 2013, quando 90 equipes da ESF foram cadastradas no programa. Destas, duas não apresentaram desempenho, 15 receberam a classificação regular, 54 apresentaram bom desempenho e 19 receberam classificação ótimo.

Assim, do total de equipes da ESF cadastradas no PMAQ, optou-se por estudar as 19 que receberam classificação de desempenho ótimo, por acreditar que estes profissionais desenvolvem um planejamento em saúde baseado em informações reais e atualizadas, o que faz com que atendam efetivamente às maiores necessidades da população e alcancem melhores resultados na APS do município.

A partir de então, foram eleitos três critérios de inclusão: equipes da ESF que receberam classificação de desempenho ótimo no PMAQ; equipes da ESF que atenderam aos indicadores selecionados

do banco de dados do SIAB no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012; equipes da ESF que possuíam informações 100% completas no banco do SIAB em todos os meses do recorte temporal.

Para selecionar as equipes com base no banco de dados do SIAB, foram analisados 08 indicadores, considerados marcadores da ESF e, portanto, foco da atenção dos profissionais para o planejamento das ações de saúde: 1) total de famílias cadastradas na microárea; 2) total de visita domiciliar - ACS; 3) gestantes cadastradas na microárea; 4) gestantes acompanhadas na microárea; 5) diabéticos cadastrados; 6) diabéticos acompanhados; 7) hipertensos cadastrados; 8) hipertensos acompanhados. Das 19 equipes com desempenho ótimo, somente oito possuíam informações completas, de janeiro a dezembro de 2010 a 2012, no referido banco de dados.

Assim, essas oito equipes da ESF foram escolhidas para este estudo porque atenderam aos critérios de inclusão. As equipes (enumeradas de 1 a 8) estão distribuídas em seis CSs (denominados de A a F), visando preservar o anonimato dos participantes. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2013.

Foram realizadas entrevistas com os enfermeiros das oito equipes e efetuados quatro períodos de observação não participante. Optou-se por observar as reuniões mensais dos CSs nas quais o enfermeiro entrevistado estivesse presente. A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o n. 146.152.

A análise temática dos dados qualitativos, referente às entrevistas e às observações, foi realizada com a síntese cruzada de categoria e subcategorias relativas aos temas que emergiram, resultando na classificação progressiva dos elementos da pesquisa.<sup>14,17</sup> Para organização dos dados qualitativos, utilizou-se o *software* NVIVO8®. Na etapa final, evidenciaram-se as categorias: indicadores de saúde utilizados na estratégia saúde da família; informação em saúde: qualidade e fidedignidade; e críticas ao sistema de informação da atenção básica.

## RESULTADOS

Após o processo de codificação e análise dos dados, os resultados desta interpretação serviram de base para a elaboração das categorias e suas respectivas subcategorias. Antes da descrição das

categorias obtidas, faz-se a descrição do perfil dos participantes e a síntese dos casos estudados.

### Perfil dos enfermeiros participantes do estudo

Dos oito enfermeiros participantes, um era do sexo masculino e sete, do sexo feminino, com faixa etária entre 29 e 45 anos de idade. Todos possuíam graduação em Enfermagem, com variação de três a 25 anos de formados e com tempo de atuação, como enfermeiro da ESF, de dois a seis anos.

Quanto à realização de cursos de pós-graduação, seis enfermeiros possuíam especialização, um possuía especialização e mestrado, e outro realizou residência e cursava mestrado na época em que os dados foram coletados. Em relação ao tipo de especialização, quatro enfermeiros realizaram especialização em Saúde da Família e Comunidade. Os demais cursos de especialização eram de diferentes temáticas, tais como: Gestão, Sistemas e Serviço de Saúde; Enfermagem do Trabalho, Auditoria em Sistemas de Saúde e Administração dos Serviços de Saúde; Saúde da Mulher e Obstetrícia; Saúde Pública e Cardiologia.

### Síntese dos casos estudados

Os oito casos mostraram-se homogêneos, provavelmente pelos critérios de seleção adotados neste estudo, tornando possível observar diversas similaridades na fala dos participantes e nas observações realizadas nos CSs. Foi comum os participantes relatarem que fazem uso do SIAB, pois consideram este SIS importante para o planejamento. Entretanto, há similaridade, também, com relação à utilização de outras fontes paralelas para atualizar as informações e obter dados de qualidade. Assim, o planejamento local em saúde é realizado pela equipe interdisciplinar tanto com o uso do SIAB, quanto das demais fontes de informação. Outra similaridade foi a união das equipes para desenvolver as ações programadas e promover o vínculo com a comunidade.

### Indicadores de saúde utilizados na Estratégia Saúde da Família

Esta categoria foi composta por duas subcategorias. A primeira subcategoria foi denominada "Utilização e importância do SIAB no cotidiano da equipe de saúde". Segundo os depoimentos, os enfermeiros das oito equipes revelaram fazer uso do SIAB tanto para acompanhar a situação de saúde

da comunidade, como também no planejamento das ações locais. Os entrevistados acreditam: que o SIAB é uma ferramenta de grande valor para o desenvolvimento das atividades diárias; que, muitas vezes, norteia o trabalho do enfermeiro. As equipes reconhecem a importância do SIAB nas atividades desenvolvidas no CS, pois este SIS abrange as informações necessárias para caracterização da situação de saúde população atendida.

O fato de o SIAB abordar os principais marcadores que o MS preconiza para a ESF auxilia o acompanhamento e a atualização constante, por parte da equipe, dos dados repassados ao SIAB. Para exemplificar o que se afirma, cita-se: *o SIAB é importante, ele nunca pode ser abandonado, sempre trabalhamos com este instrumento (E1); O SIAB traz dados muito importantes que norteiam o nosso planejamento. Sem ele, fazemos ações esporádicas e não atendemos a coletividade (E6).*

Na segunda subcategoria, "Indicadores de saúde utilizados pelo enfermeiro da ESF", foi possível verificar que os enfermeiros das oito equipes citaram os indicadores de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos como dados mais utilizados pelos enfermeiros da ESF. Três enfermeiros citaram a tuberculose como um indicador de saúde utilizado para monitorar a população; dois enfermeiros revelaram monitorar o número de famílias cadastradas; outros dois entrevistados mencionaram acompanhar o número de visitas realizadas pelos ACS. Além disso, dois enfermeiros citaram o número de internações e outros dois participantes, o número de nascidos vivos. Essa revelação confirma a escolha dos oito indicadores utilizados para selecionar as equipes do estudo.

São os indicadores do SIAB que recebem maior atenção por parte dos profissionais de saúde, buscando-se manter uma relação entre eles e as ações de saúde planejadas pela equipe da ESF. As doenças ditas marcadores principais são a grande preocupação dos profissionais da ESF, pois acometem uma expressiva parte da população, necessitando de interação e maior acompanhamento com as ações desenvolvidas na comunidade. A este respeito, cita-se: *primeiro temos que cadastrar a população, conhecer as principais patologias e depois fazer todo o planejamento, destacando o que teríamos que focar (E1); Gestantes, crianças, nascidos vivos, hipertensos, diabéticos e tuberculose também. Por fim, nós também visualizamos as visitas realizadas pelos ACS (E2); Nós estamos sempre acompanhando diabético, hipertenso, tuberculose, crianças e gestantes. Todos esses indicadores são utilizados (E8).*

## **Informação em saúde: qualidade e fidedignidade**

Esta categoria apresenta uma subcategoria, “Buscando dados de qualidade”, em que sete entrevistados apresentaram dúvidas em relação à qualidade dos dados coletados e repassados pelos ACS. Os enfermeiros relataram planejar as ações com o uso do SIAB, inclusive utilizando informações de diferentes fontes de dados. Entretanto, demonstraram insegurança quanto à veracidade das informações, pois estas são coletadas por outros profissionais. Apesar de realizar um trabalho em conjunto com os outros profissionais da equipe da ESF e os ACS, os enfermeiros participantes deste estudo sentiram necessidade de ter mais controle sobre as informações a respeito do estado de saúde da comunidade, realizando o registro em outras fontes de dados, além do SIAB, aprofundando-os. Muitos participantes afirmaram que alimentavam mensalmente o SIAB, porém aprofundavam esses dados fazendo registro em outras fontes. Quatro participantes relataram dificuldade em manter os dados atualizados pela mudança constante na população e, também, pela falta de ACS, o que deixava muitas áreas descobertas.

O fato gera uma lacuna grande na coleta dos dados, pois não há profissional para cadastrar e acompanhar a demanda, nem para realizar o registro das informações, o que torna o dado impreciso e duvidoso. A este respeito, cita-se a fala de um dos enfermeiros entrevistados: *se eu transcrever a informação, não discutir com a equipe e mandar assim, pode ser que vá um dado muito ruim. [...] tem que prestar atenção, porque se você simplesmente transcrever sem analisar, os teus dados podem estar errados (E6); Nosso principal problema é o número de áreas descobertas que prejudica fazer qualquer planejamento. Isto prejudica os dados fiéis e atualizados. [...] com as áreas descobertas, os dados, as informações ficam duvidosas (E8).*

Seis enfermeiros referiram trabalhar com dados que o SIAB não aborda, sendo que destes, cinco profissionais relataram utilizar fontes de dados próprias para acompanhar doenças, não incluídas no SIAB, mas das quais a comunidade sofre. Diante disto, eles resolveram utilizar as fichas de uso próprio para registrar estas informações e, assim, poder acompanhar o desenvolvimento dessas enfermidades. A ação contribuiu para tornar mais adequado o atendimento às necessidades da comunidade, e também para aprofundar as informações coletadas no SIAB: *muitas vezes era a própria hipertensão, diabetes, mas outras vezes era depressão ou o uso de drogas, que incluía o álcool e as drogas ilícitas.*

*São informações que o SIAB ainda não aborda e que nós temos a necessidade de trabalhar na comunidade (E1); No caso do preventivo, que inclui informações sobre o câncer do colo de útero, ele não está no SIAB, mas é um dado que nós trabalhamos (E7).*

Cinco entrevistados relataram realizar o registro das informações em uma fonte de dados paralela ao SIAB, a fim de garantir sua fidedignidade e, desta forma, poder planejar ações com maior segurança. Isto é possível, pois o profissional pode “controlar” as informações por meio de fontes próprias, registrando dados manualmente ou no computador. Os enfermeiros aproveitaram essa ação para aprofundar suas listagens com dados que o SIAB não aborda, contribuindo, assim, com informações aprofundadas sobre a saúde da população atendida.

Foi relatado, também, que os enfermeiros costumavam comparar os dados do SIAB com as fontes paralelas que eles alimentavam, a fim de atualizar os dados e buscar uma lacuna no preenchimento das informações. Entre estas fontes incluem-se o banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no sistema de prontuário eletrônico do paciente (INFOSAÚDE) utilizado nas unidades de saúde de Florianópolis. *Nós pegamos os indicadores do SIAB e o nosso controle para fazer um comparativo. [...] depois que começamos a fazer esse trabalho, a maior parte dos nossos dados começou a fechar, as informações começaram a bater. [...] nós comparamos um dado com o outro e então as informações ficaram melhores. O SIAB começou a ficar mais fidedigno (E5); Os indicadores do SIAB servem para gente planejar as nossas atividades. Eles é que nos dão a base para fazer o planejamento. [...] Entretanto, nós pegamos outras informações, o censo do IBGE, o que os agentes comunitários passam para gente, etc. [...] Nós planejamos ações com todas essas informações (E6); Além de puxar o relatório do INFOSAÚDE, eu confiro com as anotações que eu faço no Excel. É assim com todos os indicadores. Eu faço uma tabela para registrar esses marcadores e já passo para outras fontes de dados (E7).*

## **Críticas ao Sistema de Informação da Atenção Básica**

Esta categoria divide-se em duas subcategorias. Na primeira, intitulada “Avaliação do SIAB”, os enfermeiros das oito equipes revelaram achar o SIAB uma boa ferramenta de trabalho, um instrumento importante para o cadastramento e acompanhamento das condições de saúde da comunidade. Entretanto, a maioria dos entrevistados complementa a avaliação apontando o SIAB

como um instrumento limitado e restrito, pois ele não abrange todas as faixas etárias, e também não contempla todas as doenças que afligem a população. Não há, no sistema, espaço para adicionar outras doenças, nem modo de aprofundar alguns dados, caso seja necessário. *A gente não trabalhava só em cima desses dados porque é muito resumido e um pouco limitado. Quando você trabalha aquilo e mais um pouco vê que as informações estão mais embasadas. [...] o SIAB são dados que abrangem todo o Brasil. Então, dependendo da situação ele é bem completo, ou então ele é bem incompleto* (E6).

Na segunda subcategoria, "Sugestões para melhoria do instrumento", sete participantes mencionaram que o SIAB deveria ser mais amplo, de forma a abranger um maior número de dados e de informações sobre a comunidade. Uma das sugestões seria tornar o instrumento mais regionalizado, direcionado para os problemas de cada Estado ou região. Outra sugestão apontada, é que o SIAB deveria contemplar dados de todos os profissionais que atuam na ESF, inclusive de odontólogos, assistentes sociais, etc. *Ampliar os indicadores é o que eu acho fundamental. Poderia ter quantas pessoas estão em sofrimento psíquico na área ou quantos indivíduos usam medicamentos psicotrópicos. A própria ficha cadastral poderia melhorar* (E4); *As crianças, por exemplo, de dois a cinco anos já não entram mais no SIAB. É só até dois anos. Eu acho que é uma faixa etária de criança importante. [...] O SIAB é bem restrito. Ele deveria ser mais regionalizado* (E8).

## DISCUSSÃO

O SIAB foi desenvolvido com o propósito de dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados da ESF, auxiliando no processo de tomada de decisões. É considerado um importante SIS para realizar o planejamento e a gestão das atividades das equipes da ESF por fornecer indicadores populacionais de uma determinada área de abrangência. Estas informações proporcionam suporte à análise situacional para que o planejamento seja realizado de acordo com as necessidades das famílias. Para alguns autores, o SIAB é um requisito fundamental para a organização das ações da equipe da ESF.<sup>2,12,18</sup>

Apesar de reconhecer a importância do SIAB, estudo realizado com cinco equipes de saúde evidencia que o SIAB é utilizado, pontualmente, para atualização de dados e produção de relatórios mensais, e que, apesar da possibilidade de oferecer suporte à equipe, muitas vezes não é utilizado por esta. Em outras palavras, os dados do SIAB

não são utilizados para organização das práticas de trabalho, e, embora este SIS seja o principal instrumento informatizado de que dispõem, só o alimentam, basicamente.<sup>19</sup>

Outra pesquisa realizada constatou que a utilização do SIAB restringe-se ao cadastramento familiar e à emissão de relatórios.<sup>2</sup> Portanto, tomando-a como base, entende-se que as informações geradas pelo SIAB não têm sido utilizadas para planejamento e avaliação das ações desenvolvidas.

Entretanto, os enfermeiros participantes deste estudo, cujas equipes receberam classificação ótimo de desempenho no PMAQ, relataram utilizar o SIAB no cotidiano do trabalho, principalmente, no planejamento das ações e na organização das atividades. Eles apontam o SIAB como uma rica fonte de dados para conhecer a população, realizar o diagnóstico de saúde e planejar ações na comunidade. De forma semelhante, uma pesquisa revela que os profissionais reconhecem a importância do SIAB, fazendo uso desse instrumento para o planejamento e a melhoria do seu trabalho na equipe.<sup>11</sup>

O planejamento é utilizado como um mecanismo de gestão em instituições públicas como os CSs, pois oferece a possibilidade de programar ações para alcançar os objetivos determinados pela equipe de saúde. Isso envolve raciocínio, reflexão e análise dos atores envolvidos, necessitando da participação de todos os profissionais, de modo a contribuírem com sua experiência e olhar diferenciado para a situação de saúde da população.<sup>1</sup>

De acordo com os depoimentos analisados, os indicadores mais utilizados no planejamento das ações locais são aqueles ditos prioritários, como gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos. A utilização constante desses marcadores confirma-se por mostrarem informações referentes ao acompanhamento de grupos prioritários, por parte da equipe da ESF, devendo ser visitados mensalmente. Outra questão que destaca a utilização desses indicadores é que eles servem de subsídio para o acompanhamento aproximado das condições de saúde de grande parte da população que frequenta o CS.<sup>2,4</sup>

Os entrevistados relataram que se sentem preocupados em preencher corretamente o SIAB a fim de alimentar o instrumento com dados de qualidade. Eles buscam utilizar todos os indicadores para conhecer as características da sua área de abrangência. Isto se mostra relevante, visto que, a partir do momento que o profissional entende a finalidade do SIAB, utilizando-o no seu cotidiano, a

importância de oferecer dados de qualidade ao instrumento ganha destaque no processo de trabalho da ESF. Os enfermeiros reconhecem a importância de obter dados reais e atualizados para conhecer os problemas que prevalecem entre as famílias e, dessa forma, realizar o planejamento das ações de saúde. A informação pautada nos indicadores produzidos pelas equipes proporciona o desenho da realidade da população, viabilizando ações condizentes com as necessidades locais.<sup>12,19</sup>

Os participantes revelaram ter dúvidas em relação à qualidade dos dados e à veracidade das informações trazidas pelos profissionais da equipe. Eles não se sentem seguros com os dados apresentados por outros profissionais, devido a sua ausência no momento da coleta e do registro dos dados. Os indicadores de saúde são instrumentos utilizados para definir parâmetros, realizar comparações e agregar juízo à situação de saúde encontrada. Para tanto, é necessário supervisionar a coleta e sistematização dos dados. O fato é relevante, visto que a falha na supervisão da coleta e do registro dos dados compromete a confiabilidade das informações, prejudicando a qualidade dos dados e a análise da situação de saúde.<sup>2,20</sup> O enfermeiro pode orientar a equipe de saúde em relação ao levantamento dos dados e ao preenchimento adequado das fichas para garantir o repasse de informações fidedignas. É imprescindível trabalhar essa questão com todos os profissionais das equipes de saúde, a fim de lhes mostrar a importância que os indicadores têm na ESF e como a qualidade dos dados interfere nas ações de saúde planejadas.<sup>2</sup>

Além de utilizarem o SIAB para planejar as ações de saúde, os participantes revelam fazer uso de fontes de dados paralelas ao SIAB – tais como INFOSAÚDE, IBGE, etc – para aprofundar os dados e complementar as informações sobre a situação de saúde da população. Para os enfermeiros das equipes com melhor classificação de desempenho na APS, o SIAB auxilia a gestão, porém torna-se um instrumento restrito por conter dados limitados referentes à comunidade.

O fato de ser um SIS de ordem nacional faz com que o SIAB torne-se um instrumento rígido para as diferentes regiões do país. Isso proporciona a centralização de dados de âmbito nacional, mas resulta em pendências em relação à realidade local.<sup>4</sup> Apesar de ser um sistema criado para ser utilizado em todo o país, o SIAB não é uma ferramenta que deve ser utilizada isoladamente, pois os dados obtidos com o SIAB são considera-

dos insuficientes para uma análise apropriada da população, sendo necessário que o profissional de saúde busque outras fontes de informações para complementar o SIAB.

De forma semelhante, um estudo<sup>19</sup> apontou que o principal SIS utilizado pelos entrevistados é o SIAB. Entretanto, os profissionais fazem uso de formas alternativas para incrementar os dados que não são contemplados pelo sistema. Eles apresentam instrumentos de coleta próprios para algumas patologias prevalentes, a fim de obter apoio no desenvolvimento de informações complementares para uma compreensão mais aproximada das necessidades da comunidade. A incorporação de outras fontes de informação é um fato interessante, pois demonstra interesse, por parte dos profissionais, em analisar em profundidade a situação de saúde das famílias, assim como comprova que esses indicadores são fundamentais no desenvolvimento das ações na Atenção Básica.<sup>10</sup>

As fontes de dados adicionais contribuem com a qualidade das informações, pois permitem a comparação entre as fontes de dados disponíveis. Isso ajuda a identificar falhas na coleta e no registro dos dados. A ação foi relatada por muitos enfermeiros que procuravam sempre comparar os dados do SIAB com seus registros paralelos, a fim de aumentar a qualidade das informações. Após a comparação dos dados e atualização das informações, a equipe decide como será desenvolvido o planejamento e a programação das ações para solucionar os problemas de saúde encontrados.

Apesar de ser o principal instrumento de monitoramento da atenção básica e de agregar diversos indicadores, o SIAB é questionado quanto à suficiência dos dados que contempla; além do conhecimento da situação de saúde, sociocultural e econômica local, são necessárias outras informações que estão ausentes. Dados que não são abordados pelo instrumento devem ter sua importância revalidada, uma vez que incorporar outros dados a este SIS confere mais precisão ao diagnóstico da situação de saúde local da comunidade a ser trabalhada.<sup>4,11,18</sup> O SIAB possui grande potencial para caracterizar a população na atenção básica, entretanto, deve passar por readequações para que sua utilidade seja ampliada, uma vez que o objetivo do instrumento é retratar a realidade local. O SIAB possui um número limitado de possibilidade de registro de doenças ou condições referidas, codificadas nas fichas de coleta de dados. Este SIS não contempla algumas peculiaridades regionais que são importantes para o planejamento

das ações, como o registro de algumas doenças, como a dengue, obesidade, a depressão, o HIV, o alcoolismo e o uso de drogas; entretanto, algumas doenças de menor prevalência, como a malária, estão presentes.<sup>4,19</sup>

Por tal razão, os participantes apontaram algumas sugestões ao SIAB, como ampliar os indicadores para abranger uma faixa etária mais adequada da população e diversificar as doenças e morbidades que afligem a comunidade de acordo com cada região ou Estado. No município de estudo, os entrevistados sugerem incluir: ficha do idoso, indicador de saúde mental, ampliação da faixa etária para crianças, entre outras. Essas propostas só fazem valorizar a importância das informações no cotidiano da ESF, pois ressaltam a necessidade do profissional de ter em mãos dados reais, que correspondem à situação de saúde da população a que atende.

Há algumas propostas com o intuito de reformular o leque de opções disponíveis nessa ferramenta, de modo a ofertar com mais precisão o diagnóstico da situação de saúde local.<sup>4,18</sup> Sendo assim, é importante adequar o instrumento de acordo com a realidade local, incluir dados sobre vigilância ambiental, acrescentar espaço para registrar outras atividades desenvolvidas, doenças regionais, características socioeconômicas, rever os intervalos das faixas etárias. Pode-se concluir que há possibilidades de readequar o instrumento de coleta de dados do SIAB para que a sua utilidade seja ampliada, de modo a facilitar a tomada de decisão e o planejamento das ações de saúde voltadas à população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SIAB é considerado uma ferramenta de gestão muito utilizada pelos enfermeiros das equipes da ESF que receberam classificação de desempenho ótimo no PMAQ. Eles reconhecem a importância do SIAB em seu cotidiano, fazendo uso desse instrumento para realizar o diagnóstico da situação de saúde da comunidade e o planejamento das ações locais. Entretanto, apontam o SIAB como um instrumento restrito e limitado, pois sentem a necessidade de utilizar fontes de dados adicionais para complementá-lo e aprofundar dados que este SIS não aborda. Acreditam que o SIAB poderia ampliar o número de indicadores e tornar o instrumento mais regionalizado.

As oito equipes da ESF, que alcançaram a melhor classificação de desempenho no PMAQ,

buscam manter a veracidade dos dados a partir da supervisão e do acompanhamento do processamento das informações ofertadas ao SIAB. Assim, os profissionais conhecem melhor a realidade da população e conseguem desenvolver ações voltadas para as necessidades locais. Ressalta-se a importância da autoavaliação das equipes de saúde, a fim de destacar a atuação de cada uma e apontar estratégias para o melhor desempenho destas.

O SIAB revelou-se um SIS importante, que precisa ser alimentado com dados reais e atualizados de modo a fornecer informações, as quais se tornam conhecimento a partir do contexto em que estão inseridas. Nessa direção, é importante para o enfermeiro fazer uso deste instrumento no seu dia a dia, para conhecer a população e propor estratégias de intervenção condizentes com a realidade das famílias.

Nos casos estudados, o fluxo constante de informações e a troca de conhecimento pela equipe de saúde contribuíram com o crescimento intelectual coletivo na equipe interdisciplinar, pois, além de produzirem conhecimento a partir da utilização do SIAB, os enfermeiros compartilharam as informações e o conhecimento com a equipe multiprofissional, fortalecendo a promoção da saúde.

Os critérios utilizados para selecionar as equipes podem apresentar um viés, uma vez que não é possível afirmar categoricamente se as demais equipes de saúde apresentariam resultados semelhantes ou contraditórios. Um novo estudo poderia analisar as equipes que receberam outras avaliações de desempenho, com a possibilidade de identificar aspectos positivos e/ou negativos na utilização do SIAB no planejamento das ações em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na Saúde da Família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):313-20.
2. Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 Jun; 31(2):314-20.
3. Sisson MC, Andrade SR, Giovanella L, Almeida PF, Fausto MCR, Souza CRP. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. *Saúde Soc São Paulo.* 2011 Ou-Dez; 20(4):991-1004.
4. 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. Espaço Saúde. 2010 Dez; 12(1):38-47.
5. Thaines GHLS, Bellato R, Faria APS, Araújo LFS. Produção, fluxo e análise de dados do Sistema de Informação em Saúde: um caso exemplar. Texto Contexto Enferm. 2009 Jul-Set; 18(3):466-74.
  6. 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. 2005 Jul-Ago; 13(4):547-54.
  7. Carnut L. Planejamento e programação de ações em saúde: conceitos, importância e suas influências na organização dos serviços de saúde bucal. J Manag Prim Health Care 2012; 3(1):53-61.
  8. 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. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 Jan; 16(supl. 1): 1221-32.
  9. Silva NA, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005 Nov-Dez; 21(6):1821-8.
  10. Graua M, García-Altés A, Pasarín MI, Arribas P, Borrella C, Brugale T. Utilidad de un sistema de información para la atención primaria. Atención Prim. 2008; 40(4):167-75.
  11. Maia LDG, Corrêa JPR, Lopes ACFMM, Neto JFR. Utilização do sistema de informação da atenção básica (SIAB) para o planejamento das ações pelas equipes da estratégia de saúde da família do município de Montes Claros (MG). Rev Baiana Saúde Pública. 2010 Abr-Jun; 34(2):359-70.
  12. Duarte MLC, Tedesco JR, Parcianello RR. O uso do sistema de informação na estratégia saúde da família: percepções dos enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm. 2012 Dez; 33(4):111-7.
  13. Matumoto S, Vieira KCS, Pereira MJB, Santos CB, Fortuna CM, Mishima SM. Production of nursing care in primary health care services. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012; 20(4):710-7.
  14. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.
  15. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde [online]. [acesso 2015 Jun 15]. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>
  16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo: saúde mais perto de você - acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
  17. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
  18. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. RFO. 2009 Jan-Abr; 14(1):77-81.
  19. Barbosa DCM, Forster AC. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. Cad Saúde Coletiva. 2010; 18(3):424-33.
  20. Jesus MCP, Santos SMR, Goulart TP, Martins NA, Peres RB, Coelho VS. Atualização dos dados nos sistemas de informação em saúde. Rev Enferm UERJ. 2012 Dez; 20(Esp2):795-801.