

FATORES DIFICULTADORES NO FLUXO INFORMACIONAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: INFLUÊNCIAS SOBRE O PROCESSO DECISÓRIO EM SAÚDE

Complicating factors in the information flow of the Primary Care Information System: influences on the decision-making process in health

Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes¹, Simone Grazielle Silva Cunha²,
Ricardo Bezerra Cavalcante³, Eliete Albano Azevedo Guimarães⁴

RESUMO

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa que objetivou analisar como os fatores dificultadores presentes no fluxo informacional do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) podem influenciar o processo decisório de gestores e profissionais da Equipe de Saúde da Família. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais de uma Equipe de Saúde da Família e gestores responsáveis pelo SIAB. Para a realização das entrevistas, foi seguido o fluxo informacional do SIAB nos níveis local, municipal e regional. As entrevistas foram organizadas e analisadas por meio da Análise Temática de Conteúdo. Após as análises das entrevistas, surgiram duas categorias: 1) Fluxo informacional do SIAB, seus atores e processos; 2) Fatores dificultadores no fluxo informacional do SIAB: influências no processo decisório em saúde. Na primeira categoria, observou-se que o fluxo dos dados do SIAB é centralizado no Ministério da Saúde e que existem alguns profissionais, como o Agente Comunitário de Saúde e o enfermeiro que são atores mantenedores desse fluxo unidirecional. A segunda categoria identifica alguns fatores que dificultam a utilização do SIAB e influenciam no processo decisório em saúde. Com base nos resultados encontrados, verificou-se que os fatores dificultadores, de forma geral, podem prejudicar o planejamento local das ações em saúde bem como inviabilizar o processo decisório a partir do SIAB.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema de Informação; Atenção Primária em Saúde; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

A descriptive and exploratory study with a qualitative approach that aimed to analyze how complicating factors present in the information flow of the of Primary Care Information System (PCIS) can influence the decision-making of managers and professionals of the Family Health Team. Semi-structured interviews were held with professionals from a Family Health Team and managers responsible for the PCIS. The PCIS information flow at the local, municipal and regional levels was followed in order to do the interviews. The interviews were organized and analyzed through a Content Analysis based on Themes. After analyzing the interviews, two categories could be created: 1) the PCIS information flow, its actors and processes; 2) Factors hindering the PCIS information flow: influences on the health decision-making process. In the first category, it was observed that the data flow from the PCIS is centralized in the Ministry of Health and that there are some professionals, such as Community Health Agents and nurses, who maintain this unidirectional flow. The second category identifies some factors that impede the use of the PCIS and influence decision-making in health. Based on these results, it was found that the limiting factors, in general, can impair the local planning of health actions and may preclude the decision making process based on the PCIS.

KEYWORDS: Information System; Primary Health Care; Health Evaluation.

¹ Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes, Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade Federal de São João Del Rei- Campus Centro Oeste Dona Lindu. E-mail: marianagontijoufsj@gmail.com

² Simone Grazielle Silva Cunha, Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade Federal de São João Del Rei- Campus Centro Oeste Dona Lindu

³ Ricardo Bezerra Cavalcante, Universidade Federal de São João Del Rei

⁴ Eliete Albano Azevedo Guimarães, Universidade Federal de São João Del Rei

INTRODUÇÃO

A informação tem sido utilizada como um suporte para a tomada de decisões no cotidiano de trabalho em saúde. Nessa perspectiva, a informação deve ser compreendida como um redutor de incertezas e um instrumento que detecta os problemas prioritários. Assim, tem o potencial de conduzir um planejamento baseado na situação atual para preparar e organizar ações visando uma situação futura otimizada.^{1,2}

No setor da saúde, os SI (Sistemas de Informação) têm sido considerados como instrumentos de gestão da informação visando à tomada de decisões.³⁻⁵ Um SIS (Sistema de Informação em Saúde) pode ser conceituado como um mecanismo de coleta, análise e transmissão da informação necessária para auxiliar a gestão com vistas à qualidade da assistência e à ampliação da conectividade entre as redes assistenciais.⁶ Dessa forma, o SIS tem como objetivo a produção de dados a serem transformados em informações que deverão ser analisadas e devolvidas às várias instâncias, tais como o ponto de coleta e as demais instâncias gestoras, possibilitando a definição de prioridades locais, regionais e do Estado. Por fim, o SIS é um instrumento norteador do processo decisório a partir do conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica nos vários níveis do SUS (Sistema Único de Saúde).⁷

Entre os SIS de abrangência nacional, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), criado em 1998, destaca-se como um instrumento potencial na gestão das informações produzidas a partir do processo de trabalho relacionado aos profissionais das equipes de Saúde da Família.⁷ Esse sistema é diferenciado dos demais por trazer em seu arcabouço teórico aspectos como a definição do território, a responsabilidade sanitária, o mapeamento das famílias e a identificação dos determinantes sociais. Assim, potencializa um acompanhamento ampliado das condições de saúde e doença do *corpus* social.

Espera-se que, a partir do SIAB, os profissionais das equipes de saúde da família bem como seus gestores possam tomar decisões direcionadas às ações de prevenção e promoção da saúde local. Entretanto verifica-se a existência de alguns problemas na utilização do SIAB. Esses problemas podem ser assim sintetizados: a ineficácia na coleta e na interpretação de dados; desatualização do sistema; inúmeros instrumentos de coleta; as fichas de cadastro não contemplam todas as necessidades da população a ser cadastrada; e a descontinuidade do fluxo informacional.^{8,9}

Acredita-se que os problemas anteriormente citados estejam desencadeando uma série de dificuldades no processo de tomada de decisões, sendo necessária a compre-

ensão sistemática dessa realidade.

O fluxo informacional é responsável pela qualidade da informação, além de influenciar na distribuição e adequação da informação às necessidades do usuário. Os fluxos informacionais somados à coordenação, administração e planejamento do ambiente informacional possibilitam a gestão da informação organizacional.¹⁰ Dessa forma, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos que possam analisar suas problemáticas e o fluxo informacional do SIAB e adequá-lo às necessidades do usuário.

A partir desse contexto, surge a seguinte pergunta: “Como os fatores dificultadores presentes no fluxo informacional do SIAB podem influenciar o processo decisório de gestores e profissionais de equipes de Saúde da Família?”.

Neste estudo, buscou-se trazer à luz discussões que possam aproximar-se de respostas ao questionamento estipulado, proporcionando avanços na compreensão da relação entre o SIAB e o processo decisório em saúde. Enfim, o objetivo desta pesquisa é analisar como os fatores dificultadores presentes no fluxo informacional do SIAB podem influenciar o processo decisório de gestores e profissionais da Equipe de Saúde da Família.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Nesse sentido, buscou-se entender o significado do fenômeno e interpretá-lo a partir dos significados que os indivíduos trouxeram em suas impressões. O estudo qualitativo possibilita, ao pesquisador, a aproximação com a essência do objeto investigado, bem como o entendimento dos significados da importância do objeto para as pessoas que com ele interagem ou a sua importância para aquele indivíduo.¹¹

Este estudo foi desenvolvido seguindo o fluxo informacional do SIAB nos níveis local, municipal e regional, a partir de um município de médio porte e que representa a região polo da macro-oeste de Minas Gerais.

Foram incluídos os profissionais de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e gestores responsáveis pelo SIAB no município referido. A escolha da Equipe de Saúde da Família foi feita por indicação da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo o critério de ser a primeira equipe do município. Acredita-se que a equipe mais antiga tenha o fluxo e a utilização do SIAB mais consolidados. Aplicaram-se entrevistas semiestruturadas com todos os profissionais da ESF e gestores que utilizam o SIAB como suporte no cotidiano de trabalho. Dessa forma, a tabela 1 destaca os sujeitos incluídos neste estudo.

Tabela 1 - Sujeitos entrevistados em cada nível do fluxo informacional do SIAB.

Nível	Cargo	N	%
Local (ESF)	Enfermeiro	1	9,09%
	Agente Comunitário de Saúde (ACS)*	2	18,18%
	Técnico de Enfermagem	1	9,09%
	Médico	1	9,09%
	Dentista	1	9,09%
Municipal	Diretor da Atenção Primária	1	9,09%
	Coordenador Setorial	1	9,09%
	Referência Técnica de Enfermagem	1	9,09%
	Secretária do Sistema de Informação (Digitadora)	1	9,09%
Regional	Coordenadora da Gerência Regional de Saúde	1	9,09%
Total		11	100%

*Dos 4 ACS participantes da equipe apenas 2 concordaram em participar da pesquisa.

Fonte: elaborado pelos autores; 2012.

Os dados foram coletados no local de trabalho dos sujeitos da pesquisa, previamente agendados e os entrevistados foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, os aspectos éticos e legais. Posteriormente, os entrevistados assinaram o termo de livre consentimento de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo CEP HSJD segundo o parecer nº 101/2011.

Para a organização e análise das entrevistas, foi utiliza-

da a Análise de Conteúdo, que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise que busca obter indicadores por procedimentos sistemáticos e pela exposição do conteúdo das mensagens bem como as inferências sobre os dados coletados.¹¹

A escolha desse método de análise pode ser explicada pela necessidade da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fluxo Informacional do SIAB, seus atores e processos

Após análise das entrevistas realizadas, nota-se que os dados do SIAB são gerados inicialmente na visita domiciliar pelo ACS. Cabe aos ACS, então, a responsabilidade de realizar o cadastramento das famílias, levantar o perfil socioeconômico, sanitário e epidemiológico da micro-área de sua responsabilidade. As falas elucidam sobre as coletas de dados do SIAB:

[...] os dados são coletados no domicílio [...] Quem acaba coletando mais são os ACS, nós também realizamos as visitas, mas eles são os que ficam mais próximos [...] então na maioria das vezes esses dados vêm através deles. (E1)

O agente colhe os dados e aqui a gente faz a digitação dos dados e através desses dados que a gente tem a percepção da realidade do município. (E4)

Percebe-se, dessa forma, o ACS como ator inicial do direcionamento das informações. Além de ser responsável pelo cadastro das famílias e pelo levantamento do perfil da população local, o ACS é quem promove o vínculo entre a unidade de saúde e a família e quem identifica os riscos e necessidades de saúde da população.^{12,13} Assim é indispensável que o ACS promova um ambiente propício para a continuidade desse fluxo informacional do SIAB que ele inicia.

Evidenciou-se que os dados coletados pelo ACS nos domicílios podem ser subjetivos e objetivos. Os dados objetivos são variáveis numéricas que possibilitam a quantificação; já os subjetivos não permitem a quantificação. As variáveis numéricas são lançadas no SIAB e repassadas para a equipe e alguns dados são transferidos diretamente para a secretária do Sistema de Informação (SI) à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Em relação aos dados subjetivos, observa-se que os mesmos não se enquadram nos relatórios mensais exigidos pelo MS. Dessa forma, são registrados em cadernos de anotações do ACS, como explanado nas falas seguintes.

O meu cotidiano de trabalho é de acordo com as visitas que eu vou fazendo e os dados que eu tenho no meu caderno [...] tem outros (dados) que não tem a necessidade de tê-los no SIAB. (E9)

Tem muitos dados que a gente avalia no domicílio, mas que o SIAB não exige que coloquemos ali. Dessa forma, muitos dados colhidos, principalmente pelo agente comunitário, não são repassados. (E1)

Thaines *et al*² destacam que as informações geradas pelos ACS são filtradas antes de serem lançadas no sistema de informação. Desse modo, algumas informações que poderiam contribuir com uma boa assistência em saúde aos usuários e à comunidade ficam restritas ao conhecimento dos ACS. Esse “filtro” realizado pelo ACS é exemplificado na fala acima, quando o profissional relata ter dados restritos a seus cadernos e outros que são disponibilizados pelo SIAB.

Além do ACS, percebe-se que o enfermeiro é outro ator importante no fluxo informacional do SIAB no município em estudo. Este profissional é incumbido de consolidar todos os dados das fichas do SIAB, produzidas por todos os profissionais da equipe.

[...] o enfermeiro ainda é o centro da ESF é ele que reúne a equipe, que consolida. [...] Muito raramente você tem um médico que atua nesse papel da equipe e o dentista também não. Então o enfermeiro é o que consegue agregar todos os profissionais e fazer uma execução em cima do planejamento. É o profissional que tem mais conhecimento e que tem esse perfil de liderar a equipe. (E7)

Os agentes comunitários lançam os dados do SIAB e esses são passados para os enfermeiros, que acaba sendo o responsável pela equipe. Junto com a equipe [...] eles sentam com os agentes e avaliam. (E5)

Assim, verificou-se que o enfermeiro como o profissional que recebe, consolida e transmite os dados do SIAB é identificado como ator essencial para a manutenção e controle do fluxo informacional desse sistema. Alguns autores já elucidavam que o enfermeiro tem emergido como um ator importante e potencial gestor da informação de todo o processo de trabalho das equipes de saúde da família.^{12,13} O Enfermeiro é responsável pela supervisão das ações de enfermagem, mas sabe-se que, na prática, também supervisiona o ACS e o processo de trabalho dentro

da unidade de saúde da família assumindo, assim, esse papel de controle do fluxo informacional do SIAB.

Diante desse cenário atual, é necessário o desenvolvimento da competência do enfermeiro também para as ações gerenciais, pois a formação desse profissional ainda é focada na excelência do desenvolvimento técnico.¹⁴ A habilidade gerencial do enfermeiro é definida como ferramenta imprescindível para o auxílio no seu cotidiano, principalmente dentro da perspectiva do SUS. Entre as capacidades gerenciais do enfermeiro, deve estar o gerenciamento de recursos humanos, para viabilizar a administração do trabalho das pessoas e o gerenciamento da informação para viabilizar a fluidez do fluxo informacional.¹⁴

Os enfermeiros das ESF entregam mensalmente as fichas do SIAB à secretária do SIAB municipal. Esta profissional fica encarregada de digitar todos os dados além de inspecionar, verificar e modificar os dados de forma não sistemática visando qualificá-los. A Secretária recebe alguns dados diretamente do ACS, referente à ficha A do SIAB, quando ocorrem alterações no cadastramento dos usuários. Ao inspecionar o dado e encontrar números diferentes do esperado pela equipe, a secretária do SI entra em contato com o enfermeiro da ESF para verificar se o dado que recebeu está correto. A secretária do Sistema de informação também comunica à referência técnica de enfermagem da SMS o problema encontrado nos dados vindos da ESF. A referência técnica de enfermagem, por sua vez, notifica a equipe, a fim de que esta melhore o processo de trabalho para atingir os prazos estabelecidos.

Depois de inspecionar e modificar, quando necessário, o dado do município, a secretária do SI encaminha mensalmente à referência técnica de enfermagem, ao diretor da atenção básica e, finalmente, os dados são encaminhados ao MS. Todo esse movimento dos dados do SIAB descritos anteriormente pode ser explanado na fala em seguida.

Os dados são primeiro trabalhados pela equipe. [...] depois ele passa pelo nosso SI, ele é analisado pelas nossas referências técnicas de enfermagem [...] e nós temos também uma análise minha [...] com o processo de trabalho dos nossos servidores e depois ele é encaminhado para o MS onde a gente passa então a compor o quadro nacional de informação da atenção básica. (E3)

É importante ressaltar que, atualmente, os dados do fluxo informacional do SIAB não são encaminhados à Gerência Regional de Saúde (GRS) e à Secretária Estadual de Saúde (SES). Os dados estão sendo encaminhados diretamente ao MS.

Os dados não chegam mais a Gerência Regional de Saúde (GRS) a digitação é feita no município e o encaminhamento é direto para o Ministério da Saúde. (E10)

Isso pode revelar que o fluxo informacional do SIAB tende a seguir um caráter unidirecional, voltado às demandas informacionais do Ministério da Saúde. Desta feita, reforça-se o caráter centralizador desse fluxo em uma instância gestora máxima que se configura o nível federal de gestão do Sistema Único de Saúde. Corroborando esses achados, Cavalcante⁵ apontou que os dados do SIAB ainda são coletados com o objetivo de serem enviados e centralizados no ministério. Também declara que a lógica da coleta, bem como da disseminação dos dados tem como dispositivo regulatório o repasse de verbas. Assim, continua a lógica tradicional, pela intensa coleta de dados, mas com pouca análise dos mesmos visando à tomada de decisões.^{15, 16}

O Ministério da Saúde disponibiliza os dados do município através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ficando disponível para que as instâncias nos níveis local, municipal, regional e estadual possam verificar os dados produzidos. Percebe-se que, na SES e na GRS, apenas verificam-se os dados produzidos. Se, por ventura, os dados não estiverem de acordo, a informação retorna ao município em forma de cobranças.

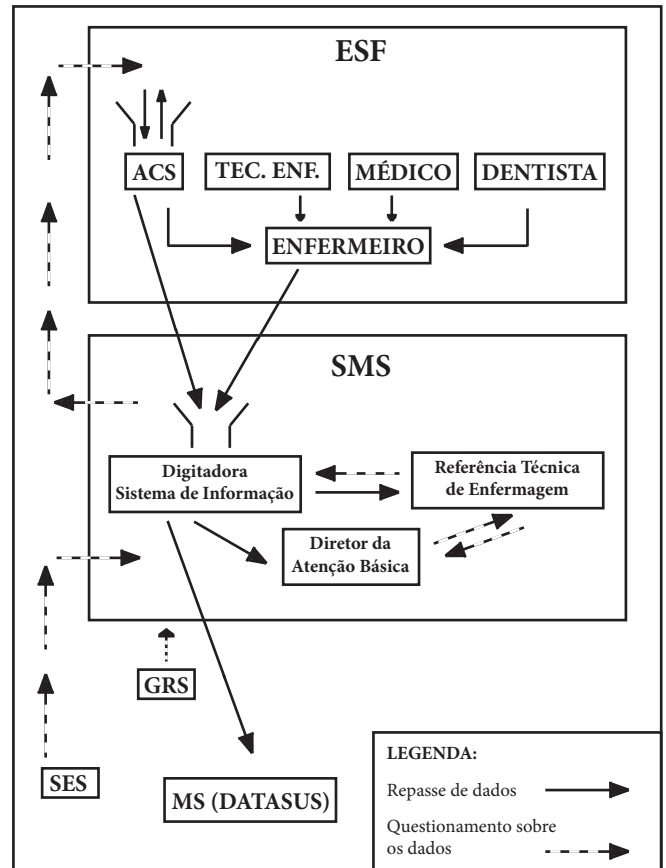
[...] esse dado vem para a secretaria onde eles são digitados e são lançados no Ministério [...] e a gente aqui da administração acaba usando também sempre que a gente precisa estar vendo algum dado e mesmo para a gente estar avaliando e cobrando das equipes a gente trabalha em cima desse sistema. (E5)

Desse modo, os dados gerados são contra referenciados a todas as instâncias em forma de questionamentos e cobranças com vistas a atingir metas. Essas metas, quando atingidas, têm como objetivo o repasse de verbas ao invés de gerar subsídios para o planejamento e melhoria do serviço de atenção primária, não se alinhando com o objetivo da criação do SIAB.¹²

Assim, o papel do SIAB de propiciar o direcionamento das ações de saúde para a população local não é observado como aspecto prioritário da utilização desse sistema e sim para definir os repasses financeiros aos municípios.

A partir da análise desses resultados, foi possível descrever o fluxo informacional do SIAB no município em estudo, apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxo informacional dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica a partir do município estudado.



Fonte: Elaborado pelos autores; 2012.

Fatores dificultadores no fluxo informacional do SIAB: influências no processo decisório em saúde

O SIAB, teoricamente, foi criado com o objetivo de possibilitar o olhar sobre o indivíduo e a comunidade além de auxiliar na gestão das informações produzidas pelas ESF.^{15,16} Entretanto, a partir das falas dos entrevistados, percebe-se que essa não é a realidade da organização do SIAB no município em estudo. O que se apresenta são Equipes de Saúde da Família despreparadas para lidar com o dado, profissionais que não tiveram uma formação adequada para realizar a crítica do dado, nem mesmo têm uma educação permanente que viabilize essa análise.

Nós fomos formados para produzir e não para sentar e achar que sentar, conversar, planejar também é trabalho. [...] Somos muito formados para tarefa. [...] E as pessoas não sabem trabalhar dados, nós não sabemos trabalhar dados e isso a gente aprende. Acho que as capacitações deixam a desejar. (E2)

Sabe-se que o profissional da saúde da família deve atuar na prevenção e promoção a saúde, de modo humanizado e eficaz.¹⁵ Faz-se necessário, dessa forma, o profissional ser capaz de avaliar, planejar e desenvolver ações em saúde de acordo com as necessidades da área adscrita. Para isso, torna-se imprescindível que o profissional tenha uma capacitação em serviço, assim como uma formação acadêmica adequada para lidar com sistemas de informação em saúde e desenvolva habilidades para analisar os dados, o que subsidiará o planejamento das ações em saúde.¹⁵

Os entrevistados relatam que há poucos momentos de capacitação para utilizar os dados do SIAB. Foi notória, durante os relatos, a necessidade de um processo de capacitação sistemático e contínuo, uma vez que as dúvidas e dificuldades de interpretar as fichas do SIAB mostram-se frequentes. As dúvidas são esclarecidas pontualmente de acordo com o interesse de cada profissional. Normalmente, quando existem dúvidas técnicas relacionadas à interpretação das fichas do SIAB, o profissional entra em contato com a secretária do SI. Dessa forma, fica a cargo da secretária do SI fazer esclarecimentos pontuais e pessoais aos questionamentos de cada um.

Os profissionais não têm essa capacitação de como mexer no SIAB ele já entra e vai direto para a unidade e lá ele já tem aquela papelada toda não só de SIAB, mas de fechamento mesmo mensal ou outras questões. [...] Mas as meninas do SI são sempre disponíveis então a qualquer dúvida eles vem e elas ajudam. (E5)

Tradicionalmente as pessoas são capacitadas no dia que entram na SEMUSA. E se ficar 15 anos se “bobear” tem uma capacitação somente. (E3)

A educação permanente favorece o aperfeiçoamento do profissional, tornando-o mais habilitado ao serviço a ser desempenhado. Observa-se a necessidade de realizar educação permanente nas diferentes esferas institucionais com o propósito de preparar os profissionais para planejar ações que respondam as necessidades da comunidade.¹⁵

É importante ressaltar a necessidade de uma capacitação continuada e de treinamentos para todos os profissionais que utilizam os dados do SIAB, tanto os profissionais internos da ESF como os externos. A capacitação continuada deve ser pensada no sentido de conscientizar os profissionais quanto à relevância dos dados produzidos e o significado desses dados para a assistência.

Observou-se que os profissionais até relatam utilizarem o SIAB para o planejamento local, mas isso ocorre de

forma pontual e não sistemática.

A unidade engole a gente com a tarefa, então a gente começa a só devolver número, número, número e não recebe de volta. As vezes recebe de volta. A secretaria faz esse consolidado, mas aí o que você faz com ele? Engaveta ou senta de novo para ver a realidade do mês passado ou do ano, como é que é isso? Se não ele é um número frio e não adianta nada. Se a gente não se planejar dentro da unidade, dentro da categoria, dentro de cada trabalho, ele é um número frio. Então ele é importante, mas tem que ser trabalhado e isso não é rotina.

Percebe-se que, quando os profissionais utilizam o SIAB, fazem esse uso com o objetivo de fechar a produção mensal e alimentar, com dados, os níveis centrais, o que pode reduzir a importância do dado para a assistência.

Então as digitadoras sempre fecham os dados do SIAB no final do mês de todas as equipes e nos passa pra estarmos avaliando. Então vemos qual é a situação de cada unidade. Se estão fazendo o serviço, se o número de visitas do agente comunitário está atingindo metas do Ministério, a questão da vacina a gente tem metas. Então isso tudo a gente dá uma avaliada, uma lida no SIAB, dá uma olhada nas que estão com número muito baixo e aí a gente tenta conversar com a equipe para tentar melhorar. (E5)

Esses dados do SIAB são mais para a gente fechar a produção e mandar. Você não pega o SIAB para trabalhar no seu dia-a-dia não. (E9)

Para o MS enviar a verba, ele precisa de um número X de usuário e de um número X de visitas. (E8)

Os entrevistados expõem que, além de saberem da importância do SIAB, gostariam de utilizar as informações contidas no sistema para tomar decisão. Os profissionais sentem-se a vontade para dizer que, pelo fato de a equipe ser mínima e possuir uma alta demanda dos atendimentos diários, isso os impede de realizar um planejamento sistematizado.

Eu fico muito mais na rotina de atendimento de consulta do que avaliando o dado. A gente nem avalia né?! Não pega os dados do SIAB e discute. Preenche e manda. A gente não trabalha com os dados para mudar muito a ação. Quando a gente

faz, a gente vê uns três e vê se tem que fazer alguma coisa, mas isso quando vai mexer com infraestrutura. Poderia ser melhor trabalhado e uma coisa que a gente discute muito. É muito difícil a gente conseguir isso. Já tentamos, mas acaba que a gente fica na consulta e restrito à unidade de saúde. (E8)

Para melhorar tinha que dar um jeito de nós trabalharmos direto com ele. Porque nós pegamos no SIAB somente para fechar a produção. Você coloca no SIAB o número da população, quantos diabéticos, crianças, hipertensos, gestantes e só. Depois você não mexe mais com ele [...] (E9)

A gente questiona muito isso “para que está colhendo esse dado?”. Porque se não você fica lançando números e não faz nada com eles e tem que fazer uma avaliação em cima do número. Porque se não fica só em cima do número, se não tiver essa eficácia de uso. (E2)

Os ACS, bem como outros profissionais entrevistados, revelaram manipular os dados para atingir metas e conseguir recursos financeiros para a região, ressaltando assim uma das dificuldades operacionais encontradas em relação aos dados produzidos que alimentam o SIAB. No dicionário Aurélio da língua portuguesa, a palavra “manipular” possui alguns significados como: dominar, controlar, levar alguém a pensar ou a agir como nos convém. Outros sentidos para a palavra “manipular” também são verificados no dicionário Houaiss, tais como: influenciar um indivíduo ou coletividades conseguindo que se comporte de uma dada maneira, para servir a interesses de outros que não os seus próprios; provocar alteração em algo; tornar falso; adulterar. Desse modo, a manipulação dos dados do SIAB pode ser elucidada nas falas dos sujeitos entrevistados.

O ACS manipula, muitas vezes, aumentando o número de visitas. E isso é complicado a gente controlar. Não tem como ficar ali com um GPS nele o tempo todo. Então, tem sim uma manipulação porque eles sabem que vão ser chamados a atenção. Isso é uma realidade que a gente convive há muito tempo e é difícil atuar. [...] Tem alguns colegas que também manipulam um ou outro, mas não tão gritante quanto os ACS. [...] Porque ele não tem uma meta X para atingir. É o tanto que ele fez e pronto. Tem sim uma meta, mas ele não vai ser chamado a atenção porque as metas não são cobradas pelo MS igual com o ACS que se não

atingir a meta, o MS pode cortar o piso, o que não ocorre com os outros. Então no caso dos ACS a manipulação é bem maior. (E1)

Com o cumprimento das metas estipuladas pelo MS, gera o cumprimento do indicador, e nós deixamos de perder dinheiro. Porque toda vez que a gente deixa de cumprir as metas nós estamos sob avaliação da SES e do MS. (E7)

O ACS tem que fazer um número de visitas de 90%, por exemplo, e se não fizer os 90% bloqueia a verba. Eu acho que é nesse caso que ele manipula. (E8)

Sendo assim, verifica-se uma falta de supervisão e controle dos dados gerados pelos ACS, comprometendo a confiabilidade das informações produzidas já que o registro correto da informação é essencial para fundamentar as ações de saúde local. Pode-se inferir que essa manipulação ocorre em algumas instâncias uma vez que, para ocorrer o repasse financeiro, os dados numéricos devem estar de acordo com o que é exigido pelo MS.

Os profissionais também pontuaram que a quantidade elevada de dados gerados pelo SIAB e o fato das fichas do SIAB não contemplarem a realidade local das ESF dificulta a análise e tomada de decisão. A equipe relata que as fichas do SIAB foram pensadas dentro de outra realidade, fazendo com que muitos dados que não são utilizados atualmente sejam coletados e outros que seriam importantes para a realidade atual não estão no SIAB.

Talvez seja uma coleta abrangente demais que pode às vezes complicar a interpretação dos dados. Talvez se ele (SIAB) fosse mais enxuto e mais eficaz a gente poderia trabalhar de forma mais racional. [...] Precisa de coletas sérias, mas sintéticas, que dê essa mesma interpretação da realidade. Eu acho que os dados foram bem pensados, mas em um outro momento. A gente discute isso muito. Está na hora da gente rever os dados, ver a necessidade de cada um e a eficácia de uso deles porque talvez dê para enxugar. (E2)

Por meio das análises das entrevistas, observa-se que os profissionais de saúde que lidam com o SIAB ainda estão focados no modelo biologicista, no qual se valoriza os procedimentos técnicos, curativistas, centrados nas doenças em detrimento da promoção de saúde e prevenção de doenças. Ainda tem se dado uma importância maior no fluxo das consultas, nos atendimentos individuais, solicita-

ção de exames e realização de procedimentos. Dessa forma, o olhar patológico sobre o sujeito ainda é predominante. O SIAB torna-se, então, um sistema que armazena as informações desse modelo assistencialista, curativista, focado na doença e na medicalização como o centro da produção de informações.

O SIAB é um banco de dados dos movimentos, dos atendimentos que a gente faz aqui na unidade. Consulta de enfermagem, consulta médica, procedimentos, tais como medir temperatura, pressão, vacina, toda a produção do que é feito aqui na unidade e é registrado. (E8)

Na reunião a gente vê que tem muito HAS, DM e a gente tenta fazer grupos, tarde comunitária, tudo voltado para isso. Também a gente começou com o Amigo da Saúde que é um projeto que trabalha esse sistema. A gente tem uma noção sim, mas das coisas mais importantes [...] você vai trabalhar de acordo com a realidade da população, doença da população. (E9)

Ao observar a atenção primária, na prática, nota-se o modelo curativista coexistindo com o de vigilância, centrado na prevenção e promoção. Num primeiro momento, valoriza-se a doença, o tratamento, a medicalização e a solicitação de exames e, em outro momento, aprecia-se a promoção e prevenção de doenças.^{16, 17} Dentro desse modelo híbrido, presente no município, está o SIAB que foi desenvolvido com um objetivo, o de administrar a in-

formação gerada pela atenção básica. Assim, o sistema precisa satisfazer às necessidades de informação da diversidade de modelos presentes no primeiro nível de assistência do Sistema Único de Saúde. Os sujeitos relatam estas situações nas falas seguintes.

[...] praticamente toda a população do Brasil hoje é um modelo híbrido e o SIAB foi construído somente para a ESF. Então para mim ele não é um sistema da Atenção Básica. Pois a Atenção Básica hoje é constituída por ESF e pela estratégia de atenção curativa voltada para atenção biomédica, que é dominante inclusive. (E7)

Eu acho que faz muito tempo que o SIAB foi formulado. Ele deve ser revisto, deve ser feito uma pesquisa para ver a necessidade do que deve ser acrescentado, o que tem que tirar (E1).

Nesse contexto, o que se vê retratado é a coexistência do modelo curativista e do modelo de vigilância, tornando-se um fator dificultador na compreensão da realidade de saúde. Segundo os entrevistados, o SIAB não consegue abranger esse modelo híbrido o que acaba comprometendo o processo de tomada de decisão nas ESF.

Desse modo, observa-se que existem fatores presentes no fluxo informacional do SIAB que dificultam ou até mesmo inviabilizam o processo decisório em saúde. O quadro 2 a seguir sintetiza os achados discutidos anteriormente.

Quadro 2 - Fatores dificultadores relacionados ao SIAB e influências sobre o processo decisório.

Fatores dificultadores relacionados ao SIAB	Influências sobre o processo decisório
Falta de capacitação dos profissionais de saúde para uso do SIAB	Os profissionais subutilizam o SIAB para tomar decisões locais.
Deficiências na formação dos profissionais de saúde visando a gestão da informação	As decisões, quando tomadas, não são sistematizadas, e não se utiliza o SIAB adequadamente.
A utilização do SIAB é pautada pela necessidade do repasse de verbas	Os dados são coletados para serem enviados aos níveis centrais, esvaziando as possibilidades e os interesses em utilizar os dados para o planejamento local.
A manipulação dos dados do SIAB visando o repasse de verbas	Prejudica-se a qualidade dos dados para uso no processo decisório. Trabalha-se com incertezas, pois os dados não são fidedignos.
Excesso de fichas do SIAB	Os instrumentos de coleta não são preenchidos adequadamente. Isto interfere na qualidade do dado para tomar decisões.
Coexistência de vários modelos de saúde na atenção básica	O SIAB não se adéqua às necessidades de informação dos vários modelos. Isto inviabiliza o processo decisório.

Fonte: elaborado pelos autores; 2012.

CONCLUSÃO

Por meio do estudo realizado, constatou-se que os fatores dificultadores presentes no fluxo informacional do SIAB, como a existência de interferências, manipulações e um fluxo unidirecional, visando o repasse de dados dos níveis centrais, influenciam no processo decisório de gestores e profissionais de ESF. Esses achados interferem na tomada de decisão no nível local. Desta feita, é necessária uma valorização dos dados em todas as instâncias, uma vez que os mesmos devem ser analisados para originar o planejamento local das ações em saúde. Faz-se necessário favorecer o ambiente informacional, viabilizando a continuidade do fluxo para otimizar o planejamento, execução e avaliação das ações locais de promoção e prevenção em saúde, focando na assistência ao paciente.

Com base nos resultados encontrados, evidenciou-se a existência de alguns desafios na utilização do SIAB além da necessidade de aprimoramentos do sistema. Como desenvolver um processo contínuo de capacitação para viabilizar o planejamento local a partir do SIAB? A manipulação dos dados do SIAB ocorre em outros municípios brasileiros? O planejamento local é realizado a partir de outras fontes de informação? Como isso acontece? Como desenvolver um outro fluxo informacional do SIAB que possa atender as necessidades de informação dos níveis centrais e do nível local? Esses questionamentos devem ser repensados a fim de atingir a máxima potencialidade que o SIAB pode fornecer no planejamento da assistência da população local.

REFERÊNCIAS

1. Moraes IHS, Gómez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(3):553-65.
2. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3): 418-26.
3. Guimarães EMP, Évora YDM. Sistema de Informação: Instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ci Inf*. 2004; 33(1):72-80.
4. Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *J Health Inform*. 2010; 02(1).
5. Cavalcante RB, Silva PC, Ferreira MN. Sistemas de informação em saúde: Possibilidades e Desafios. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(2):290-9.
6. Branco MAF. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
7. Brasil. Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 96p.
8. 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. *Rev Espaço Saúde*. 2010; 12 (1): 38-47.
9. Bittar TO, Meneguim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como Ferramenta da gestão em saúde. *RFO*. 2009; 14(01):77-81.
10. Calazans ATS. Conceitos e uso da informação organizacional e informação estratégica. *TransInformação*. 2006; 18(1): 63-70.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2010.
12. 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; 18(3):466-74
13. Nogueira GD, Neves JTR. Estratégia para gestão da informação do Programa Saúde da Família do governo brasileiro. *Faces R Adm*. 2008; 7(4):88-105.
14. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18 (2):249-57.
15. Marcolino SJ, 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.
16. Figueiredo LA, Pinto IC, Marciliano CSM, Souza MF, Guedes AAB. Análise da utilização do SIAB por quatro equipes da estratégia saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP. *Cad Saúde Coletiva*. 2010; 18(3): 418-23.
17. Schmidt MLS, Neves TFS. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cad Psicol Soc Trab*. 2010; 13(02): 225-40.

Submissão: abril/2012

Aprovação: outubro/2012
