



ARTIGO DE PESQUISA

CAPACITAÇÃO PARA USO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: MANTENDO O STATUS QUO INFORMACIONAL

TRAINING FOR USE OF THE INFORMATION SYSTEM OF PRIMARY CARE: KEEPING THE STATUS QUO INFORMACIONAL

CAPACITACIÓN PARA EL USO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: MANTENIENDO EL STATUS QUO INFORMACIONAL

Ricardo Bezerra Cavalcante¹, Marta Macedo Kerr Pinheiro²

RESUMO

Estudo de abordagem qualitativa que objetivou analisar o processo de capacitação de profissionais e gestores relacionados ao SIAB visando o planejamento local em saúde. Realizaram-se entrevistas com profissionais de uma unidade de saúde da família no município de Divinópolis, bem como com os gestores e técnicos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Regional de Saúde. Os dados coletados foram analisados a partir da "Análise de Conteúdo". A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob o parecer 61/2010. Verificou-se que o processo de capacitação para uso dos dados do SIAB ainda é incipiente, não sistemático e descontínuo. Em alguns momentos, alguns sujeitos relatam que a capacitação é inexistente e muitas dúvidas relacionadas ao sistema permanecem no cotidiano de trabalho. Outra situação verificada é o fato de que o sistema, seus dados e seus fluxos ainda são concebidos segundo a lógica da centralização, em que os níveis centrais são alimentados com dados e os profissionais são meros coletadores. Conclui-se que a falta de um processo de educação permanente voltado para o uso dos dados do SIAB perpetua o *status quo* informacional atual, em que o planejamento local a partir desse sistema quase não é realizado, serve apenas aos interesses dos níveis centrais. **Descritores:** Sistema de informação da Atenção básica; Educação permanente em serviço; Informação em saúde.

ABSTRACT

Qualitative study aimed to analyze the process of training of professionals and managers related to SIAB considering health local planning. We conducted interviews with professionals from a family health unit in the municipality of Divinópolis, as well as managers and technical administrators of the municipal health and regional health management. The data were analyzed based on "Content Analysis". The study was approved with the protocol 61/2010. It was found that the process of training for use of the SIAB data is still incipient, not systematic or continuous. At times, some subjects reported that training is lacking and many questions related to the system remain in daily work. Another situation found is the fact that the system, its data and its flows are still designed according to the logic of centralization, where levels are fed with data centers and professionals are merely collectors. We conclude that the lack of a process of continuing education toward the use of SIAB data perpetuates the informational *status quo* today, where the local planning from this system is hardly done, and only serves the interests of the central levels. **Descriptors:** Information system of primary care; Continuing education in service; Health information.

RESUMEN

Estudio cualitativo que tuvo como objetivo analizar el proceso de formación de profesionales y gestores relacionados al SIAB para el planeamiento local en salud. Fueron realizadas entrevistas con profesionales de una unidad de salud familiar en el municipio de Divinópolis, así como con gerentes y técnicos administrativos de la Secretaria Municipal de Salud y la Gestión Sanitaria Regional. Los datos fueron analizados sobre la base de "Análisis de Contenido". El estudio fue aprobado con el protocolo 61/2010. Se constató que el proceso de capacitación para el uso del SIAB es aún incipiente, no sistemático y discontinuo. A veces, algunos sujetos informaron que la capacitación es deficiente y aún quedan muchas preguntas relacionadas al sistema en el trabajo diario. Otra situación encontrada es el hecho de que el sistema, sus datos y flujos siguen siendo diseñados de acuerdo con la lógica de la centralización, en que los niveles son alimentados con los centros de datos y los profesionales son meros colectores. Llegamos a la conclusión de que la falta de un proceso de educación continua hacia el uso de datos del SIAB perpetúa el *status quo* informacional actual, en que la planificación local de ese sistema casi no es realizado, sirve solamente a los intereses del nivel central. **Descritores:** Sistema de información de atención primaria; Educación continua en el servicio; Información en salud.

¹Doutorando do Programa de Pós-Graduação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem - EE/UFMG. Professora Associada da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós-Doutorado. Université de Toulouse III (Paul Sabatier), U.T.III, França. Orientadora do Trabalho.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi desenvolvido para auxiliar a administração dos dados gerados pelo processo de trabalho das equipes de saúde da família em todo o território nacional. Esse sistema visa o monitoramento e avaliação das ações e serviços, realizados no Programa de Saúde da Família (PSF)⁽¹⁾. Dessa forma, tem o propósito de subsidiar as três esferas administrativas (municipal, estadual e federal) do Sistema Único de Saúde (SUS) com informações, objetivando agilizar e consolidar os dados coletados pelas equipes. Teoricamente, o SIAB tem o potencial para detectar desigualdades, microlocalizar problemas sanitários, avaliar intervenções, agilizar o uso da informação, produzir indicadores e, conseqüentemente, auxiliar o processo decisório das equipes e dos gestores⁽²⁾.

O SIAB surge então como um importante sistema para auxiliar no processo de planejamento e tomada de decisões especificamente no primeiro nível de assistência à saúde, a atenção básica. Os objetivos desse sistema são assim definidos: descrever a realidade socioeconômica da população, avaliar os serviços e ações de saúde e monitorar a situação de saúde nas áreas de abrangência⁽¹⁾.

No entanto, o SIAB apresenta uma série de problemas que se mantêm desde a época de sua criação e que são muito semelhantes aos problemas existentes nos outros sistemas de informação nacionais. Esses problemas podem ser assim sintetizados: a ineficácia na coleta de dados, bem como na sua interpretação; falhas na atualização do sistema, pois os dados da população são dinâmicos; inúmeros instrumentos de coleta e duplicidade de dados; falta de dados específicos relacionados à prevenção e

promoção da saúde; as fichas de cadastro não contemplam todas as necessidades da população a ser cadastrada; os dados cadastrados e entregues às secretarias municipal e estadual não retornam para as equipes de saúde da família, dentre outros problemas^(3,5).

Alguns estudiosos destacam que os problemas identificados anteriormente, enfatizando-se aqui o SIAB, são o resultado da evolução histórica das práticas informacionais em saúde no Brasil. Nessa perspectiva, as informações em saúde constituem um dos dispositivos do Estado fragmentado e das várias instâncias sociais, políticas e econômicas que visam subsidiar a atuação de seus aparelhos alimentando interesses hegemônicos no campo da saúde^(6,8).

Entretanto, percebe-se que os estudos teóricos acerca do SIAB ainda estão muito atrelados ao aparato técnico deste sistema, sendo necessário evoluir na compreensão dos problemas atrelados às pessoas que o utilizam. Suspeita-se, por exemplo, que o processo de capacitação de profissionais e gestores relacionados ao SIAB também seja repleto de tensões, necessitando de respostas. Assim, questiona-se “Como os profissionais e gestores estão sendo capacitados para uso do SIAB visando o planejamento local em saúde?”. A partir deste questionamento, destaca-se que esta pesquisa objetiva analisar o processo de capacitação de profissionais e gestores relacionados ao uso do SIAB visando o planejamento local em saúde.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

A partir da definição do SIAB como objeto de análise, sua problemática e a importância do método qualitativo nesta investigação, define-se a pesquisa em foco como um estudo de caso, com abordagem

qualitativa. A pesquisa qualitativa permite desvelar processos sociais, construir novas abordagens, revisar e criar novos conceitos e categorias durante a investigação⁽⁹⁾. Assim, o método qualitativo proporciona o entendimento dos significados de determinado fenômeno e a sua importância individual e coletiva no cotidiano das pessoas⁽¹⁰⁾. Enfim, o uso do método qualitativo é aplicável ao estudo em foco, pois é um instrumento fundamental para apreender os significados e vivências que emergem a partir do fluxo informacional que se delinea durante a utilização e gestão do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Cenário de estudo

Divinópolis é considerado o município pólo da Macrorregional Oeste e sede da Superintendência Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais. É a maior cidade da região, com uma população estimada em 216.099 habitantes⁽¹¹⁾. Encontra-se habilitada na gestão plena do sistema municipal, portanto, assume a responsabilidade pela ampliação da rede básica de serviços de saúde, pela programação de ações prioritárias na atenção primária, pela vigilância em saúde, pelos serviços especializados, sendo também referência pela pactuação de ações integradas entre as microrregionais de saúde.

Apesar dos avanços obtidos com a descentralização, os serviços de saúde de Divinópolis e demais municípios da Macrorregião Oeste vêm enfrentando uma crise de governabilidade, de eficiência e resolutividade. Nesse contexto elucidado, espera-se que o SIAB seja utilizado como instrumento de gestão da atenção primária em saúde no município de Divinópolis. No entanto, percebe-se, a partir de aproximações com o campo, que o fluxo de dados deste sistema encontra-se comprometido, necessitando de uma análise aprofundada,

bem como da possibilidade de reestruturações.

Método de coleta dos dados

Optou-se pela entrevista semiestruturada como método de coleta de dados. Em relação aos instrumentos a ser utilizados na coleta de dados, ressalta-se que os mesmos, na pesquisa qualitativa, têm como finalidade fazer a mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica. A entrevista semiestruturada, nesse aspecto, é dotada de ampla comunicação verbal e, no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no trabalho de campo. Pode ser considerada uma “conversa com finalidade”⁽⁹⁾.

A autora supracitada aponta para um ponto que merece atenção, em que a entrevista, como forma privilegiada de interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na própria sociedade. Assim, a entrevista pode expressar várias realidades e não possuir uma receita consagrada e única⁽¹²⁾. Neste estudo, a coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas compostas de um roteiro previamente estabelecido (em anexo).

Os dados das entrevistas 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. 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 comitê de ética em pesquisa - FUNEDI/UEMG segundo o parecer 61/2010.

Os sujeitos envolvidos neste estudo foram os profissionais de uma Equipe de Saúde da Família, nas categorias: Enfermeiros, Médicos, Agentes Comunitários de Saúde

(ACS), Dentista e Técnicos de Enfermagem. Esta equipe foi indicada pela Secretaria Municipal de Saúde, partindo do princípio de que fosse a equipe mais antiga, ou seja, a primeira equipe de saúde da família implantada no município. Espera-se que em uma equipe mais antiga os fluxos e processos relacionados ao SIAB já estejam mais consolidados e que seus profissionais já tenham experiência em utilizar os dados do SIAB. Ainda no nível municipal, os gestores e

técnicos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pela manipulação do SIAB, também foram entrevistados. Neste mesmo nível, os entrevistados foram aqueles que participavam da utilização e gestão do SIAB, bem como de seus dados em algum momento do fluxo de informações. A tabela 1, a seguir, descreve os sujeitos a serem incluídos no estudo, nos vários níveis do fluxo informacional do SIAB.

Tabela 1 - Sujeitos entrevistados a partir do fluxo informacional do SIAB, Divinópolis, MG, 2011.

NÍVEL	LOCAL	PROFISSIONAL	N	%
Municipal	Secretaria Municipal de Saúde	Diretor da Atenção Primária	01	9,09
		Coordenadora da Atenção Primária	01	9,09
		Referência Técnica de Enfermagem	01	9,09
		Digitadora	01	9,09
	Gerência Regional de Saúde	Coordenador da Atenção Primária	01	9,09
	Equipe de Saúde da Família (ESF)	Enfermeiro	01	9,09
		Médico	01	9,09
		Agente Comunitário de Saúde (ACS)	02	18,18
		Técnico de Enfermagem	01	9,09
		Dentista	01	9,09
Total			11	100

Fonte: elaborado pelo autor

Ressalta-se que, nas investigações qualitativas em saúde, verifica-se, com frequência, a utilização da saturação de informações como critério para o fechamento amostral ou, ainda, a saturação do universo, quando as entrevistas são realizadas com todos os representantes de determinado grupo ou categoria⁽¹²⁾. A saturação de informações pode ser definida como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados⁽¹³⁾. Dessa forma, foi utilizado o critério de saturação para definir o quantitativo de

sujeitos entrevistados. No entanto, esta definição aconteceu no decorrer das entrevistas, como determinado pelo método de pesquisa.

Organização e análise dos dados

Para organização e análise dos dados encontrados, utilizou-se a Análise de Conteúdo⁽¹⁴⁾. Para a mesma autora, a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas, em que se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desse modo, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o

levantamento de indicadores (quantitativos ou não), permitindo a realização de inferência de conhecimentos.

Assim, a análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas.

Com base nos resultados encontrados, buscou-se apontar estratégias de aprimoramento no uso e gestão do sistema, no processo de capacitação dos profissionais para utilizar o sistema de informação como instrumento de planejamento e tomada de decisões.

Para o direcionamento das entrevistas e a elaboração do instrumento de coleta, definiram-se as categorias analíticas que nortearão a práxis investigativa neste estudo:

- o estado da arte do Sistema de Informação da Atenção Básica;
- o processo de capacitação de profissionais e gestores para utilização do SIAB visando o planejamento local em saúde.

Enfim, com esta investigação, pretendeu-se avançar na compreensão do processo de capacitação relacionado ao SIAB, entendendo que este é um fator importante para o uso deste sistema no processo decisório de profissionais e gestores, potencializando uma assistência de qualidade à população adscrita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao processo de capacitação relacionado ao SIAB, percebe-se que não se desenvolve de forma sistemática e continuada. Está atrelado a momentos pontuais em que se promove certa “orientação” sobre o manuseio das fichas de coleta, bem como se estabelece o fluxo de envio dos dados coletados aos níveis centrais. *“Eles (os ACS) são capacitados quando eles tomam posse. A gente vem chamando de mutirão de capacitação. Mas tradicionalmente é aí que a capacitação é frágil, eu acho, é que as pessoas são capacitadas no dia que entram na SEMUSA. E se ficar 15 anos, se bobear, tem uma capacitação somente” (E3).*

Permanece, assim, uma capacitação atrelada a “movimentos” coletivos, em que os próprios profissionais se mobilizam para treinar os demais profissionais da equipe de saúde da família. É algo não sistematizado e que não possui uma dinâmica de continuidade. A “fragilidade” citada pelo entrevistado está atrelada a essa fragmentação de um processo de educação permanente, em serviço, promovida pelos responsáveis pelo sistema, se é que existem estes profissionais. Este é um ponto extremamente frágil ao SIAB. Não há uma instância responsável, de forma contínua, por esse processo de educação permanente atrelada ao sistema, assim como também não há na equipe de saúde da família um setor, ou um profissional que promova a gestão da informação em saúde⁽¹⁵⁾.

Há também o relato de que existe um curso introdutório e algumas oficinas para a capacitação dos profissionais visando o manuseio das fichas do SIAB, seu fluxo e a importância de seus dados. Porém, observa-se que a capacitação ocorreu em um ano específico, mas esse processo não foi retomado. Dessa forma, resta ao ACS e aos demais profissionais um processo de

aprendizado sobre o SIAB no cotidiano de trabalho, com o restante da equipe. Além do curso introdutório, que é pontual, não há uma continuidade desse processo de capacitação para o uso do sistema, seus fluxos e processos relacionados. *“Os agentes comunitários recebem no curso introdutório essa orientação e depois nós fizemos uma oficina com eles sobre o acompanhamento dos grupos de risco onde nós trabalhamos a importância do dado. A última capacitação que nós fizemos foi no final de 2009 que nós fizemos oficinas para trabalhar todos os grupos de risco do SI, então foi bem discutido mesmo. O agente comunitário que entra é capacitado na equipe. Nós ainda não conseguimos fazer essa capacitação além desse curso introdutório de pegar com eles, capacitá-los teoricamente e tecnicamente não” (E11).*

Nas equipes de saúde da família, o profissional enfermeiro, predominantemente, assume esse papel de capacitação e a responsabilidade de orientar o ACS, bem como outros profissionais sobre a utilização do SIAB. Por ser um profissional importante do fluxo do sistema, o Enfermeiro exercerá o controle sobre o processo de orientação e manutenção do fluxo informacional. Entretanto, outros profissionais também auxiliam nesse processo, se interessados, e quando possuem alguma afinidade com o sistema. *“Predominantemente o enfermeiro e algumas vezes os técnicos interessados que gostam. Nós temos um dentista que gosta de mexer com os sistemas. Nós temos 2 ou 3 médicos que também gostam. Então é mais por afinidade e predominantemente pelo enfermeiro” (E11).*

Alguns estudos demonstram que o profissional enfermeiro exerce um papel de “controle” do fluxo informacional do SIAB, não só dentro da equipe de saúde da família, mas em todo o fluxo que se tece até o nível regional e estadual⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Esse profissional é responsabilizado, muitas vezes, e assume a

função de administrar os dados do SIAB, controlando a coleta, o armazenamento, a geração dos consolidados e, em alguns momentos, realiza uma discreta análise desses dados, transformando-os em informações.

Ainda, sobre o curso introdutório, alguns entrevistados o descrevem como obrigatório para os ACS e pré-formatado pelo Ministério da Saúde. No entanto, o curso não é voltado apenas para o SIAB, mas para tratar diversos conteúdos relacionados ao SUS e a outros sistemas de informação que também estão presentes no contexto da saúde da família. *“Sobre o curso introdutório para o ACS, ele é obrigatório. Inclusive ele já vem definido pelo MS com resolução e conteúdo definido. Todo ACS tem que fazer o curso introdutório de 40h em que ele vê toda a estruturação do SUS e nós trabalhamos um módulo completo com eles sobre SI, não só do SIAB como dos outros sistemas de informação que também tem que ser alimentado, SIS-pré natal, SISVAN” (E11).*

Mesmo acontecendo esse curso introdutório, alguns trabalhos demonstram que a rotatividade dos profissionais das equipes de saúde da família é algo constante^(15,17-18) e isto poderia influenciar o processo continuado de treinamentos para uso do sistema. Dessa forma, as diversas formas de contratação dos profissionais e gestores, principalmente, se não contribuem para a fixação desses sujeitos às equipes, podem anular qualquer processo de capacitação. O uso eficiente do SIAB depende de um processo de educação permanente, em que se reavalia continuamente as compreensões dos profissionais sobre os dados do sistema e como esses dados podem ser utilizados para o planejamento assistencial. Tudo isso depende do envolvimento dos profissionais com a população, entre os demais profissionais, com o conhecimento que se tem sobre a realidade do contexto em que os usuários estão inseridos.

Apesar da afirmação de que as capacitações acontecem, mesmo que pontuais e descontínuas, alguns profissionais relatam não receber qualquer tipo de orientação sobre o uso do SIAB e muito menos sobre os processos a ele atrelados. Percebe-se um ponto conflitante de opiniões entre os sujeitos deste estudo, o que revela, minimamente, uma tensão sobre o processo de capacitação em estudo.

Dessa forma, as dúvidas que surgem podem estar atreladas à ausência ou ineficiência desse processo de capacitação. *“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. Então não tem uma capacitação específica a todo momento. Mas as meninas do sistema de informação são sempre disponíveis então a qualquer dúvida elas ajudam. Mas uma capacitação mesmo no geral para os profissionais, não. A gente está programando estar dando uma capacitação sim para o SIAB porque até a gente mesmo às vezes gera alguma dúvida. Às vezes as meninas mesmo do sistema de informação têm alguma dúvida e vira e mexe a gente liga para a regional para esclarecer alguma dúvida. Então a gente tem o propósito sim de estar fazendo um treinamento, uma capacitação para o preenchimento e estar passando sobre o SIAB” (E5).*

A partir dos relatos anteriormente citados, conclui-se que a capacitação dos profissionais e gestores para o uso dos dados do SIAB é quase inexistente. É no mínimo pontual e está atrelada ao desejo de um profissional em assumir esse processo no cotidiano de trabalho. Vários estudos endossam este achado ao identificar uma falta de treinamentos específicos para o preenchimento das fichas do SIAB e também para a compreensão da importância de seus

dados, bem como das possibilidades de usá-lo no planejamento local^(3,17,19-20). Por certo, se não há um processo de capacitação sistematizado e contínuo, é possível que a própria qualidade dos dados do sistema esteja comprometida. Isto também é confirmado por autores que afirmam que a qualidade dos dados do SIAB depende do processo de capacitação, envolvendo os profissionais que o alimentam e o analisam⁽²¹⁾. Em outro estudo, a capacitação promovida com os profissionais de uma equipe de saúde da família propiciou um maior entendimento dos processos relacionados ao SIAB, bem como dos seus fluxos e ainda as suas potencialidades, mesmo diante das inadequações do sistema à realidade local⁽²²⁾. Entretanto, sugere-se que o processo de capacitação necessita ser contínuo, pois, de outra maneira, isolada, não garantirá um envolvimento dos profissionais e nem promoverá a utilização do sistema de forma sistemática. Pelo contrário, a tendência será utilizá-lo apenas de forma pontual, sem qualquer mudança de mentalidade ou atitude em relação às possibilidades de análises dos seus dados visando à tomada de decisões.

Nesse contexto, visualiza-se mais um elemento que pode estar influenciando o esvaziamento do planejamento local a partir dos dados do SIAB e ainda alimentando o *status quo* informacional deste sistema, que serve aos níveis centrais. Se não há um processo de capacitação sistematizado e contínuo, por certo, os profissionais não estarão envolvidos ou empenhados em utilizar os dados do SIAB para planejar ou traçar estratégias na área de abrangência. Assim, reforça-se o caráter centralizador envolvendo o fluxo informacional deste sistema.

Então, resta aos profissionais cumprir com a lógica hegemônica de coletar os dados, com pouca ou nenhuma análise crítica, e enviá-los aos níveis centrais representados pela Secretaria Municipal, Estadual, Gerência Regional e pelo Ministério da Saúde. Essa é a

lógica que se deseja manter, em que os profissionais percebem a alimentação dos sistemas de informação como uma “lei” inquestionável e que deve ser cumprida⁽²³⁾. Por outro lado, os níveis centrais esperam o cumprimento dessa lei, alimentando os interesses previamente estabelecidos. É a retórica da disciplina alinhada ao discurso burocrático.

Ressalta-se também que, como relatado pelos entrevistados, quando há um processo de capacitação, o mesmo é previamente formatado pelo Ministério da Saúde. É uma caixinha fechada com informações relacionadas ao uso do SIAB e que muitas vezes não consegue esclarecer de fato o manuseio de suas fichas, a importância de seus dados e a relevância dos mesmos para o planejamento local. Isso tem gerado inúmeras dúvidas e a resistência em utilizar os dados do SIAB no processo assistencial e administrativo presente no cotidiano de trabalho de profissionais e gestores.

O Ministério da Saúde reconhece que a educação permanente em saúde é uma estratégia importante para a qualificação dos profissionais bem como dos processos relacionados à estratégia de saúde da família. Ele define, por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que os municípios, juntamente com Estado e até mesmo o governo federal, devem promover e gerenciar o processo permanente de educação em saúde para os profissionais⁽²⁴⁾. Entretanto, percebe-se que esse processo de educação permanente relacionado ao SIAB não tem se materializado no contexto atual das equipes de saúde da família em várias regiões do país. O que os estudos têm demonstrado é que permanece a lógica verificada também neste trabalho, em que os profissionais não utilizam o SIAB adequadamente, não compreendem os seus instrumentos de coleta, geram dados infidedignos e subutilizam os dados do sistema

que poderia ser melhor utilizado visando o planejamento local^(18,21).

Outro aspecto verificado a partir dos sujeitos entrevistados é que eles não analisam os dados do SIAB visando o planejamento pelo fato de não possuir conhecimentos específicos para esta finalidade. Os profissionais e gestores relatam que não foram adequadamente formados para interpretar dados e produzir informações visando a tomada de decisões. *“Eu acho que a gente não estudou para fazer isso. Isso é epidemiologia e a gente não foi tão a fundo na nossa formação e poderíamos ser capacitados sim. Porque não temos formação epidemiológica a esse nível. E as pessoas não sabem trabalhar dados, nós não sabemos trabalhar dados e isso a gente aprende” (E2).*

Dessa forma, este estudo revela que existe uma necessidade de inserir e/ou ampliar a discussão sobre a informação em saúde, os sistemas de informação de abrangência nacional e outras tecnologias no contexto das universidades. É preciso que os profissionais de saúde sejam preparados também para a finalidade de compreender e utilizar a informação visando o planejamento assistencial e a gerência dos serviços de saúde. Insere-se, nesse contexto, a responsabilização das instituições de ensino superior em contribuir para a intervenção sobre os processos relacionados à gestão da informação em saúde. Enfim, as instituições formais de ensino devem se envolver nesse processo de formação de recursos humanos, podendo utilizar-se da educação tradicional ou até mesmo das novas tecnologias da informação e comunicação em saúde para promover a educação dos futuros profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pressuposto teórico que norteou este estudo foi confirmado. Verificou-se que o

processo de capacitação de profissionais e gestores que utilizam o SIAB ocorre de forma incipiente e, em alguns momentos, suspeita-se que essa capacitação, de fato, não aconteça. Dessa forma, os profissionais até recebem algumas orientações sobre o uso do sistema, porém de forma descontínua, pontual e estão atreladas mais às necessidades de informação dos níveis centrais do que os profissionais que estão no local onde o processo decisório poderia ocorrer com maior intensidade. Assim, essa situação pode estar contribuindo para a falta de planejamento local dos profissionais utilizando os dados do SIAB, a tomada de decisões e até mesmo a falta de envolvimento e valorização dos dados desse sistema. Este é o *status quo* informacional atual que envolve os dados e o fluxo do SIAB. A falta de capacitação, então, reforça esse padrão. Observou-se neste estudo que os profissionais ainda possuem a atitude de coletar os dados e enviá-los aos níveis centrais sem um processo crítico de análise dos dados, pelo contrário, demonstram várias dúvidas em relação aos instrumentos de coleta e aos processos atrelados ao sistema. Outro achado importante é o fato de os profissionais não se sentirem bem formados para exercer a função de análise dos dados e responsabilizam as universidades pela ausência dessas possibilidades.

Este estudo, então, aponta para a necessidade de se desenvolver um processo de capacitação sistemático e contínuo envolvendo profissionais, gestores e demais sujeitos que estejam, de alguma forma, vinculados ao SIAB. Dessa forma, a educação permanente em serviço poderia ser uma estratégia importante para melhorar o uso desse sistema, principalmente para o desenvolvimento do planejamento local em saúde. Outro destaque é o fato de que as universidades e/ou instituições formais de ensino também podem contribuir para a sistemática do processo de capacitação. É

necessário que os profissionais sejam formados numa perspectiva em que a gestão da informação em saúde esteja inserida no projeto político pedagógico de seus cursos. Uma das possibilidades seria o desenvolvimento de disciplinas ou conteúdos que possam enfatizar e apresentar aos futuros profissionais a informação em saúde, seus fenômenos e as tecnologias associadas.

Quem ganha com essas possibilidades de capacitação dos profissionais é a população usuária dos serviços de saúde. Traz consigo suas queixas, realidades e vivências que vão constituir exatamente as informações que precisam ser captadas, armazenadas, analisadas, enfim, gerenciadas com o objetivo final de contribuir para o cuidado e assistência a seus indivíduos. É preciso conceber a informação em saúde como algo além da subserviência ao Estado, visando aumentar e qualificar a assistência à saúde de indivíduos, famílias e populações.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação da Saúde da Comunidade. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- 2- Thaines GH, 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.
- 3- Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2005;21(6):1821-28.
- 4- 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;13(4):547-54.

- 5- Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. RFO UPF 2009;14(1):77-81.
- 6- Moraes IHS. Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação. Salvador (BA): Casa da Qualidade Editora; 2002.
- 7- Branco MAF. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro(RJ): Editora FIOCRUZ; 2006.
- 8- Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Grupo Técnico de Informação em Saúde e População. I Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde 2008 - 2012. Rio de Janeiro (RJ): ICICT/FIOCRUZ; 2008.
- 9- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.10.ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
- 10- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública 2011;27(2):388-394.
- 11- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [*internet*]. Divinópolis, Minas Gerais. 2006. [acesso em 20 jul 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>
- 12- Melo MCOL, Paiva KCM, Mageste GS, Brito MJM, Capelle MCA. Entrevistas de pesquisa não-estruturadas e semi-estruturadas. In: Garcia FC, Honório LC, organizadores. Administração, Metodologia, Organizações, Estratégia. Curitiba: Juruá Editora; 2007. p.50-60.
- 13- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública 2008;24(1):17-27.
- 14- Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Revista e atualizada. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2009.
- 15- Nogueira GD, Neves JT. Estratégia para a gestão da informação no programa de saúde da família do governo brasileiro. R. Adm. FACES Journal 2008;7(4):88-105.
- 16- Novato-Silva JW. Informação em saúde pública sob uma ótica antropológica: um estudo em Minas Gerais, Brasil. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. 2009;3(3):76-83.
- 17- Bergo RCF. Sistema de informação da Atenção Básica - SIAB: avaliando seu potencial para análise de saúde do município de Atibaia (SP) [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de São Paulo da Universidade de São Paulo; 2006.
- 18- Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Rev. Saúde Pública 2011;45(1):24-30.
- 19- Barbosa DCM. Sistemas de Informação em Saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na atenção básica de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.
- 20- Marcolino JS. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2008.
- 21- Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Rev. gaúch. enferm 2010; 31(2):314-320.
- 22- Rigobello JL. A utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB pelos profissionais médicos das equipes de saúde da família, dos municípios da área de abrangência da Direção Regional de Saúde XVIII - Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.

23- Moraes IHS. Informações em saúde: Da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC-Abrasco; 1994.

24- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Recebido em: 04/05/2011

Versão final reapresentada em: 23/06/2011

Aprovado em: 25/06/2011

Endereço de correspondência:

Ricardo Bezerra Cavalcante

Av Sebastião Gonçalves Coelho, nº 400, Chanadour.

Cep:35504-296Divinópolis/MG- Brasil.

E-mail: ricardocavalcanteufmg@yahoo.com.br