



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**

**JOANITA CORRÊA DA SILVA**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO PARA O  
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Salvador (BA)**

**2012**

**JOANITA CORRÊA DA SILVA**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO PARA O  
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação em forma de Artigo apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA para a defesa do Mestrado Profissional com área de concentração em Gestão dos Sistemas de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Luiz Andrade

Mota

**Salvador (BA)**

**2012**

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

Joanita Corrêa da.

S586s Silva,

Sistema de informação da Atenção Básica: utilização para o  
Acompanhamento das ações da Estratégia de Saúde da Família /  
Joanita Corrêa da Silva. -- Salvador: J.C. da Silva, 2012.

36 f.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Luiz Andrade Mota.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva.  
Universidade Federal da Bahia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Sistemas de Informação. 3.  
Estratégia Saúde da Família. 4. Gestão de Sistemas de Saúde. 5.  
Acompanhamento. 6. Monitoramento. I. Título.

CDU 614.2

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao corpo docente e aos colegas do Mestrado Profissional de Aracaju pela oportunidade, aprendizado e experiência conquistada.

Agradeço aos colegas do CAPS David Capistrano Filho, em especial, a equipe de enfermagem pelo incentivo e pelo carinho em todos os momentos dessa trajetória.

Aos colegas da Faculdade Estácio de Sergipe pela motivação e em especial ao colega Cleberton Carvalho Soares pelo apoio.

Ao professor Dr. Eduardo Luiz Andrade Mota pela grande contribuição diante da riqueza dos seus conhecimentos.

A professora Dra. Alzira Maria D'Ávila Nery Guimarães pela amizade incondicional e por está sempre ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida.

A professora Dra. Alcione Brasileiro de Oliveira Cunha pela colaboração imprescindível para a concretização desse trabalho.

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação constitui-se no trabalho de conclusão do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA – área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva. Apresentada sob a forma de artigo intitulado “Sistema de informação da atenção básica: utilização para o acompanhamento das ações da estratégia de saúde da família” ao qual deverá ser submetido para publicação após revisão e incorporação das sugestões da Banca Examinadora.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever as características da utilização das informações geradas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no acompanhamento das ações na atenção primária. Caracteriza-se como o estudo descritivo de corte transversal. A população foi composta por profissionais das equipes da ESF do município de Aracaju. Foi verificado que a maioria dos profissionais de saúde conhece os sistemas de informação em saúde, porém observa-se que poucos utilizam e manuseiam os sistemas; 52% (107) não receberam treinamento para manusear o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); verifica-se que 55% (113) dos profissionais das ESF não conhecem o fluxo das informações geradas pelo SIAB; 38% (79) referiram alguma dificuldade para utilizar o sistema. 63% (130) dos profissionais não consideram o SIAB como um sistema de confiabilidade. Entretanto foi evidenciado que 72% (149) dos profissionais da ESF consideram a adoção do SIAB na UBS como ferramenta para o monitoramento de saúde. Os profissionais informam que eles utilizam os dados do SIAB para o planejamento e avaliação das ações no tocante aos programas de saúde, enquanto que 74% (153) dos profissionais tem uma rotina na UBS com a equipe da ESF para a discussão dos resultados do sistema de informações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação; Estratégia Saúde da Família; Gestão de Sistemas de Saúde; Acompanhamento; Monitoramento.

## ABSTRACT

This study aims to describe the characteristics of the use of information by the Family Health Strategy (FHS) in action monitoring in primary care. Was characterized as a methodological strategy to exploratory quantitative research. The population was composed of professionals from the ESF teams in the city of Aracaju. It was found that most health professionals know the information systems in health, but notes that few use and handling systems, 52% (107) have not been trained to handle the SIAB, it appears that 55% (113 ) of the FHT professionals do not know the flow of information generated by SFH, 38% (79) reported some difficulty in using the system. 63% (130) of professionals do not consider the SIAB as a system reliability. However evidenced that 72% (149) of the FHT professionals consider the adoption of SIAB in UBS as a tool for health monitoring. Practitioners report that they use data from the SIAB for the planning and evaluation of actions in relation to health programs, while 74% (153) professionals have a routine at UBS with the ESF team to discuss the results of the system of information.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Information Systems; Family Health Strategy; Health Systems Management; Monitoring.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 Distribuição dos profissionais da ESF segundo conhecimento, existência e utilização dos sistemas de informação (SI) .....	18
Tabela 2 Número e percentual de profissionais que responderam SIM às perguntas sobre aspectos da utilização do SIAB .....	20



**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 Utilização do SIAB pelos profissionais da ESF.....	22
Quadro 2 Finalidade de uso do SIAB pelos profissionais da ESF .....	22

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Utilização das ferramentas de alimentação do SIAB pelos profissionais da ESF.....	19
Gráfico 2 Periodicidade com que os profissionais recebem os relatórios da coordenação da ESF sobre os resultados de seu trabalho.....	21

.

## LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
CAA - Coordenação de Acompanhamento e Avaliação  
CADSUS – Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
HIPERDIA – Sistema de Informação Sobre Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
PSF - Programa Saúde da Família  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS  
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos  
SIOPS – Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde  
SIPACS - Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Humanização  
SIS - Sistema de Informação em Saúde  
SISCOLO – Sistema de Informações Sobre o Colo Uterino  
SISMAMA – Sistema de Informações Sobre a Mama  
SISPLAN - Sistema de Planejamento  
SISPRENATAL – Sistema de Informações Sobre Pré-Natal  
SISREG – Sistema de Informações Sobre  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 RESULTADOS .....	18
5 DISCUSSÃO .....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
7 RECOMENDAÇÕES.....	27
REFERÊNCIAS .....	28
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	32
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35

**Sistema de informação da atenção básica: utilização para o acompanhamento das ações  
da estratégia de saúde da família**

Information system of primary care: the use of shares for monitoring the strategy of family  
health

**Joanita Corrêa da Silva<sup>1</sup>**

**Eduardo Luiz Andrade Mota<sup>2</sup>**

**Título resumido: Sistema de Informação da Atenção Básica**

<sup>1</sup>CAPS David Capistrano Filho. Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. SE. Brasil.

<sup>2</sup>Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Endereço para correspondência:

Joanita Corrêa da Silva

Praça Oliveira Belo, 1101, Grageru

Email: [joanita.correa@estacio.br](mailto:joanita.correa@estacio.br) Tel.: (79) 32174951

## INTRODUÇÃO

O sistema de informação em saúde é uma ferramenta imprescindível para a programação, monitoramento e avaliação das ações na atenção primária. A utilização coerente no planejamento e execução da atenção ao usuário favorece a realização de práticas direcionadas de forma mais eficaz.

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação (BRASIL, 2004, pag.67). Dessa maneira cada vez mais, os sistemas de informação estão servindo para uma função clínica adicional: avaliação e garantia de qualidade pelos próprios profissionais individuais e grupos de profissionais, de forma que eles possam se engajar em uma melhora contínua de qualidade (STARFIELD, 2002). O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) permite informar as ações vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a partir daí subsidiar dados para avaliação e monitoramento da saúde.

O modelo de atenção a saúde, vigente no país foi intitulado como **programa** e atualmente o Programa Saúde da Família (PSF) é uma **estratégia**. A ESF é uma modelo de reorganização da atenção básica à saúde que busca uma complexa integração de ações individuais e coletivas, preventivas e de promoção em saúde. Propicia o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde identificados numa população adstrita, que tem no planejamento estratégico um instrumento de gestão de caráter ético-político e comunicativo (BRASIL, 1997).

Os sistemas de informações têm sido utilizados como instrumentos importantes para produção da informação, além de possibilitarem inúmeras possibilidades de tomada de decisões quando utilizados para avaliação, planejamento, monitoramento e acompanhamento das ações. Esses instrumentam facilitam e direcionam a promoção de saúde de forma mais adequada com a realidade vivenciada. No entanto percebe-se que os sistemas de informações, sobre tudo, o SIAB estão sendo pouco utilizados pelos profissionais que fazem parte da ESF para acompanhamento das ações na atenção primária.

Quando exploradas as variáveis disponíveis no SIAB, propondo uma matriz de indicadores para serem utilizados na programação, tornam-se mais do que uma proposta de monitoramento, pois propõe uma programação pactuada com a comunidade, o que estimula a participação no planejamento das ações em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS). Privilegia o monitoramento das atividades de rotina, vinculando-as aos processos de planejamento e gestão, utilizando o SIAB como instrumento para redefinição do plano de trabalho (BRASIL, 2004).

Dessa forma, questiona-se: os profissionais que trabalham na ESF utilizam o SIAB como um instrumento que permite o diagnóstico de saúde da sua área adstrita? As informações estão sendo utilizadas para definir prioridades, escolher as alternativas de ação, programar, planejar e avaliar o impacto para o monitoramento e avaliação? Existe acesso às informações? Existe deficiência nas rotinas de utilização das informações do SIAB para o acompanhamento das ações na ESF no município de Aracaju?

O estudo que por hora é apresentado poderá contribuir, pois, possibilitará que os profissionais utilizem a informação no acompanhamento das ações com base nos sistemas de informação em saúde para um diagnóstico de situação de saúde coerente, dinamizando as ações de prevenção e promoção da saúde dentro da atenção básica, propiciando assim uma ação direcionada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **OBJETIVOS**

Estabeleceu-se como objetivo geral: descrever as características da utilização do SIAB a partir das informações geradas pela ESF no acompanhamento das ações na atenção primária. Como objetivos específicos: identificar a utilização das informações geradas pelo SIAB no planejamento em saúde; descrever dificuldades referidas pelas ESF na utilização do SIAB para o planejamento em saúde.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de corte transversal, uma vez que permitiu uma melhor compreensão do problema estudado.

O município de Aracaju possui 571.149 habitantes (IBGE, 2012), sendo caracterizado como urbano. A população masculina representa 265.484 (46,5%) e a feminina 305.665 (53,5%). Com relação à pirâmide etária, nos últimos dez anos vem assumindo um novo formato, observa-se um decréscimo da mortalidade infantil e um aumento da população idosa, principalmente a feminina, mostrando que a expectativa de vida da mulher é maior que a do homem.

Dados sobre saneamento básico apontam que: 68,9% dos domicílios estão ligados à rede geral de esgoto, 28,6 % possuem fossa séptica, 2,6% dos domicílios lançam os dejetos em vala, rio, lago ou mar, 96,8% dos domicílios são atendidos por coleta de lixo e 97,5% possuem abastecimento de água por rede geral (SIAB/SMS/ARACAJU, 2009).

Em relação ao sistema de saúde, na rede de atenção primária, o município possui uma cobertura de 95,5 % de Estratégia de Saúde da Família. A rede de saúde encontra-se distribuída em quatro polos de saúde, compostas de cinco a sete UBS, 13 a 20 ESF em cada região. Essa rede possui 43 Unidades de Saúde da Família, 133 Equipes de Saúde da Família, 64 Equipes de Saúde Bucal, 854 Agentes Comunitários de Saúde, 52 pediatras, 39 ginecologistas, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) referência em ginecologia e cinco UBS referência em saúde mental (SIAB/SMS/ARACAJU, 2011).

Quanto às unidades ambulatoriais, a rede pública de saúde conta com 10,5%, e a complementar com 89,5%. Em relação às urgências, o município dispõe de 27 unidades, 67% do SUS e 33% da rede privada. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico representam um total de 86 estabelecimentos da rede pública e 109 da rede privada com 56% dos serviços de média complexidade (BRASIL, 2010). Ressalta-se que o setor privado tem uma enorme participação nas ações e serviços de saúde principalmente ambulatorial e de apoio diagnóstico no município. Aracaju conta com 37 unidades de internamento, sendo 17 do SUS e 20 da rede privada, com 4,1 leitos por 1.000 habitantes, desses 2,8 são exclusivamente do SUS (BRASIL, 2010).

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Aracaju, Sergipe. A base populacional da pesquisa foi obtida através da divisão administrativa local em quatro polos, sendo 133 profissionais para cada categoria entre médicos, enfermeiros e auxiliares de



enfermagem e 854 para a categoria de Agentes Comunitários de Saúde perfazendo uma população total de 1.253. A amostra foi definida pelo cálculo amostral para as categorias profissionais. Para a determinação do tamanho da amostra<sup>1</sup> para médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e ACS, o erro amostral assumido foi de 5%, o nível de confiança de 95% e o percentual mínimo de 20% obtendo-se a amostra total de 206 participantes, sendo que para o profissional médico (25), enfermeiro (35) e auxiliar de enfermagem (44) e ACS (102).

A divisão administrativa local da atenção básica organiza as UBS em polos de acordo com a sua localização geográfica, apresentando o seguinte quantitativo de entrevistados por polo: polo 1 – 50, polo 2 - 59, polo 3 – 45 e polo 4 – 52.

A ESF é composta pelo enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem e o agente comunitário de saúde. Sendo assim, todos fizeram parte dessa pesquisa mediante consentimento. Participaram da pesquisa 35 (17,0%) enfermeiros, 25 (12,0%) médicos, 44 (21,0%) auxiliares de enfermagem e 102 (50,0%) agentes comunitários de saúde.

Para selecionar as equipes utilizou-se um sorteio através do programa BIOESTAT® a partir de uma enumeração em ordem crescente das ESF conforme a disposição das UBS. O questionário foi aplicado para dois ACS e os demais integrantes da equipe: Enfermeiros, Médicos e Auxiliares de Enfermagem.

No intuito de atingir de forma satisfatória o quantitativo da amostra, recrutou-se 10 (dez) acadêmicos do sétimo período do curso de enfermagem da Faculdade Estácio de Sergipe. Para a seleção desses alunos foi levada em consideração ter em seu histórico acadêmico a disciplina Saúde Coletiva, visto que na ementa é abordado o tema Sistemas de Informação em Saúde e também ter tempo disponível para a execução da atividade proposta pela pesquisadora. Após a seleção foi realizado um treinamento de três dias que teve como conteúdo a explanação da pesquisa, os sistemas de informação de saúde, orientações acerca do questionário a ser aplicado.

Para validar o questionário foi realizado um Pré-Teste para melhor adequação do instrumento de pesquisa. Após a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE foi

utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário auto aplicado com perguntas abertas e fechadas direcionadas aos objetivos da pesquisa.

Os questionários foram entregues aos profissionais de saúde individualmente pelos acadêmicos, que aguardou o término do preenchimento no local de trabalho do profissional, onde o mesmo foi recolhido. Quando isso não foi possível, o questionário foi entregue em um envelope, sendo agendada uma data de retorno do acadêmico.

Seguindo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo, apesar de não oferecer nenhum risco a seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – CEP/ISC-UFBA e aprovado com o N° 013/12 e N° CAAE 00922712.4.0000.5030.

O questionário auto aplicado foi composto por perguntas fechadas e abertas caracterizadas por três categorias: identificação do pólo da UBS; identificação do entrevistado e sistemas de informação em saúde, sendo esse constituído por 12 questões.

Os dados quantitativos foram armazenados no programa EXCEL® e analisados através de um tratamento estatístico, para facilitar seu arranjo, análise e compreensão, de acordo com as orientações de Lakatos; Marconi (2001). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos em números absolutos e percentual. Foram utilizados os níveis de análise individual e agregada para melhor compreensão dos dados.

As informações do questionário foram consolidadas em tabelas e gráficos a partir de uma formação de um banco de dados. Para cada variável foi calcula a proporção de indivíduos em cada alternativa de resposta. Os resultados foram analisados de acordo com as categorias profissionais: enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde e auxiliares de enfermagem.

<sup>1</sup>Para o cálculo do tamanho da amostra utilizar-se a fórmula a seguir. Onde: n - amostra calculada; N – população; Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p - verdadeira probabilidade do

evento; e - erro amostral 
$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

## RESULTADOS

Observa-se que 145 (70%) dos profissionais possuíam mais de sete anos no trabalho com a ESF e que 30 (14,5%) possuíam menos de três anos de experiência em ESF.

A **Tabela 1** demonstra que a maioria dos profissionais conhece os sistemas de informação em saúde, porém observa-se que uma parcela utiliza e manuseia os sistemas. Os sistemas que mais são utilizados pelos profissionais de saúde estão o SIAB, o HIPERDIA, e o SISPRENATAL.

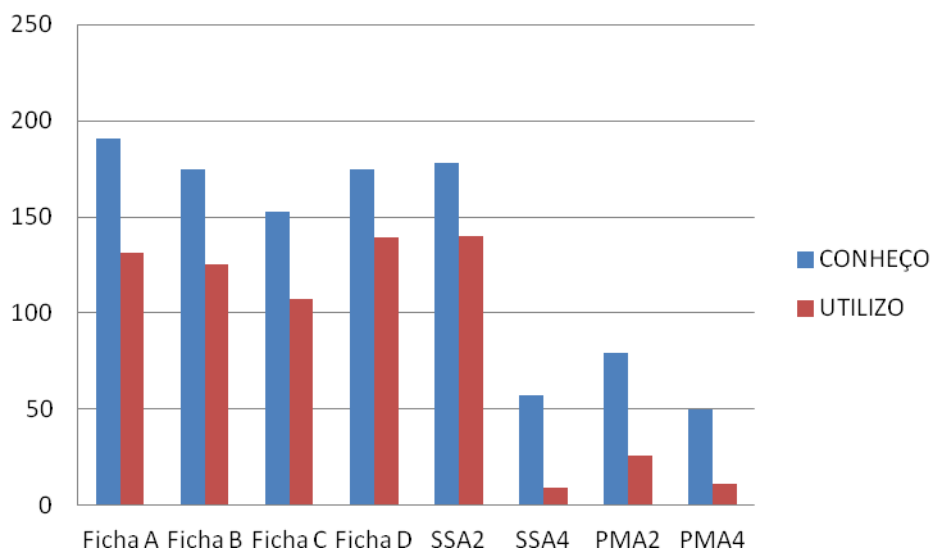
**Tabela 1 Distribuição dos profissionais da ESF segundo conhecimento, existência e utilização dos sistemas de informação (SI).**

Sistema de Informação	Existe na UBS		Conhece o SI		Utiliza o SI		Manuseia o SI	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIAB	199	96,6	188	91,3	126	61,2	112	54,4
SINASC	140	67,9	123	59,7	53	25,7	45	21,8
SIM	135	65,5	120	58,2	51	24,7	32	15,5
SISPRENATAL	177	85,9	157	76,2	68	33,0	49	23,7
HIPERDIA	160	77,6	145	70,3	81	39,3	67	32,5
SIA/SUS	90	43,6	85	41,2	20	9,7	15	7,2
SINAN	116	56,3	105	50,9	22	10,6	31	15,0
SISCOLO	128	62,1	113	54,8	35	16,9	22	10,6
SISMAMA	114	55,3	101	49,0	27	13,1	17	8,2
SIOPS	30	14,5	29	14,0	05	2,4	03	1,4
SI-PNI	90	43,6	79	38,3	33	16,0	23	11,1
SISPLAN	66	32,0	56	27,1	11	5,3	09	4,3

Fonte: Dados da pesquisa coletado pela autora. Aracaju (SE), 2012.

No **Gráfico 1** pode ser verificado que os profissionais das ESF conhecem as fichas que alimentam o SIAB, porém poucos utilizam. Dos profissionais entrevistados os que menos utilizam as fichas foram os médicos e os auxiliares de enfermagem. Poucos conhecem e utilizam as fichas de consolidação de dados: SSA4, PMA2 e PMA4.

**Gráfico 1 Utilização das ferramentas de alimentação do SIAB pelos profissionais da ESF.**



Fonte: Dados da pesquisa coletado pela autora. Aracaju (SE), 2012.

De acordo com a **Tabela 2**, 52% (107) dos profissionais não receberam treinamento para manusear o SIAB e 48% (99) receberam algum tipo de treinamento. Dos profissionais que receberam treinamento sobre o SIAB 52,5% (52) tiveram o último treinamento a mais de cinco anos, 15,2% (15) a mais de 2 anos e 32,3% (32) a menos de 1 ano. Desses profissionais que receberam treinamento há 1 ano todos eram agentes comunitários de saúde, categoria essa que mais manuseia o SIAB. Verifica-se que 55% (113) dos profissionais das ESF não conhecem o fluxo das informações geradas pelo SIAB e 45% (93) tem conhecimento, porém ao solicitar a aqueles profissionais que referiram conhecer o fluxo como seria desenvolvida essa ação, percebeu-se que 60% (55) informaram de forma insatisfatória.

**Tabela 2 Número e percentual de profissionais que responderam SIM às perguntas sobre aspectos da utilização do SIAB.**

Categorias	Enfermeiros		Médicos		Auxiliares de Enfermagem		Agentes Comunitários de Saúde		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Realizou treinamento para o SIAB	18	18,0	6	6,0	5	5,0	70	71,0	99	48,0
Conhecia o fluxo do sistema	26	28,0	7	7,5	16	17,0	44	47,5	93	45,1
Dificuldades no manuseio	16	20,5	13	16,5	23	29,0	27	34,0	79	38,3
Qualidade dos dados	16	21,0	7	9,3	16	21,0	37	48,7	76	36,8
É ferramenta para o monitoramento	25	16,8	14	9,4	29	19,5	81	54,3	149	72,3
Existência de rotina para discussão dos dados	32	20,9	13	8,5	26	17,1	82	53,5	153	74,2

Fonte: Dados da pesquisa coletado pela autora. Aracaju (SE), 2012.

A **Tabela 2** demonstrou ainda, o posicionamento do profissional da ESF no tocante às dificuldades encontradas no manuseio do SIAB. Dos profissionais pesquisados 62% (127) referiram não encontrar dificuldade para o manuseio do SIAB e 38% (79) referiram alguma dificuldade. Verifica-se que as dificuldades relatadas foram: falta de treinamento periódico sobre noções de informática; falta de treinamento para a operacionalização do SIAB; falta de computadores e material de apoio.

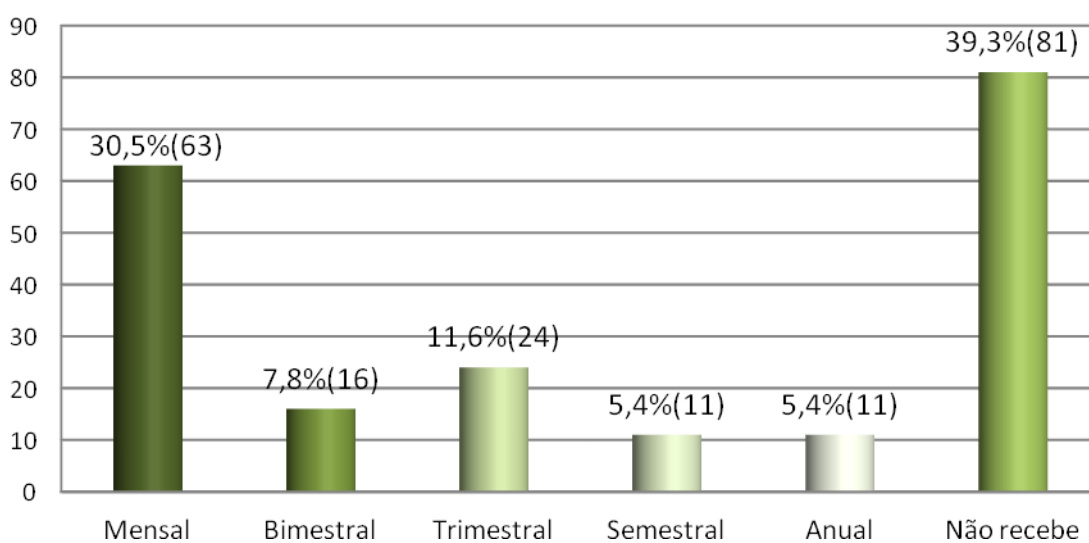
Pode-se verificar na **Tabela 2** que 63% (130) dos profissionais não consideram o SIAB como um sistema de confiabilidade e 37% (76) consideram o sistema confiável. Dos que relataram não considerar confiável justificam que muitos profissionais manuseiam a sistema de forma elementar por não possuir uma senha de acesso; relatam que muitos dados são apagados automaticamente; existem falhas nas informações; os dados não refletem a realidade; não existe uma supervisão; falta uma rotina para a alimentação do sistema e os dados não são atualizados automaticamente. Os profissionais que informaram acreditar que o sistema é confiável justificaram relatando que os dados são fidedignos por serem produzidos pelos profissionais de saúde.

Diante da **Tabela 2**, observa-se que 72% (149) dos profissionais da ESF percebem a adoção do SIAB na UBS como ferramenta para o monitoramento de saúde que 28% (57) não percebem tal ação. Os profissionais referem que eles utilizam os dados do SIAB para o planejamento e avaliação das ações no tocante aos programas de saúde instituídos pelo Ministério da Saúde entre eles os programas de hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança e no acompanhamento dos casos de hanseníase e tuberculose.

Verifica-se que 74% (153) dos profissionais tem uma rotina na UBS com a equipe da ESF para a discussão dos resultados do SIAB, porém 26% (53) não possuem essa rotina. A frequência de reuniões dentro da ESF é diferenciada nas UBS do município, observando-se que dos 74,3% (153) profissionais que referiram ocorrer reuniões para a discussão dos resultados do SIAB 74,5% (114) ocorrem mensalmente, 15,7% (24) trimestral e 9,8% (15) anualmente.

No **Gráfico 2** verifica-se que 39% (81) dos profissionais da ESF referem não receber relatórios da coordenação da ESF e 61% (125) referem receber relatórios da coordenação. Desses que informaram receber os relatórios 50% (63) informam receber mensalmente o que confirma as informações trazidas pela coordenação da atenção básica do município.

**Gráfico 2** Periodicidade com que os profissionais recebem os relatórios da coordenação da ESF sobre os resultados de seu trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa coletado pela autora. Aracaju (SE), 2012.

De acordo com o **Quadro 1** observa-se que a maioria dos profissionais utiliza o SIAB para a alimentação do sistema através dos dados informados nas fichas e alguns profissionais utilizam o SIAB para o cruzamento das informações com outros sistemas.

**Quadro 1 Utilização do SIAB pelos profissionais da ESF.**

<b>UTILIZAÇÃO DO SIAB PELOS PROFISSIONAIS DA ESF</b>	<b>NÚMERO DE CITAÇÕES N: 206 (100%)</b>
Preenchimento das fichas de acompanhamento do SIAB	125 (27%)
Alimentação do sistema através dos dados informados nas fichas	135 (30%)
Acompanhar os cadastros das famílias	135 (30%)
Cruzamento de informações com outros sistemas	65 (14%)

Fonte: Dados da pesquisa coletados pela autora. Aracaju (SE), 2012.

O **Quadro 2** mostra que a maioria dos profissionais da ESF utiliza o SIAB para o acompanhamento dos indicadores de saúde diante dos programas fomentados pelo Ministério da Saúde.

**Quadro 2 Finalidade de uso do SIAB pelos profissionais da ESF.**

<b>FINALIDADE DE USO DO SIAB</b>	<b>NÚMERO DE CITAÇÕES N: 206 (100%)</b>
Acompanhamento dos indicadores de saúde	154 (29%)
Conhecimento acerca das áreas assistidas	141 (26%)
Planejamento das ações	128 (24%)
Diagnóstico de saúde	116 (21%)

Fonte: Dados da pesquisa coletados pela autora. Aracaju (SE), 2012.

## **DISCUSSÃO**

Segundo Almeida; Giovanella (2008) são escassos os estudos que propõem avaliar o desempenho do sistema de atenção básica de forma global. Outro desafio a ser enfrentado relaciona-se à criação de mecanismos institucionais que permitam regularidade de análise dos dados.

Os profissionais informaram que os sistemas de saúde em questão eram aplicados nas UBS, porém a coordenação da atenção básica refere que apenas o SIAB como “*software*” está implantado nas UBS. Portanto, o envolvimento dos profissionais das UBS em relação aos demais sistemas de informação é utilizar as fichas que serão a base para a alimentação dos sistemas em nível de secretaria municipal.

A coordenação da atenção básica informou que o SISREG é um sistema que já vem sendo utilizado pelos profissionais e o CADSUS está em processo de implantação. Porém durante a pesquisa os profissionais de saúde não referiram os sistemas pontuados pela coordenação.

Em um estudo realizado visando avaliar o SIAB como fonte para o SIM e o SINASC, procedendo-se à distribuição dos nascimentos por município de residência, verificou-se que, em alguns deles, os totais informados pelo SIAB são maiores que os do SINASC. Para Sergipe, isto ocorreu em 12,2% dos municípios e para o Tocantins, a proporção foi de 16,2%. Analisando os municípios do interior dos Estados, constata-se que em 43 municípios de Sergipe (58,1%) houve maior número de eventos coletados pelo SIAB (JORGE; GOTLIEM, 2001).

Os profissionais pontuam que eles utilizam os dados do SIAB para o planejamento e avaliação das ações no tocante aos programas de saúde instituídos pelo Ministério da Saúde entre eles os programas de hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança e no acompanhamento dos casos de hanseníase e tuberculose.

Em relação à utilização das fichas do SIAB, um estudo realizado no município de Ribeirão Preto, São Paulo, relata que os ACS não utilizam os dados coletados nas fichas de acompanhamento dos grupos de risco, pois os outros profissionais da equipe não valorizam os dados contidos nestas fichas (SILVA; LAPREGA, 2005).

Os profissionais desconhecem as fichas que alimentam o SIAB, principalmente os Auxiliares de Enfermagem que não associam a Ficha C como o Cartão de Vacina. Muitos médicos informaram que desconhecem não só as fichas, mas também o próprio sistema de informação.



É importante ressaltar que a partir do mês de março de 2012 duas fichas de alimentação do SIAB foram criadas: Ficha D-Complementar e a Ficha PMA2-Complementar. As Fichas fazem parte da nova versão do SIAB 6,6 com a inclusão da atenção em Saúde Bucal e atenção em Saúde Mental especificando o atendimento ao usuário de álcool e drogas.

A capacitação é parte das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para qualificação dos profissionais. Compete às diferentes esferas, federal, estadual e municipal a educação permanente. Conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, os municípios devem formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, sendo orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento profissional (BRASIL, 2009)

De acordo com Marcolino (2008), o processo de capacitação e informação, que permite atender às necessidades de maneira dinâmica e eficaz, possibilita aperfeiçoamento profissional, desenvolvimento do trabalho de equipe e criação de vínculo com a população. Este processo, respeitando as realidades loco-regionais, deve envolver também as instituições formais de ensino, tais como as universidades ou, até mesmo, educação à distância na capacitação de recursos humanos. A formação em serviço deve ser priorizada pela gestão.

Verifica-se que 48% profissionais não foram capacitados no Treinamento Introdutório para utilizar e manusear o SIAB. Dos que tiveram algum tipo de capacitação, não foram contemplados com o aperfeiçoamento para melhor desenvolvimento do trabalho profissional. A pesquisa mostra que 70% dos profissionais possuem mais de sete anos trabalhando na ESF e que 52% não receberam treinamento. Dentro desse enfoque entende-se que a situação apresentada dificulta o conhecimento e a participação dos profissionais na utilização, manuseio, fluxo das informações e o desenvolvimento das ações mediante o monitoramento, avaliação e planejamento baseados no SIAB.

Segundo Brasil (2004) foi preconizado que, para implantação das equipes, deveria ser realizado um treinamento básico para a orientação das equipes sobre a lógica de funcionamento do Programa e a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que ficou conhecido como treinamento introdutório. Sumarizando, dado que 100% das equipes deveriam ter realizado o treinamento introdutório, os percentuais observados,

tanto para médicos como enfermeiros, foram muito aquém do esperado, especialmente na Região Norte do Município. Para o treinamento do SIAB, revelou-se maior insuficiência, o que compromete a utilização dessa ferramenta para o monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Estudo nacional revelou que apenas 49,6% das equipes investigadas utilizam o SIAB para o planejamento de suas ações, e que uma das questões que podem ter contribuído para esses, seriam os baixos percentuais dos profissionais capacitados para a utilização do sistema, principalmente dos profissionais médicos (BRASIL, 2004).

Os ACS relataram que não existe dificuldade em informar os dados, porém são limitados a apenas a esse uso, não utilizando todas as ferramentas do sistema por afirmarem não serem treinados. Os auxiliares de enfermagem referem não encontrar dificuldades, mas observa-se que eles não manuseiam o sistema.

As limitações em relação à alimentação e interpretação dos dados identificam que o SIAB é de difícil compreensão pela equipe de saúde da família, gerando dados não confiáveis (FREITAS; PINTO 2005).

Para Moraes; Santos (2001), a qualidade com que o profissional realiza as etapas das ações desde a coleta de dados até a alimentação nos sistemas favorece a qualidade da informação dos dados produzidos pelos Sistemas de Informação.

É fundamental que as informações geradas sejam divulgadas e discutidas com a utilização de instrumentos avaliativos que possam aferir minimamente as reais alterações ocorridas no modelo assistencial, principalmente em relação à satisfação do usuário e dos profissionais quanto à qualidade do trabalho da equipe e o seu impacto nos indicadores de saúde. Desta forma, os sistemas de informação, em particular o SIAB, podem ser um meio para a eficaz efetivação desta proposta (CAPOZZOLO, 2003).

Uma rotina sistematizada de reuniões para a discussão em equipe e planejamento mediante informações geradas pelo SIAB é de grande valia para uma melhor assistência para as áreas adstritas. Porém poucos são os profissionais que entendem e querem executar a atividade e poucas são as UBS que criam tal atividade como rotina.

Para Freitas; Pinto (2005), mesmo considerando a produção de informações em saúde um importante instrumento de controle social do SUS, a preocupação maior da ESF em relação ao SIAB se concentra no preenchimento das fichas no cotidiano do trabalho e não na análise das informações que ele é capaz de fornecer para a realização da programação local.

Conforme Silva; Laprega (2005), citando o Manual do SIAB, a cada visita domiciliar os dados recolhidos deveriam ser atualizados pelo ACS e revisadas periodicamente pelo coordenador da equipe. Sempre que houver um novo cadastro de casos diagnosticados de hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose ou gestante o ACS deve discutir com o supervisor o acompanhamento do mesmo, este fato é relevante visto que a falta de supervisão e controle da qualidade dos dados produzidos pelas equipes da ESF comprometem a confiabilidade das informações geradas e a adequada supervisão da coleta destes dados deveria ter maior atenção por parte das equipes locais, pois a qualidade do registro das informações é parte essencial na conformação dos sistemas de informação em saúde.

Entende-se que o profissional capacitado para utilizar o SIAB terá maiores possibilidades de prestar uma melhor assistência aos seus usuários adstritos mediante um planejamento de ações coerente com o diagnóstico de saúde e o acompanhamento dos indicadores de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O monitoramento e a avaliação em saúde têm contribuído para estimular o uso das informações do SIAB nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família, configurando-se como uma ferramenta do tipo gerencial e estratégica, importante para todos os atores envolvidos no processo de produção das informações: gestores, profissionais e usuários. É nessa proposta que a informação consiste em um instrumento de ação e de saber, no que se refere aos usuários, cuja participação no controle e na formulação das políticas constitui um dos fundamentais princípios norteadores do SUS.

Contudo torna-se um grande desafio conduzir a quebra de paradigmas existente entre as práticas de saúde e o que se espera dentro de uma melhoria na atenção integralizada, tanto por parte de quem as realiza como de quem as gerencia.

## RECOMENDAÇÕES

Para melhor uso do SIAB é necessário que o Manual do Sistema de Operacionalização Básica seja composto em seu conteúdo noções de informática, a operacionalização do sistema enquanto “*software*” e a emissão de relatórios para o planejamento das ações. Atualmente o Manual baseia-se nas informações de como preencher as fichas que alimentam o sistema.

Exigir dos gestores a capacitação dos profissionais das ESF não só apenas com o Treinamento Introdutório, mas também com noções de informática e a operacionalização do sistema. Tal capacitação deverá ser realizada periodicamente, por categoria e em equipe, não sendo exclusiva para os ACS por serem responsáveis pela digitação dos dados.

Capacitar os profissionais na versão 6.6 do SIAB construindo um elo com redes assistências de saúde mental e saúde bucal para que se possam desenvolver indicadores coerentes e tomadas decisões pertinentes com a realidade vigente.

Estruturar as Unidades Básicas de Saúde com computadores e materiais pertinentes ao processo de produção de dados e de informações do SIAB bem como manutenção periódica.

Criar normas e rotinas para a alimentação do sistema e seu uso de forma mais alinhada com a gerência local: designar responsáveis pela digitação, supervisão e criação de relatórios e análise das informações.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis; GIOVANELLA, Lígia. **Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8): 1727-1742, ago, 2008.

ARCHETTI, CB. **A teoria da problematização na análise das inconsistências do SIAB na área de abrangência da 7º Regional de Saúde de Pato Branco – PR, sob a ótica dos profissionais de saúde.** [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2002.

BAHIA, Secretaria da Saúde. Superintendência de Planejamento e Descentralização. Diretoria da Atenção Básica. **SIAB: rotinas e procedimentos para municípios e regionais.**

/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Planejamento e Descentralização. Diretoria da Atenção Básica. Salvador: Coordenação de Avaliação, Acompanhamento e Programação, 2006. 90p.

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: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.

BENITO, GAV. LICHESKI, AP. **Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009, maio-junho; 62(3): 447-50.

BERGO, RCF. **Sistema de informação da Atenção básica – SIAB: avaliando seu potencial para análise de saúde do Município de Atibaia (SP)** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Aracaju-2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 18 de fevereiro de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id\\_area=743](http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743). Acesso em 08 de julho de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestão do trabalho na saúde**. Brasília; 2007. Acesso em 13 ago 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/?page=progestores>. Acesso em: 08. Jul.2011

BRASIL, Ministério da Saúde, 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 (DF); 2009.

CAPOZZOLO, AA. **No olho do furacão: trabalho médico e o programa de saúde da família [tese]**. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2003

CERVO, A L.; BERVIAN, P A. Metodologia Científica. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996. p. 20-60.

CIAMPONE, M. H. T. & PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2001 dez; 53(especial):143-47.

FREITAS, FP, PINTO IC. **Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB.** Rev Latino-amEnferm. 2005;13(4):547-54.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em 04 de junho de 2012. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 08.nov.2011.

Informação em Saúde no Brasil: a contribuição da Ripsa. Júnior, J. B. R. Ciência & Saúde Coletiva, 11(4):1049-1053, 2006

JORGE, MHPH. GOTLIEM, SLD. **SIAB como fonte pra o SIM e o SINASC.** Informe Epidemiológico do SUS 2001; 10(1) : 7 - 18.

JUNIOR, Souza. SOUZA, Wilson Coelho de. **Integração de sistemas de informações em saúde. Uma proposta de solução para a melhoria da qualidade na gestão do SUS/** Integrationofhealthinformation. A proposed solution for improving quality in the management of the SUS.Rio de Janeiro; s.n; 2009. 150 p.

MAIA, Leandro Dias de Godoy et AL. **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).** Revista Baiana de Saúde Pública. v.34, n.2, p. 359-370. abr./jun. 2010.

MARCOLINO, JS. **Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família.** [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2008.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.p. 99-109.

MELLO MHP, GOTLIEB SLD. **O sistema de informação de atenção básica como fonte de dados para os sistemas de informação sobre mortalidade e sobre nascidos vivos.** Informe Epidemiol SUS 2001 jan/mar; 10(1):7-18.

MORAES, IHLM. SANTOS, SRRFR. **Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas.** Informe Epidemiológico do SUS 2001 janeiro/março; 10(1):49-56.

OLIVEIRA, Z, C; MOTA, E. L. A; COSTA. M.C. **Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991- 2000.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):364-372, fev, 2008.

PINTO, Luiz Felipe da Silva. **Estratégias de integração e utilização de bancos de dados nacionais para avaliação de políticas de saúde no Brasil.** Tese de Doutorado apresentada à

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: s.n., 2006. xxi, 207 p., il., tab., graf.

PINTO, IC. **Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão – rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto-SP [tese]**. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.

RADIGONDA, Bárbara; CONCHOM, MF; CARVALHO, WO; NUNES, FPA. **Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 08 de novembro 2011.

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):1821-8.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da saúde, 2002.

VIDOR, A.C. FISHER, P.D. BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. **Revista de Saúde Pública** 2011;45(1):24-30.

**APÊNDICE A****UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA****Instituto de Saúde Coletiva****Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva****MESTRADO PROFISSIONAL****GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE****QUESTIONÁRIO****I. Identificação do Pólo da UBS:**

- a) Pólo \_\_\_\_\_
- b) UBS \_\_\_\_\_
- c) Área \_\_\_\_\_

**II. Identificação do Entrevistado:**

- 1. Qual a sua área de atuação?**
  - 1. Enfermeiro
  - 2. Médico
  - 3. Auxiliar de Enfermagem
  - 4. Agente Comunitário de Saúde



**2. Há quanto tempo você trabalha na ESF?**

- a) menos de 1 ano
- b) 1 a 3 anos
- c) 3 a 6 anos
- d) 7 a 10 anos
- e) 10 anos a mais

**III. Sobre os Sistemas de Informação em Saúde:**

**1. Quais os sistemas de informação em saúde utilizados nessa unidade e quais você conhece, utiliza e manuseia (preencher fichas, digitar dados)?**

	Sistemas	UBS	C	U	M
a)	SIAB				
b)	SINASC				
c)	SIM				
d)	SISPRENATAL				
e)	HIPERDIA				
f)	SIA/SIH				

g)	SINAN				
h)	SISCOLO				
i)	SISMAMA				
j)	SIOPS				
l)	SI-PNI				
m)	SISPLAN				
n)	OUTRO				

C=conhece; U=utiliza; M=manuseia.

**2. Você conhece e/ou utiliza as ferramentas de alimentação (Fichas) do SIAB?**

	Fichas	Conheço	Utilizo
a)	Ficha A		
b)	Ficha B		
c)	Ficha C		
d)	Ficha D		

e)	SSA2		
f)	SSA4		
g)	PMA2		
h)	PMA4		

**3. Foi realizado algum treinamento para manusear o SIAB?**

- a) Sim
- b) Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**4. Você conhece o fluxo das informações geradas pelo SIAB?**

- a) Sim
- b) Não

Se sim, como é feito? \_\_\_\_\_

( ) satisfatório ( ) insatisfatório

**5. Existem dificuldades na manuseio do SIAB?**

- a) Sim
- b) Não

Se sim, qual ou quais? \_\_\_\_\_

**6. Você considera o SIAB de qualidade?**

- a) Sim b) Não

Porque? \_\_\_\_\_

**7. Você percebe a adoção do SIAB na UBS como ferramenta para o monitoramento em saúde?**

- a) Sim b) Não

Se sim, em qual ou quais as ações específicas \_\_\_\_\_

**8. Existe alguma rotina para discussão dos resultados do SIAB com a equipe?**

- a) Sim b) Não

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

**9. Frequência com que recebe relatórios da coordenação da ESF sobre os resultados de seu trabalho utilizando os indicadores do SIAB.**

- a) Todos os meses
- b) 6 vezes ao ano
- c) 4 vezes ao ano
- d) 2 vezes ao ano
- e) 1 vez ao ano
- f) Não recebe

**10. Como você utiliza o SIAB?**

- a) Preenchimento das fichas de acompanhamento do SIAB
- b) Alimentação do sistema através dos dados informados nas fichas
- c) Acompanhar cadastro de famílias
- d) Cruzamento de informações com outros sistemas

Outro uso: \_\_\_\_\_

**11. Para que utiliza o SIAB**

- a. Acompanhamento dos indicadores de saúde
- b. Planejamento das ações
- c. Conhecimento acerca das áreas assistidas
- d. Diagnóstico de saúde

Outro uso: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**Instituto de Saúde Coletiva**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**  
**MESTRADO PROFISSIONAL**  
**GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Eu, \_\_\_\_\_ identidade n. \_\_\_\_\_, declaro estar ciente da pesquisa “**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO PARA O ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**”, cujo objetivo geral é: Descrever as características da utilização das informações geradas pela ESF no acompanhamento das ações na atenção primária. Sei que responderei a quinze perguntas relacionadas ao assunto pesquisado. Também estou ciente da liberdade de recusar-me a participar ou retirar meus consentimentos, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma e sem prejuízo; e da garantia do segredo que assegura a minha privacidade, quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Por conseguinte, autorizo a Srta. Joanita Corrêa da Silva, a utilizar a entrevista que lhe estou concedendo nesta data, para os fins que se destina a pesquisa.

---

(assinatura do participante pesquisado)

---

(assinatura do pesquisado)