ATUALIZAÇÃO DOS DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

DATA UPDATE IN HEALTH INFORMATION SYSTEM

ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Maria Cristina Pinto de Jesus^I
Sueli Maria dos Reis Santos^{II}
Thais Pereira Goulart^{III}
Nathália Alvarenga Martins^{IV}
Renata Bastos Peres^V
Victor da Silva Coelho^{VI}

RESUMO: Objetivou-se conhecer como o Sistema de Informação da Atenção Básica e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional são atualizados. Estudo de abordagem mista, qualitativa e quantitativa, com delineamento ecológico e exploratório realizado com os dados de 37 municípios, da Zona da Mata de Minas Gerais, sendo a maioria com menos de 20 mil habitantes. Foi utilizado o *site* do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde e o Instituto Brasileiro de Geociências e Estatística, com dados de 2009, e obtidos depoimentos de 10 profissionais responsáveis pela atualização dos sistemas. As menores taxas de cobertura do Sistema de Informação da Atenção Básica estão nas cidades mais populosas. A cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de 56,7% dos municípios foi acima de 10%. Os digitadores salientam como dificuldade o registro manual dos dados e conhecem a importância do consolidado de informações para o planejamento das políticas públicas de saúde e assistência ao usuário.

Palavras-chave: Sistema de saúde; sistema de informação; sistema de registros; atenção primária à saúde.

ABSTRACT: This study investigated update mechanisms of the Primary Healthcare Information System and of the Food and Nutrition Surveillance System. It made use of mixed qualitative and quantitative approach on the basis of an ecological and exploratory outline. It was conducted in 37 (thirty-seven) municipalities in the Zona da Mata region, MG, Brazil, the majority of which with fewer than 20,000 inhabitants. The sites of the Database of the Brazilian National Health System and the Brazilian Institute of Geosciences and Statistics for research reference were fed with data from 2009 and statements were obtained from 10 (ten) professionals in charge of system update. The lowest coverage rates of the Primary Healthcare Information System are located in the most populous cities. The coverage of the Food and Nutrition Surveillance System for 56.7% of the municipalities was above 10%. Personnel in charge of immediate feeding of the system highlighted hindrances generated by manual entering of data as well as relevance of information consolidation for planning public health policies and user care.

Keywords: Health systems, information system, registries, primary health care

RESUMEN: Se objetivó conocer como se actualizan el Sistema de Información de la Atención Básica y el Sistema de Vigilancia Alimentar y Nutricional. Estudio de abordaje mixto, cualitativo y cuantitativo, con delineamiento ecológico y exploratorio, fue realizado en 37 municipios de la Zona da Mata de Minas Gerais-Brasil, la mayoría con menos de 20 mil habitantes. Se utilizaron datos del 2009 de la *website* del Banco de datos del Sistema Único de Salud y del Instituto Brasileño de Geociencias y Estadística, y se entrevistaron a 10 profesionales responsables por la actualización de los sistemas. Las menores tasas de cobertura del Sistema de Información de la Atención Básica están en las ciudades más populosas. La cobertura del Sistema de Vigilancia Alimentar y Nutricional de 56,7% de los municipios fue mayor que 10%. Los digitadores destacaron como dificultad el registro manual de datos y conocen la importancia del consolidado de informaciones para planificar políticas públicas de salud y atención al usuario.

Palabras clave: Sistema de salud, sistemas de información, registros electrónicos de salud, atención primaria a la salud

^IEnfermeira. Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. Vigilância à Saúde. Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: mariacristina.jesus@ufjf.edu.br.

^{II}Enfermeira. Coordenadora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. Vigilância à Saúde. Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: sueli.santos@uff.edu.br.

^{III}Assistente Social. Preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. Vigilância à Saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: thaisgoulart2000@yahoo.com.br.

^{IV}Estudante do Curso de Enfermagem da UFJF. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. Vigilância à Saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: nath@galo.com.br.

^VEstudante do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. Vigilância à Saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: renatinhabperes@hotmail.com.

^{VI}Estudante do Curso de Medicina. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde. Vigilância à Saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: victorcoelho.dm@gmail.com.

^{VII}Trabalho elaborado a partir da pesquisa realizada como atividade do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, no período 2010-2011.

INTRODUÇÃO

A Gerência Regional de Saúde de Juiz de Fora (GRS/JF)^{vii} constitui uma das 28 gerências distribuídas em pontos estratégicos do Estado de Minas Gerais. Tem por finalidade garantir a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em 37 municípios pertencentes a três microrregiões: Juiz de Fora/Bom Jardim de Minas/Lima Duarte; Santos Dumont; e São João Nepomuceno/Bicasⁱ. Esta gerência busca, entre outros, o processamento e a análise de informações em saúde geradas e registradas pelos serviços de Vigilância em Saúde e Atenção Básica local, destacando-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

A observação da prática tem mostrado que a maioria dos profissionais envolvidos na atualização desses sistemas desconhece sua importância e finalidades, assim como a utilidade dos dados registrados nos sistemas de informação no cotidiano profissional.

A constatação da importância do SIAB e do SISVAN no âmbito da política pública de saúde, destacando aqui a relevância dos dados registrados nesses sistemas no contexto das ações da GRS-JF despertou os seguintes questionamentos: como é realizada a atualização do SIAB e do SISVAN nos 37 municípios da área de abrangência da GRS/JF? O que facilita e o que dificulta o registro das informações em saúde?

Este estudo teve como objetivo conhecer como são atualizados os dados do SIAB e do SISVAN nos municípios pertencentes à GRS/JF.

Seus resultados poderão subsidiar a discussão da GRS/JF com gestores e profissionais de saúde sobre a situação do município registrada nos sistemas de informação em saúde, a importância de manter os dados atualizados nos sistemas com vistas à obtenção de indicadores relevantes para a elaboração da política de saúde no âmbito municipal, bem como a necessidade de educação permanente para os profissionais da equipe de saúde da família para o manuseio e a utilização do SIAB e SISVAN.

REVISÃO DE LITERATURA

O sistema de informação em saúde é um instrumento essencial para a tomada de decisões² e potencial indutor de práticas de vigilância em saúde³. É o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde². Concebe-se o sistema de informação como hierarquizado, com fluxo ascendente dos dados de modo inversamente proporcional à agregação geográfica e maior número de variáveis epidemiológicas⁴.

O SIAB agrega informações fundamentais para a análise da situação de saúde do município. Utiliza conceitos como território, problema e responsabilidade

sanitária, inseridos no contexto de reorganização do SUS no país². Constitui uma fonte de dados de grande valor para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), para a realização do diagnóstico de saúde de determinada área de abrangência, norteando o planejamento e avaliação de ações em saúde^{5,6}. O SISVAN é um instrumento de apoio às ações de promoção da saúde com monitoramento da situação alimentar e nutricional da população⁷.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem mista, qualitativa e quantitativa, com delineamento ecológico e exploratório, realizado na área de abrangência da GRS/JF que inclui 37 municípios e uma população total de 774.359 habitantes⁸. Trata-se de municípios com menos de 20 mil habitantes, localizados na Zona da Mata de Minas Gerais.

A coleta de dados secundários foi realizada durante os meses de setembro a outubro de 2010. Utilizou-se como fontes dos dados, referentes ao ano de 2009, o *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para verificar a população total de cada município e o *site* do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para identificar o número de cadastrados no SIAB. Também o *site* do Ministério da Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição para conhecer o quantitativo de usuários acompanhados pelo SISVAN.

Os dados foram organizados considerando os indicadores: cobertura da ESF em cada município e acompanhamento nutricional dos usuários no SISVAN. Os indicadores de cobertura da ESF e do SISVAN foram construídos tendo como referência a população estimada pelo IBGE para o ano de 2009 e a população cadastrada no SIAB e acompanhada no SISVAN, identificando o percentual de cobertura da ESF e do SISVAN, em cada município, no mesmo período.

Para conhecer como o SISVAN e o SIAB são atualizados nos municípios, foram realizadas entrevistas com 10 digitadores/profissionais de saúde, responsáveis pelo lançamento dos dados nos sistemas. Todos concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No roteiro de entrevista semiestruturada, consta a caracterização da pessoa participante e as seguintes questões norteadoras: fale sobre seu trabalho na atualização do sistema de informação (facilidades e dificuldades), você sabe qual a utilidade dos registros realizados? Como os dados registrados no sistema de informação são utilizados no dia a dia?

As entrevistas foram gravadas, transcritas e encerradas quando as respostas começaram a se tornar repetitivas, apontando o alcance do objetivo do estudo. Para garantir o anonimato dos entrevistados, estes

foram identificados pela palavra entrevista (E), seguida de números arábicos de 1 a 10.

Para tratar os dados qualitativos, utilizou-se a análise de conteúdo, abrangendo as seguintes fases: ordenação dos dados, classificação em categorias e análise final. Nesta última fase, estabeleceu-se a articulação entre os dados e os referenciais temáticos, buscando-se a interpretação dos resultados⁹.

Em conformidade com as normas éticas, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o Parecer nº 271/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que 28 cidades têm uma população inferior a 7 mil habitantes. Destas, sete apresentam uma porcentagem que ultrapassa 100% de cadastrados no SIAB em comparação ao IBGE (cobertura da ESF/atualização do SIAB) e seis contam com uma população entre 9 e 17 mil habitantes, sendo que todas possuem cobertura da ESF que varia entre 89% e 96%. Os três municípios com população superior a 25 mil habitantes têm cobertura inferior a 50%.

A análise da relação existente entre a população e a cobertura da ESF mostra que as menores taxas de registros no SIAB estão entre as cidades com maior população, e, portanto, as com população entre 7 a 17 mil habitantes apresentam os maiores índices de registro. Sendo o SIAB um sistema de informação que consolida dados da ESF, para análise dos dados referente à população cadastrada deve-se considerar que os indicadores informados são proporcionais à cobertura da ESF.

Observa-se que, dos 37 municípios, sete apresentam valores superiores a 100% de cobertura, ou seja, o SIAB indica uma população local cadastrada maior que a estimada pelo IBGE. É interessante notar que esses dados se referem às cidades de menor população, o que sugere que o IBGE possa estar subestimando o crescimento populacional nas cidades menores ou que o cadastramento das pessoas pode não estar sendo atualizado mensalmente. Destaca-se ainda que o SIAB trabalha com informação autorreferida, o que pode subestimar os registros nesta fonte¹⁰. A cobertura da ESF nos 37 municípios da GRS/JF, no ano de 2009, pode ser visualizada na Tabela 1.

Os registros dos municípios, no SISVAN Web, foram analisados utilizando-se como parâmetro o Plano Nacional de Saúde de 2008 a 2011. Este tinha como uma das metas ampliar a cobertura populacional do SISVAN de 4,9% em 2007 para 10% até 2011¹¹.

No ano de 2009, das 37 cidades pertencentes à GRS/JF, 21 (56,7%) apresentaram cobertura do SISVAN acima de 10%, entre as quais duas se destacam com a cobertura superior a 25%. Do total de municípios, 10 (27%) apresentaram cobertura acima de

TABELA 1: Cobertura da ESF nos 37 municípios da GRS-MG, Juiz de Fora (MG), 2009.

Município	População IBGE f	População SIAB f	Cobertura ESF (%)
Olaria	2.479	4580	184,75
Coronel Pacheco	2.427	2915	120,11
Arantina	2.538	2936	115,68
Oliveira Fortes	1.951	2219	113,74
Belmiro Braga	3.079	3434	111,53
Aracitaba	1.885	2037	108,06
Bom Jardim de Minas	6.657	7153	107,45
Chiador	2.974	2972	99,93
Pedro Teixeira	1.680	1662	98,93
Senador Cortes	2.082	2023	97,17
Ewbank da Câmara	3.676	3561	96,87
Bias Fortes	3.881	3756	96,78
Andrelândia	12.369	11863	95,91
Pequeri	3.093	2965	95,86
Santana do Deserto	3.977	3800	95,55
Maripá de Minas	2.981	2806	94,13
Matias Barbosa	13.872	13054	94,10
Chácara	2.762	2576	93,27
Guarará	4.114	3829	93,07
Santa Rita de Jacutinga	5.869	5365	91,41
Bicas	14.309	12976	90,68
Mar de Espanha	11.658	10502	90,08
Rio Novo	9.300	8367	89,97
Lima Duarte	16.494	14731	89,31
Rochedo de Minas	2.137	1908	89,28
Passa Vinte	2.132	1861	87,29
Piau	3.064	2641	86,19
Descoberto	5.126	4415	86,13
Rio Preto	5.631	4822	85,63
Santa Bárbara do Monte Verde	2.999	2165	72,19
Simão Pereira	2.594	1502	57,90
Goiana	3.846	2029	52,76
Juiz de Fora	526.706	261370	49,62
Santos Dumont	47.244	22790	48,24
Bocaina de Minas	5.216	2369	45,42
São João Nepomuceno	26.160	11704	44,74
Liberdade	5.397	1620	30,02

Fonte: Site do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde e Instituto Brasileiro de Geociências e Estatística, 2009.

4,9% e 6 (16,2%) estavam abaixo de 4,9% – proporção de cobertura nacional do SISVAN em 2007.

Estes registros são feitos periodicamente, seguindo o calendário mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. Ou seja, no caso de crianças, no primeiro ano de vida, sete consultas; no segundo ano, uma consulta por semestre e a partir de 2 anos, anualmente. Para gestantes, segue-se o calendário de consultas (uma vez ao mês a partir da 20ª semana). O sistema está preparado para o registro em qualquer periodicidade, sendo considerado para o relatório o último acompanhamento realizado no mês, no semestre ou no ano¹². As informações registradas no SISVAN, a partir do consolidado, servem de subsídio para a realização de ações voltadas para o restabelecimento das condições de saúde e nutrição da população acompanhada⁷. A cobertura do SISVAN nos municípios da GRS/JF, no ano de 2009, está expressa na Tabela 2.

TABELA 2: Cobertura SISVAN nos municípios da GRS, Juiz de Fora (MG), 2009.

Município	Popu- lação IBGE f	Regis- tro SISVAN f	Cober- tura SISVAN (%)
Pedro Teixeira	1.680	497	29,58
Andrelândia	12.369	3138	25,37
Aracitaba	1.885	333	17,67
Bom Jardim de Minas	6.657	1068	16,04
Arantina	2.538	400	15,76
Coronel Pacheco	2.427	355	14,63
Senador Cortes	2.082	296	14,22
Bias Fortes	3.881	546	14,07
Oliveira Fortes	1.951	273	13,99
Piau	3.064	411	13,41
Chiador	2.974	390	13,11
Santa Bárbara Monte Verde	2.999	374	12,47
Olaria	2.479	307	12,38
Matias Barbosa	13.872	1697	12,23
Santa Rita de Jacutinga	5.869	700	11,93
Rio Preto	5.631	611	10,85
Simão Pereira	2.594	280	10,79
Liberdade	5.397	565	10,47
Lima Duarte	16.494	1717	10,41
Rio Novo	9.300	966	10,39
Ewbank da Câmara	3.676	378	10,28
Chácara	2.762	266	9,63
Goianá	3.846	363	9,44
Mar de Espanha	11.658	1076	9,23
Santana do Deserto	3.977	324	8,15
Santos Dumont	47.244	3757	7,95
Bocaina de Minas	5.216	387	7,42
Bicas	14.309	967	6,76
Passa Vinte	2.132	142	6,66
Rochedo de Minas	2.137	142	6,64
Belmiro Braga	3.079	191	6,20
Descoberto	5.126	244	4,76
Guarará	4.114	180	4,38
Pequeri	3.093	112	3,62
Maripá de Minas	2.981	91	3,05
São João Nepomuceno	26.160	727	2,78
Juiz de Fora	526.706	12242	2,32

Fonte: Site do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde e Instituto Brasileiro de Geociências e Estatística, 2009.

Para conhecer como se processa a atualização do SIAB e SISVAN nas três microrregiões da GRS/JF, foram entrevistados 10 digitadores responsáveis pelo serviço nos municípios. Entre eles, sete são do gênero masculino e três do feminino, com idade entre 23 e 48 anos. Quanto à formação, quatro têm o nível superior (enfermagem e nutrição) e seis têm o nível médio. O tempo de exercício nessa atividade variou de 7 meses a 13 anos.

Dos depoimentos de digitadores, emergiram os seguintes temas: Atualização dos sistemas de informação e Percepção dos digitadores sobre o uso do consolidado de informações.

Atualização dos sistemas de informação

Ao descrever o processo de atualização dos sistemas de informação, o profissional responsável pela digitação dos dados nos municípios salientou os as-

pectos facilitadores e as dificuldades encontrados na prática. A informatização foi considerada um aspecto facilitador, embora a lentidão da *internet* nos pequenos municípios tenha sido salientada:

[...] o sistema, a própria ficha que a gente coloca no sistema é muito fácil [...] a partir do momento que você vai atualizando [...] o manuseio é muito fácil. (E1).

[...] o que mais dificulta é a questão da internet, cidade pequena [...] consegue pouca velocidade para fazer download, demora muito [...] (E8).

Um estudo realizado em Pernambuco, para avaliar o conhecimento e a utilização do sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde, discutiu o uso da informática e apontou que o acesso à *internet*, em alguns municípios, é precário, o que repercute na irregularidade da atualização deste sistema¹³. No Rio Grande do Sul, também um estudo mostrou a fragilidade no acesso à *internet* como um fator que contribui para a demora do fluxo de informações¹⁴.

Para que a atualização do sistema ocorra em tempo hábil, os digitadores mencionaram a importância da colaboração dos profissionais da equipe de saúde que são responsáveis pela consolidação dos dados nas unidades de atenção primária à saúde (UAPS). Salienta-se que o registro de dados das atividades realizadas nessas unidades não é informatizado e os profissionais fazem anotações manuais:

[...] são sete agentes de saúde que fazem a busca [...], depois eles jogam no boletim para passar para a enfermeira. A enfermeira faz a geral e manda para eu alimentar o SIAB. [...] se a enfermeira não me entregar, não tem jeito de fazer. (E7)

A digitação da remessa mensal de relatórios preenchidos manualmente pelas equipes de saúde da família às Secretarias de Saúde é uma dificuldade que compromete a validade dos dados e causa desperdício de tempo¹⁵. Os erros identificados na digitação das informações, muitas vezes, têm origem no preenchimento manual das fichas – fonte de reclamações frequentes por parte dos digitadores –, o que pode levar à falta de confiabilidade dos dados no sistema de informações¹⁶.

A sobrecarga de trabalho foi outro aspecto mencionado pelos digitadores, considerando que, nos municípios estudados, somente um profissional fica responsável por atualizar todos os sistemas de informação:

[...] eu alimento o SIAB, o SIA, o SISPRE-NATAL, então eu acho que deveriam unificar isso para facilitar nossa vida, porque é muita coisa. (E4)

Os digitadores realçaram que a qualidade do resultado do seu trabalho está diretamente ligada à entrega da produção dos profissionais nas UAPS, em tempo hábil e o mais correto possível:

[...] a gente depende de outra pessoa passar, em tempo hábil, a informação correta. [...] porque, na nossa parte, é só alimentar os sistemas, a gente só digita. (E5)

[...] as informações, às vezes, não chegam em tempo hábil na minha mão para eu digitar. Tem que ficar em cima, cobrando. [...] às vezes, chega o dia e eu não recebo todas as informações. (E9)

Um estudo encontrou uma baixa correspondência entre os dados registrados no SIAB e os produzidos pelos agentes comunitários de saúde (ACSs) e atribuiu esta falha à alta rotatividade dos agentes no serviço, o que reflete no inadequado preenchimento das fichas, além do esporádico envolvimento das equipes de saúde da família com o sistema de informação². Outro estudo mostrou que os ACSs superaram as dificuldades para a compreensão das fichas e relatórios com a orientação da enfermeira¹⁷.

Salienta-se a atuação do enfermeiro na coordenação dos registros e encaminhamento do consolidado de informações para os digitadores. A preocupação maior da equipe de profissionais em relação ao SIAB, no dia a dia do trabalho, se concentra no preenchimento das fichas e não na análise das informações⁶.

A desatualização das informações entre os dados coletados pelos ACSs e as falhas no cadastro consolidado das UAPS, quando somadas à defasagem entre a realidade dos domicílios e o cadastro no SIAB, comprometem o sistema de informação como fonte para o planejamento e monitoramento das ações direcionadas às necessidades de saúde da população¹⁸.

Considerando que a qualidade dos registros dos dados é fundamental em qualquer sistema de informação, faz-se necessária a supervisão das fichas e relatórios pela ESF⁵ de modo a refletir a produtividade e fornecer subsídios para a análise do processo de trabalho da equipe e resolubilidade do serviço de saúde.

Percepção dos digitadores sobre o uso do consolidado de informações

Os digitadores revelaram conhecimento acerca da utilização dos dados registrados nos sistemas de informação nas UAPS. Em seus depoimentos, evidenciaram a relevância dos dados para a gestão dos serviços de saúde:

[...] para mim, é um diagnóstico que eu tenho da atuação relacionado à minha área de atuação. (E3)

São dados muito importantes, tanto para nossa administração do município quanto para o Ministério da Saúde [...] É mais benefício para o município, quando está tudo em dia com o programa. (E6)

(...) vou dar informação do meu município todo. Quem usa e quem não usa a unidade básica. (E10)

Saber da importância do registro das informações não é garantia do correto preenchimento dos formulários, nem de sua utilização para subsidiar as ações em saúde. Um estudo em Ribeirão Preto, São Paulo, mostrou que poucos profissionais usavam o SIAB como instrumento de planejamento em saúde no nível local. As

equipes centravam-se no levantamento de dados numéricos relativos às condições de saúde e doença⁵.

Outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul, mostrou que a finalidade da ação de registrar foi referida pela maioria dos profissionais da ESF. Tal registro visava à comprovação do trabalho realizado, atendendo ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁹. A aplicabilidade dos sistemas de informação apesar de ser reconhecida, não é compreendida pelos profissionais, sobretudo por aqueles que atuam nas equipes de saúde da família^{15,20}. A falta de controle por parte das autoridades em relação à consistência dos dados aferidos pelos profissionais dificulta a obtenção de indicadores de saúde mais fidedignos²¹.

Somente a disponibilização de dados do SIAB para a ESF não é suficiente para sua utilização como informação na programação local. É necessário que haja investimento tanto na educação permanente, envolvendo toda a equipe, como também nas discussões e interpretações dos dados coletados^{6,19}.

A importância do envolvimento e responsabilização dos profissionais da equipe de saúde da família em relação à produção e utilização dos dados para subsidiar o processo de trabalho foi ressaltada pelos digitadores:

[...] eu mesmo que faço a alimentação. [...] no final do ano, a gente faz um fechamento com todos os profissionais [...] o que planejamos no começo do ano, o que conseguimos atingir [...]. (E2)

O sistema de informação mostra, por meio de números, a realidade de saúde do município. Esses índices, nem sempre retratam o trabalho realizado e o serviço oferecido à população. Alguns depoimentos revelaram que não há controle por parte de gestores dos diferentes níveis hierárquicos quanto ao cumprimento das atividades da equipe e registro no sistema de informação e este pode se constituir em mais uma atividade burocrática:

[...] não acontece nada se você não atingir a meta de atendimentos [...] se você atingir também não vai acontecer nada [...]. (E1)

Nessa perspectiva, a preocupação com a atualização dos sistemas de informação se restringe ao cumprimento da exigência legal do SUS, ficando evidente a limitação da compreensão destes sistemas como ferramentas de gestão¹³.

Os sistemas de informação em saúde relacionados ao controle orçamentário ou repasses financeiros do nível central são, com maior frequência, atualizados e analisados em detrimento aos sistemas criados para operação descentralizada. Estes têm grande potencial de contribuição para as ações de vigilância em saúde nos municípios e não necessariamente envolvem recursos específicos. Essa constatação reforça a ideia de que o cumprimento de rotinas para recebimento de verbas tem prioridade e que a utilização dos sistemas de informação nos municípios ainda é limitada¹⁴.

Além de as informações serem utilizadas de modo insuficiente no processo de gestão da saúde, as ações profissionais são pouco embasadas na realidade do usuário²² o que reflete em falhas da humanização do cuidado. Salienta-se que a melhoria dos sistemas de informação se constitui uma das diretrizes gerais da política nacional de humanização – HumanizaSUS, ou seja, implementar sistemas de comunicação e informação que promovam o autodesenvolvimento e o compromisso social dos profissionais com a saúde²³.

CONCLUSÃO

Os resultados referentes à atualização dos dados no SIAB dos municípios da GRS/JF revelaram que as menores taxas de registros neste sistema estão entre as cidades com maior população. Isso mostra que este importante instrumento de avaliação e planejamento em saúde está sendo subutilizado. Quanto ao SISVAN, embora a metade dos municípios tenha apresentado cobertura acima de 10% (meta do Plano Nacional de Saúde para 2011), faz-se necessário um contínuo aprimoramento deste sistema de informação com vistas à obtenção do diagnóstico de saúde nutricional e realização das ações de saúde necessárias à população brasileira.

O registro manual identificado neste estudo pode justificar a inconsistência dos dados informados no SIAB e no SISVAN. Mesmo com a tecnologia da *internet*, torna-se indispensável ampliar a rede, principalmente nos pequenos municípios, para que os dados sejam inseridos em tempo hábil, evitando-se a sobrecarga de trabalho e buscando-se a melhoria da qualidade dos registros.

Os resultados deste estudo apontam a relevância dos sistemas de informação em saúde como uma ferramenta de destaque para a gestão em saúde, contudo mostram que o conhecimento sobre esta importância não é garantia de utilização dos dados consolidados na prática profissional. Também deixa clara a necessidade de se promover a educação permanente de profissionais e gestores dos serviços de saúde, visando à valorização e aplicabilidade desses consolidados como critério para o planejamento das ações a partir da identificação das necessidades de saúde da população.

Ressalta-se que o fato de este estudo ter sido realizado com os registros do SIAB e SISVAN de um grupo de municípios de um determinado estado brasileiro configura-se como uma limitação para a generalização dos seus resultados. No entanto, estes podem estimular a realização de novas pesquisas direcionadas à utilização dos sistemas de informação nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Gerência Regional de Saúde de Juiz de Fora [site de Internet]. [citado em 21 set 2010]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/institucional/integracao-institucional/grs/GRS>
2. Ministério da Saúde (Br). Guia de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2ª reimpressão 2007. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
3. Ribeiro LC, Alves MJM, Silva JAS, Chaoubah A, Teixeira MTB, Mauad NM et al. Avaliação da cobertura do Sistema de Informação da Atenção Básica em saúde (SIAB): uma aplicação da metodologia de amostragem para garantia da qualidade de lotes. Rev APS. 2007; 10:120-7.
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
5. 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; 21:1821-8.
6. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica (SIAB). Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13:547-54.
7. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JA, Aquino KKNC et al. Organization of Food and Nutritional Surveillance within the Brazilian National Health System: history and current challenges. Rev Bras Epidemiol. 2009. 12: 688-99.
8. Instituto Brasileiro de Geociências e Estatísticas. Minas Gerais [site de Internet]. Tabela de estimativas por município (em formato pdf). [citado em 03 nov 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/estimativa.shtm>
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2000.
10. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. Epidemiol Serv Saúde. 2010; 19:133-41.
11. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
12. SISVAN. Consolidado de Acompanhamento [site de Internet]. Brasília (DF): Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN. Relatório [citado em 08 fev 2011]. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatorios_publicos/rel_consolidado_acompanhamento.php
13. Silva KSB, Bezerra AFB, Sousa IMC, Gonçalves RF. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26:373-82.
14. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Rev Saude Publica. 2011; 45:24-30.
15. Oliveira QC, Corrêa ACP, Lima AP, Teixeira RC, Pedrosa IC. Sistema de Informação da Atenção Básica: situação de saúde de um município de Mato Grosso. Ciênc Cuid Saúde. 2010; 9:36-43.
16. Rodrigues CG, Rodrigues FG, Wong LR, Perpétuo IHO. Os Sistemas de Informação em Saúde: do processo de trabalho à geração dos dados em Minas Gerais. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP 27 set - 03 out 2008. Caxambu (MG) [citado em 08 set 2010]. Disponível em: www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/

- docspdf/ABEP2008_1332.pdf.
17. Lima AP, Correa AC, Oliveira QC. Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. *Rev bras enferm.* 2012; 65:121-7.
 18. Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, Carminate DLG, Rioga GMP, Ribeiro LC, Teixeira MTB. O potencial do cadastro das famílias no Sistema de Informação da Atenção Básica em saúde, como base para determinação da amostra em pesquisas na área da saúde. *Rev APS.* 2009; 12:161-7.
 19. Almeida MCV, Cezar-Vaz MR, Figueiredo PP, Cardoso LS, Sant'Anna CF, Bonow CA. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8:305-12.
 20. Souza RG, Rivemales MCC, Souza MKB. Sistema de Informação da Atenção Básica como instrumento de gestão: estudo de caso em Santo Antônio de Jesus, BA. *Online Braz J Nurs* [periódico na Internet] 2012 [citado em 5 nov 2012]. 11:220-9. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3552>.
 21. Pillon SC, Santos MA, Kano MY, Domingos JBC, Santos RA. Registros de óbitos e internações por transtornos relacionados ao uso de álcool em idosos *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:536-40.
 22. Erdmann AL, Backes DS, Klock P, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC. Discutindo o significado de cidadania a partir dos direitos dos usuários da saúde. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:477-81.
 23. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.