

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA ESPECIALIZAÇÃO  
LATO SENSU EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA:  
INSTRUMENTO DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA  
EM SAÚDE**

**Cássia Jordana Krug Wendt**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2014**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA:  
INSTRUMENTO DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**Cássia Jordana Krug Wendt**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**Orientadora: Prof. Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2014**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Curso de Pós-graduação a Distância Especialização Lato Sensu em  
Gestão de Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: INSTRUMENTO  
DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

elaborado por  
**Cássia Jordana Krug Wendt**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Doutora em Enfermagem  
(Presidente Orientador)**

**Fernanda Sarturi, Mestre em Enfermagem (UFSM)**

**Neida Luiza Kaspary Pellenz, Mestre em Enfermagem (UFSM)**

Santa Maria, 29 de agosto de 2014.

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: INSTRUMENTO DE GESTÃO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INFORMATION SYSTEM OF PRIMARY CARE: A TOOL FOR MANAGEMENT STRATEGY  
IN FAMILY HEALTH**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA: UNA HERRAMIENTA PARA LA  
ESTRATEGIA DE GESTIÓN EN SALUD FAMILIAR**

Cássia Jordana Krug Wendt<sup>1</sup>

Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>2</sup>

**RESUMO:** **Objetivo:** Analisar produções científicas sobre Sistema de Informação da Atenção Básica e utilização na gestão da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Realizada revisão integrativa através da Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde e ScientificEletronic Library Online, a partir de descritores estabelecidos de acordo com a questão norteadora: quais as produções científicas a cerca do tema SIAB no processo de gestão da ESF. **Resultado:** A partir dos critérios de seleção foram selecionados quinze artigos, onde emergiram quatro categorias: finalidade do sistema, emprego pelos profissionais, dificuldades na utilização e o sistema no processo de gestão na Saúde da Família. **Considerações Finais:** evidenciou-se a importância deste sistema na atenção básica, entretanto se observa que não contempla a função de auxiliar na programação local da ESF, ficando restrito a questões burocráticas, justificado também pelas dificuldades técnicas e de treinamento profissional.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Pós-graduanda em Gestão de Organização Pública em Saúde - UFSM/Campus de Cachoeira do Sul, Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Annes Dias, Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: cjkwendt@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: suzibslima@yahoo.com.br

**Descritores:** Atenção primária a saúde; Gestão em saúde; Sistema de informação em saúde; Saúde da família.

**ABSTRACT:** *Objective: To analyze scientific production on Information System of Primary Care in the management and use of the Family Health Strategy. Method: Held integrative review through the Virtual Health Library and the databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences Library and ScientificEletronic Online, with descriptors established in accordance with the guiding question: which scientific productions about the topic in SIAB management process FHS. Result: purpose of the system, by professional employment, difficulties in using the system and the process management in the Family Health: From the selection criteria fifteen articles, which emerged four categories were selected. Final Thoughts: Evidently, the importance of this system in primary care, however it is observed that there contemplates the auxiliary function in local programming FHS, being restricted to bureaucratic issues also justified by technical difficulties and vocational training.*

**Descriptors:** Primary healthcare; Health management; Health information system; Family health.

**RESUMEN:** *Objetivo: Analizar la producción científica en el Sistema de Información de Atención Primaria en el manejo y uso de la Estrategia Salud de la Familia. Método: Se celebra revisión integradora a través de la Biblioteca Virtual en Salud y las bases de datos: América Latina y el Caribe sobre Ciencias de la Salud Biblioteca y ScientificEletronic Online, con descriptors establecidos de acuerdo con la pregunta orientadora: ¿Cuál producciones científicas sobre el tema en el*

*proceso de gestión del SIAB FHS. Resultado: propósito del sistema, mediante el empleo profesional, dificultades en el uso del sistema y la gestión de procesos en la salud de la familia: se seleccionaron de los criterios de selección de quince artículos, que surgieron cuatro categorías. Consideraciones finales: Evidentemente, la importancia de este sistema en la atención primaria, sin embargo, se observa que hay contempla la función de auxiliar en FHS programación local, se limitan a cuestiones burocráticas también justificados por dificultades técnicas y de formación profesional.*

**Descriptor:** Atención primaria de salud; Gestión en salud; Sistema de información sanitaria; Salud de la familia.

## **INTRODUÇÃO**

Com a expansão das Estratégias de Saúde da Família (ESF), o aumento da responsabilidade de gestão em saúde nos municípios e o acúmulo manual de dados coletados pelos profissionais da saúde, houve a necessidade da criação de um sistema de informação que pudesse organizar a Atenção Básica. Assim, para tentar solucionar estes empecilhos, em 1998, o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em conjunto com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria da Assistência à Saúde (COSAC/SAS), integrantes do Ministério da Saúde, formulam o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O sistema, composto por um *software*, fichas de cadastramento e acompanhamento (fichas A, B, C, D) e relatórios, gera dados a partir das informações coletadas pelos profissionais da ESF. As fichas A, B e C, servem para o

cadastro e acompanhamento das famílias, grupos prioritários e crianças menores de dois anos, respectivamente. A ficha D é responsável pelo registro das atividades diárias dos profissionais da saúde, bem como notificação de algumas doenças. Já os relatórios representam o consolidado das fichas.<sup>1-2</sup>

Este permite analisar a situação de saúde da comunidade assistida, traçar o perfil populacional, epidemiológico, condições de vida da população e avaliar quantitativamente o trabalho desenvolvido pela equipe, oferece suporte operacional e gerencial aos trabalhos na ESF. Assim, se torna um dos principais instrumentos de monitoramento da Atenção Básica, com características peculiares de apoio a gestão.<sup>3</sup>

Deste modo, facilita o planejamento e avaliação das ações em saúde, e conseqüentemente com a utilização das informações produzidas pela ESF, favorece o processo de tomada de decisão dos gestores baseado na realidade situacional da saúde da população. O SIAB quando utilizado na gestão em saúde é útil na identificação e avaliação das famílias, na construção de indicadores de saúde, definição de prioridades da assistência e organização da ESF.<sup>1</sup>

O gerenciamento dos dados deste sistema de informação se torna uma ferramenta de acompanhamento das famílias cadastradas e traduz em informações as atividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), bem como os atendimentos médicos e de enfermagem realizados nas unidades de saúde e nos domicílios.

Este estudo se justifica em razão da importância do conhecimento da realidade local para uma gestão em saúde e abordagem profissional de acordo com as necessidades da população de abrangência da ESF. Neste sentido, o SIAB vem a

ser um instrumento capaz de auxiliar no processo de conhecimento, facilitando a escolha e o direcionamento das ações em saúde, contribuindo para um melhor atendimento e resultando na melhor qualidade de vida da população.

Diante do exposto, buscou-se com o estudo responder a questão norteadora: Quais as produções científicas a cerca do tema SIAB no processo de gestão da ESF?

Sendo assim, traçou-se como objetivo analisar as produções científicas sobre o SIAB e investigar o emprego pelos profissionais da ESF, bem como a finalidade, as dificuldades e a utilização do SIAB no processo de gestão.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e ScientificElectronic Library Online (SCIELO), realizada no primeiro semestre de 2014. A revisão integrativa é um método de pesquisa que reuni e sintetiza os resultados de pesquisas anteriores, possibilitando uma análise crítica, contribuindo desta maneira para o melhor entendimento do tema investigado.<sup>4</sup>

Para a elaboração do estudo percorreram-se as seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca da amostragem, categorização dos estudos, análise crítica, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistema de informação em saúde; Saúde da família; Gestão em saúde; Atenção primária a

saúde para responder a questão norteadora: quais as produções científicas a cerca do tema SIAB no processo de gestão da ESF.

Os critérios de inclusão para a seleção das produções científicas foram: artigos publicados em português, ou traduzidos para a língua portuguesa, disponíveis na íntegra, gratuitamente, com livre acesso on-line, publicados em periódicos na área da saúde, no período entre janeiro de 2004 a junho de 2014. Artigos repetidos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado, textos e livros do Ministério da Saúde foram excluídos da pesquisa.

Realizada a pesquisa nas bases de dados e selecionados os artigos de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão, foram elencados quinze artigos, os quais foram organizados por meio da elaboração de um quadro sinóptico, mostrado a seguir (Quadro 1):

<b>ANO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>TITULO</b>	<b>AUTOR</b>
2005	Cad. Saúde Pública	Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil	Silva AS, Laprega MR
2005	Rev Latino-am Enfermagem	Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB	Freitas FP, Pinto IC
2009	RFO	O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde	Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH
2010	Rev Gaúcha Enferm	Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família	Marcolino JS, Scochi MJ
2010	Revista Baiana de Saúde Pública	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)	Maia LDG, Corrêa JPR, Lopes ACFMM, Neto JFR
2010	Revista Espaço para	Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela	Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO,

	a Saúde	equipe de saúde da família: uma revisão integrativa	Nunes EFPA
2010	Online Brazilian Journal of Nursing	O sistema de informação como ferramenta para planejamento e avaliação dos serviços de saúde: estudo descritivo	Lima RT, Costa GMC, França ISX, Sousa FS, Coura AS
2010	Cad. Saúde Colet	Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo	Barbosa DCM, Forster AC
2011	Rev Rene	Aplicabilidade do sistema de informação da atenção básica no cotidiano de enfermeiros	Queiroga RM, Andrade AN, Abrantes KSM, Costa TS, Sobreira MV, Casimiro GS
2012	Online Brazilian Journal of Nursing	Sistema de informação da atenção básica como instrumento de gestão: estudo de caso em Santo Antônio de Jesus / BA	Souza RG, Costa MC, Souza MKB
2012	Rev. Gaúcha Enferm	O uso do sistema de informação na estratégia saúde da família: Percepções dos enfermeiros	Duarte MLC, Tedesco JR, Parcianello RR
2012	Rev Bras Enferm	Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB	Lima AP, Corrêa ACP, Oliveira QC
2013	Rev enferm UFPE on line	Sistema de informação da atenção básica como instrumento de poder	Cavalcante RB, Pinheiro MMK, Guimarães EAA
2014	Rev enferm UFPE on line	Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa sobre o emprego na saúde da família	Joaquim FL, Braga ALS, Andrade M, Marques D, Camacho ACLF
2014	J. res. fundam. care. Online	Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa de literatura	Nogueira C, Santos SAS, Cavagna VM, Braga ALS, Andrade M

**Quadro 01** - Quadro sinóptico com a síntese dos artigos incluídos na revisão, Sistema de Informação da Atenção Básica: instrumento de gestão na Estratégia de Saúde da Família, 2014.

A seguir, prosseguiu a análise crítica buscando agrupar os estudos em categorias de acordo com os objetivos desta proposta: a finalidade, as dificuldades na utilização do SIAB e o seu emprego pelos profissionais da ESF e no processo de gestão em saúde.

Cabe salientar que se tratando de uma revisão integrativa da produção disponível sobre a temática, foi respeitada a autoria bem como o referenciamento das obras consultadas.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Diante da leitura dos artigos, verificou-se a falta de referência no ano de 2004 que pudessem responder os objetivos do presente estudo. Assim, foram selecionadas quinze obras no período de 2005 a 2014, das quais emergiram quatro categorias que permitiram a discussão dos objetivos: a finalidade do SIAB na ESF, emprego do SIAB pelos profissionais na ESF, as dificuldades na utilização do SIAB na ESF, e o SIAB no processo de gestão da ESF.

### **A finalidade do SIAB na ESF**

A partir da leitura das bibliografias é possível identificar nos estudos a clareza sobre a finalidade do SIAB dentro da ESF. O SIAB é o principal sistema de informação em saúde (SIS) da ESF, o qual apresenta formulários manuais e informatizados proposto pelo Ministério da Saúde para retratar, por meio de dados e informações, a realidade de uma área adscrita da ESF.<sup>5-7</sup>

O SIAB é uma ferramenta de planejamento e orientação para a gestão das equipes de saúde, pois possui indicadores que permitem a caracterização da situação socio sanitária, do perfil epidemiológico, a atenção aos grupos de risco e acompanhamento das ações realizadas localmente.<sup>2,7</sup> O sistema permite conhecer a

realidade da população acompanhada, produzindo relatórios que auxiliam as equipes no acompanhamento e avaliação dos serviços prestados à comunidade.

Trata-se de um sistema informativo cuja missão é monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica. Caracteriza-se por ser um sistema descentralizado, territorializado, fornecendo dados das condições sociais, econômicas, sanitárias e patológicas da população de determinada área, além de permitir a vigilância do processo de trabalho dos profissionais da equipe de saúde.<sup>2,8-12</sup>

O SIAB serve como um instrumento de controle de saúde e coleta de dados de uma comunidade adscrita. É um instrumento de informações da Atenção Básica, que possibilita o diagnóstico local e o conhecimento da comunidade em que se atua, apresentando dados posteriormente encaminhados para outras instâncias, ou seja, para os níveis estadual e federal.<sup>11</sup>

### **O emprego do SIAB pelos profissionais na ESF**

Os enfermeiros e os ACS são os profissionais que geralmente mostram maior envolvimento com o SIAB. Os demais profissionais de saúde quando o utilizam, fazem apenas para fins de preenchimento da sua produção, sendo o profissional médico o integrante da equipe que menos conhece e utiliza o sistema.<sup>11,13</sup>

Complementando este estudo, os ACS são os profissionais responsáveis pela coleta, digitação dos dados e que mais usufruem dos dados para o planejamento das ações em saúde. Já o papel do profissional enfermeiro está ligado ao treinamento da equipe, digitação, compilação e encaminhamento dos dados para o Ministério da Saúde.<sup>2,8</sup>

É o enfermeiro que mensalmente consolida as fichas, coordena e orienta a equipe em relação ao levantamento dos dados e preenchimento correto das fichas. É responsabilidade deste profissional a atualização do sistema, elaboração dos relatórios de produção e indicadores de saúde, análise dos dados obtidos e discussão com toda a equipe da ESF.<sup>10,13</sup>

Em estudo<sup>3</sup> realizado em Montes Claros/MG traz que a maioria dos profissionais reconhecem a importância e utilizam os dados do sistema para o planejamento do seu trabalho e o da equipe. Em relação a isso, os resultados divergem dos encontrados em outra pesquisa<sup>14</sup>, em que os entrevistados reconhecem o SIAB apenas para o preenchimento de fichas e não há análise das informações.

O mesmo fica evidente no estudo<sup>15</sup> realizado em Maringá/Paraná onde a maioria das ESFs utiliza o sistema para o cadastramento familiar e emissão de relatórios. Outros estudos<sup>5,10-11,13</sup> também pontuam a utilização somente para atualização de dados e produção de relatórios mensais.

### **As dificuldades na utilização do SIAB na ESF**

Apesar de estudos demonstrarem que a manipulação e o preenchimento das fichas podem ser classificados de fácil tecnologia, o qual não demanda tamanho manejo e habilidade, outros estudos demonstram as dificuldades na utilização do sistema dentro da ESF. Estes apontam, por exemplo, a dificuldade de análise, monitoramento e leitura das fichas e as consideram de difícil interpretação.<sup>5,10,14</sup>

A maioria dos entrevistados em um estudo<sup>1</sup> alega a alta rotatividade dos profissionais de saúde, principalmente dos ACS, o baixo envolvimento da equipe e o

desconhecimento da sua finalidade como fator negativo para a utilização do SIAB na ESF.

Além disso, nas leituras realizadas fica mais evidente que o desconhecimento da importância do SIAB e a dificuldade no preenchimento das fichas dificultam a utilização do sistema.<sup>10,13,16</sup>

Dentre as dificuldades encontradas na utilização do SIAB, a falta de conhecimento do SIS é justificada pelo não treinamento dos profissionais da ESF. A falta de capacitação, principalmente dos profissionais enfermeiros, foi abordada em alguns estudos.<sup>11,15</sup> Os próprios enfermeiros afirmam ainda a falta de apoio e assessoria para sanar dúvidas em relação ao sistema e queixam-se da precariedade do manual do Ministério da Saúde.<sup>12</sup>

Em grande parte das ESFs, os profissionais aprendem a lidar no sistema por meio de explicações da enfermeira ou profissionais mais velhos.<sup>5,13</sup> Há necessidade de capacitação de gestores e profissionais da saúde para que os mesmos possam fortalecer a gestão local e adequar os serviços à demanda da população. Uma solução para o problema sugere a organização de capacitações e discussões sobre o sistema pelas Coordenadorias de Saúde.<sup>11</sup>

Um estudo mostrou-se contraditório aos demais, pois trouxe a taxa de 93,2% do total de profissionais que tiveram treinamento a respeito do sistema, e ainda que o profissional enfermeiro mostrou-se o mais participativo e capacitado para monitorar os dados do SIAB.<sup>3</sup>

A análise dos dados facilita o processo de tomada de decisão dos gestores das unidades baseado-se na realidade situacional da saúde da população. Além disso, torna-se uma ferramenta para o acompanhamento das famílias cadastradas. Entretanto, a dificuldade que os profissionais de saúde possuem em analisar dados,

contextualizá-los e produzir em informações é um fato relevante. Uma explicação para isso é a falta de formação profissional.

Os profissionais precisam estar preparados para a coleta dos dados, e possuir habilidade e conhecimento para a correta utilização das informações.<sup>2</sup> Assim, possam discuti-los e explica-los e concretizar o trabalho em equipe.

Outro aspecto trata-se da fidedignidade dos dados apresentados, visto que o sistema está ligado aos repasses financeiros para o município e o alcance de metas pactuadas entre as instâncias.<sup>13,15</sup> Como consequência, os dados são produzidos, como mais uma tarefa, e enviados ao nível central.<sup>8</sup> Assim, a ESF passa a ser somente mera repassadora de dados.<sup>5</sup>

O fato do trabalho focado na realização de tarefas onde se exige a produção de números e o alcance de metas promove certo distanciamento da possibilidade de análise dos dados produzidos, bem como da possibilidade de se fazer um planejamento local a partir das informações do SIAB.<sup>8</sup>

Outros estudos evidenciam falhas no *software*.<sup>6,11</sup> ou trazem a falta de algumas informações nas fichas para uma posterior análise da situação de saúde, como por exemplo, não há dados disponíveis sobre a saúde bucal da população, há número limitado de doenças, as quais muitas vezes não condizem com a realidade da comunidade local.<sup>7,12</sup>

### **SIAB no processo de gestão da ESF**

Os dados fornecidos pelo sistema permite que se conheçam as condições de saúde de uma população adcrita, bem como fatores determinantes no processo saúde-doença, e mostra ao gestor onde há necessidade de atenção por parte da

equipe, permitindo organização das atividades da atenção básica capaz assim de proporcionar os serviços que a determinada população mais precisa.<sup>3,9</sup>

Entretanto, conforme os autores explorados nesta revisão é notavelmente possível identificar a limitação ou a não utilização do SIAB no processo de gestão.<sup>1,12,14,16</sup>

Em um estudo<sup>3</sup> a maioria dos profissionais da ESF afirma que poderia utilizar de forma mais crítica e reflexiva os dados do SIAB, e tem a clareza de que isso proporcionaria uma gestão adequada. Entretanto, veem as dificuldades um empecilho para utilizá-lo na gestão das unidades de saúde, principalmente da desvalorização e não utilização dos dados pela equipe.<sup>12</sup>

Apesar da gama de possibilidades do uso do SIAB pela equipe, muitas vezes ele não é utilizado para fornecer subsídios para a programação local.<sup>5</sup> E ainda, conclui-se que somente esta ferramenta não é suficiente para a programação das atividades desenvolvidas na ESF.<sup>8</sup>

É importante conhecer as características da população onde se atua, os fatores de risco e os determinantes no processo de saúde-doença, pois os mesmos auxiliarão no planejamento, organização e avaliação dos serviços de saúde.<sup>1</sup> Para tal, os profissionais da área da saúde, especialmente o enfermeiro da ESF, exige capacitação e necessita de ações planejadas no contexto da realidade das famílias oferecendo assim, uma melhor qualidade nos serviços prestados e uma melhor qualidade de vida para seus usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo foi possível realizar a discussão para solução dos objetivos propostos. A partir dos estudos selecionados evidenciou que o SIAB é o SIS que monitora e avalia as ações da atenção básica, sendo responsável pela geração de dados capazes de fornecer subsídios para a programação em saúde de determinada área da ESF.

A ESF é um serviço de saúde capaz de interferir continuamente na saúde da sua população de abrangência, visto que exerce suas atividades dentro do contexto em que as famílias vivem, para tal faz-se necessário conhecer a realidade local, o que pode ser obtido pelas informações contidas nas fichas e relatórios mensais do SIAB, desde que os dados apresentem-se fidedignos e atualizados por todos os profissionais de saúde.

Entretanto, o estudo mostrou que grande parte das unidades de saúde participantes dos estudos conhecem a real importância do SIAB dentro da gestão da ESF, mas não o utilizam devido dificuldades como, por exemplo, rotatividade dos profissionais de saúde, desvalorização dos dados, desconhecimento de análise e capacitação profissional.

Assim, o sistema passa a ser um mero acumulador de dados, de cadastro de famílias e emissor de relatórios para outras instancias governamentais, não sendo utilizado na gestão da ESF.

Seriam necessárias novas adequações no sistema como um todo e capacitação adequada dos profissionais envolvidos no trabalho da ESF. Nesta

perspectiva, o profissional enfermeiro atuante como gestor da unidade de saúde necessita um apoio conceitual e técnico desde a sua formação acadêmica.

Neste sentido, seria possível repassar as informações adequadas aos demais membros da equipe a fim de prepará-los para a coleta, compilação e análise correta dos dados do sistema. Isso contribuiria também para os profissionais de saúde estarem aptos a atender as principais demandas da comunidade adscrita e colaborar na gestão da ESF.

## REFERÊNCIAS

1. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. Rev Espaço para a Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2014 mai 5]; 12(1):38-47. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n1/sistema.html>.
- 2 Souza RG, Costa MC, Souza MKB. Sistema de informação da atenção básica como instrumento de gestão: estudo de caso em Santo Antônio de Jesus / BA. Rev Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2012 [acesso em 2014 mai 22]; 11(1). Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3552/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3552/html_2).
- 3 Maia LDG, Corrêa JPR, Lopes ACFMM, Neto JFR. Utilização do sistema de informação da atenção básica (SIAB) para o planejamento das ações pelas equipes da estratégia de saúde da família do Município de Montes Claros (MG). Rev Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 2014 mai 5]; 34(2):359-70. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n2/a1813.pdf>.
- 4 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto Contexto-Enfermagem [Internet]. 2008 [acesso em 2010 jun 22]; 17(4):758-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018).
- 5 Barbosa DCM, Forster AC. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. Cad. Saúde Colet [Internet]. 2010 [acesso em 2014 jul 6]; 18(3):424-33. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_3/artigos/CSCv18n3\\_pag424-33.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag424-33.pdf).

6 Lima AP, Corrêa ACP, Oliveira QC. Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 2014 mai 5]; 65(1):121-27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100018&script=sci_arttext)

7 Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. Rev FO [Internet]. 2009 [acesso em 2014 mar 12]; 14(1):77-81. Disponível em: [www.upf.tche.br/seer/index.php/rfo/article/download/675/434](http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rfo/article/download/675/434).

8 Cavalcante RB, Pinheiro MMK, Guimarães EAA. Sistema de informação da atenção básica como instrumento de poder. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jun 25]; 7(2):371-80. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECID-8PPP2C>.

9 Nogueira C, Santos SAS, Cavagna VMC, Braga ALS, Andrade M. Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa de literatura. J. res. fundam. care. Online [Internet]. 2014 [acesso em 2014 mai 9]; 6(1):27-37. Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706440>.

10 Queiroga RM, Andrade AN, Abrantes KSM, Costa TS, Sobreira MV, Casimiro GS. Aplicabilidade do sistema de informação da atenção básica no cotidiano de enfermeiros. Rev Rene [Internet]. 2011 [acesso em 2014 mai 5]; 12(n.esp):943-51. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/318>.

11 Duarte MLC, Tedesco JR, Parcianello RR. O uso do sistema de informação na estratégia saúde da família: Percepções dos enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 2014 mai 5]; 33(4):111-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/14.pdf>.

12 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 [Internet]. 2005 [acesso em 2014 jun 25]; 21(6):1821-1828. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n6/21.pdf>.

13 Lima RT, Costa GMC, França ISX, Sousa FS, Coura AS. O sistema de informação como ferramenta para planejamento e avaliação dos serviços de saúde: estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2010 [acesso em 2014 jun 25]; 9(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2950/666>.

14 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 [Internet]. 2005 [acesso em 2014 jun 25]; 13(4):547-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400013).

15 Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2014 mai 6]; 31(2):314-20. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11939>.

16 Joaquim FL, Braga ALS, Andrade M, Marques D, Camacho ACLF. Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa sobre o emprego na saúde da família. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [acesso em 2014 jun 25]; 8(2):424-32. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5055/pdf\\_4603](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5055/pdf_4603).

## **ANEXO A – Norma da Revista de Enfermagem UFSM**

### **PREPARO DOS MANUSCRITOS**

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

### **QUANTO À REDAÇÃO**

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

### **ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

#### **TÍTULOS**

*Título do artigo* (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (\*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada *somente na última versão* do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

*Título de seção primária e resumo* - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: ABSTRACT; RESUMEN.

*Título de seção secundária* - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

#### **RESUMO**

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

#### **DESCRITORES**

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;).

*Não usar* os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

*Usar:* Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

#### **INTRODUÇÃO**

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

## **MÉTODO**

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFSM.

## **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

## **CITAÇÕES**

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço* e sem mencionar o nome dos autores.

*Citação sequencial* - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

*Citações intercaladas* - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

*Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta)* - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: <sup>13:4</sup> (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".<sup>5:27</sup>

*Depoimentos*: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

## **ILUSTRAÇÕES**

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

*Tabelas* - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

*Figuras* (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFSM, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

*Símbolos, abreviaturas e siglas* - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser *evitada a apresentação* de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para *palavras estrangeiras*.

## **REFERÊNCIAS**

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser *numeradas consecutivamente*, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o *Estilo Vancouver*.

**Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.**

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "*et al*".

- Os *títulos de periódicos* devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à *abreviatura dos meses dos periódicos* - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Estilo Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFSM, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".