

## Qualidade dos Registros Enviados ao Sistema de Informação da Atenção Básica Pelas Equipes da Atenção Básica da Paraíba, em 2019

### Quality of the Files Sent to the Primary Care Information System by the Primary Care Teams of Paraíba, in 2019

Gabriela de Nazaré Wanderley Lira<sup>1</sup>  
Wilton Wilney Nascimento Padilha<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a qualidade das fichas de procedimentos enviadas pelos municípios da Paraíba ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e a sua relação com o número de equipes implementadas em cada município, o porte populacional e a macrorregião administrativa. **Metodologia:** Estudo transversal exploratório com procedimento estatístico e técnica de documentação indireta. Coletou-se o número de fichas enviadas pelas equipes atuantes na atenção básica, o número de fichas validadas e invalidadas, considerando a duplicidade, os erros na data ou inconsistências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dos 223 municípios da Paraíba, no período de janeiro a junho de 2019, por meio do SISAB. O número de equipes atuantes na atenção básica obtido no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e o porte populacional dos municípios no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os dados foram consolidados no programa Excel. Para verificar a relação entre as variáveis e o número de fichas, realizou-se o teste Qui-quadrado pelo software BioEstat versão 5.3, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram registradas 6.584.098 fichas, dessas, 15,65% foram invalidadas, tendo a duplicidade motivado 95,70% das invalidações. O resultado do teste Qui-quadrado revelou que as variáveis testadas nesse estudo têm relação com a qualidade das fichas enviadas ao SISAB. **Conclusão:** A análise da qualidade das fichas de procedimentos enviadas pelos municípios da Paraíba ao SISAB em 2019 mostrou sua inadequação, tendo o número de equipes, o porte populacional e a macrorregião contribuído para tal constatação.

#### DESCRIPTORIOS

Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Saúde Pública.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the quality of the procedure files sent by the cities of Paraíba to the Primary Care Information System (SISAB) and their relationship with the number of teams implemented in each city, population size and administrative macro-region. **Methodology:** Cross-sectional exploratory study with statistical procedure and indirect documentation technique. The number of files sent by the teams working in Primary Care, the number of files validated and invalidated, considering duplicity, errors in the date or inconsistencies in the National Registry of Health Facilities (CNES), of the 223 cities of Paraíba, from January to June 2019, was collected through SISAB. The number of teams working in Primary Care were collected through the IT Department of the Unified Health System and the population size of the cities through the website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The data were consolidated in the Excel program. To check the relationship between the variables and the number of files, the Chi-square test was performed using the BioEstat version 5.3 software, considering the significance level of 5%. **Results:** 6,584,098 files were registered, of which 15.65% were invalidated, with duplicity motivating 95.70% of invalidations. The result of the Chi-square test revealed that the variables tested in this study were related with the quality of the forms sent to SISAB. **Conclusion:** The analysis of the quality of the procedure files sent by the cities of Paraíba to SISAB in 2019, showed their inadequacy, having, the number of teams, the population size and the macro-region contributed to this finding.

#### DESCRIPTORS

Primary Health Care. Health Information Systems. Public Health.

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências Odontológicas, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup> Professor Titular, Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como forma de alterar as bases que sustentaram o modelo médico assistencial, por muito tempo predominante no país, nasceu o Programa Saúde da Família (PSF), em março de 1994; uma estratégia política para promover a organização das ações de atenção básica à saúde nos sistemas municipais de saúde. A implantação do PSF foi um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. O programa foi inserido em um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da Atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentado em uma nova ética social e cultural, com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, das famílias e das comunidades<sup>1,2</sup>.

Contudo, ainda que diversas experiências localizadas tenham sido implementadas de modo disperso no país, somente em 2006, por meio da Portaria nº. 648, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Tal portaria trata desde a organização e do financiamento da Atenção básica, até as responsabilidades e as competências das equipes atuantes na Atenção básica. Ao longo dos anos, a PNAB sofreu revisões de suas normas e diretrizes para melhor organização da atenção básica<sup>3,4,5</sup>.

De acordo com a última atualização da PNAB, são oito os tipos de equipes que compõem a estratégia de Atenção básica no país: Equipes de saúde da família (eSF), Equipes da atenção básica (eAB), Equipes de saúde bucal (eSB), Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (Nasf-AB), Estratégia de agentes comunitários de saúde (EACS); Equipes de saúde da família ribeirinha (eSFR); e Equipes de consultório na rua (eCR)<sup>5</sup>.

De modo a atender aos princípios de regionalização e de descentralização do SUS e a consolidação da atenção básica como porta de entrada do sistema público de saúde brasileiro, objetivando-se conhecer a realidade da população que utiliza o SUS e, assim melhorar as políticas públicas de atenção básica, foram criados os Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Os SIS possibilitaram o monitoramento e a avaliação de todos os dados produzidos em todas as esferas públicas além de permitir o seu compartilhamento com os usuários, os gestores e os profissionais<sup>6</sup>.

Dentre todas as competências dos profissionais integrantes da Atenção básica, especificadas na PNAB, está a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para o registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, o planejamento, a investigação clínica e epidemiológica e a avaliação dos serviços de saúde<sup>5</sup>.

Em 2013, por meio da Portaria GM/MS nº 1.412, foi instituído o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção básica (SISAB) objetivando a melhora na qualidade da informação em saúde e a otimização do seu uso pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos. A essa reestruturação deu-se o nome de Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)<sup>7,8</sup>.

Cada profissional, integrante das equipes que atuam na Atenção básica, possui uma ficha específica de procedimentos a serem registrados e enviados para o SISAB. A alimentação mensal de informações no SISAB é obrigatória a todas as equipes da atenção básica<sup>9</sup>.

Porém, nem todas as fichas que são enviadas à base nacional do SISAB são

validadas. Antes dos dados registrados se tornarem informações e serem colocadas à disposição nos relatórios disponibilizados no SISAB, todas as fichas recebidas são submetidas a um processo de validação, que podem ser de três tipos: duplicidade do registro enviado, quando o registro recebido é processado e o sistema verifica se existe a duplicidade do dado; data do atendimento: para ser validada, a data da produção (atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas, etc) deverá ser posterior a abril/2013, quando a primeira versão dos sistemas da estratégia e-SUS AB foi disponibilizada; anterior à data de envio; e não ser anterior há 12 meses em relação à data de envio; e por fim, a validação das informações de profissionais, equipes e estabelecimentos: o sistema verifica se o número do estabelecimento no Cadastro nacional de estabelecimentos em saúde (CNES), o número do Identificador nacional de equipes (INE), o número do Catão nacional de saúde (CNS) e o Código brasileiro de ocupações (CBO) do profissional estão válidos<sup>8</sup>.

No Estado da Paraíba foi identificado um estudo que relatou o processo de implantação e desenvolvimento do e-SUS em distrito sanitário de João Pessoa. Estudos avaliativos sobre a qualidade dos registros no estado não foram encontrados<sup>10</sup>.

Diante da importância das informações para o direcionamento de ações e serviços pelos profissionais de saúde e para tomada de decisão pelos gestores e do correto preenchimento das fichas do e-SUS para o fornecimento de informações precisas e que reflitam

a realidade, objetivou-se analisar a qualidade das fichas de procedimentos enviadas pelos municípios da Paraíba ao SISAB e a sua relação com o número de equipes implementadas em cada município, o porte populacional e a macrorregião administrativa.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal exploratório com procedimento estatístico e técnica de documentação indireta por meio de pesquisa documental em bases de dados públicas do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O estudo envolveu todos os municípios da Paraíba (n= 223), os quais são distribuídos em 3 macrorregiões de saúde, sendo, a 1ª Macrorregião composta pelas 1ª, 2ª, 12ª e 14ª região de saúde, tendo João Pessoa como município sede; a 2ª Macrorregião composta pela 3ª, 4ª, 5ª, 15ª e 16ª região de saúde, sendo Campina Grande o município sede; e a 3ª Macrorregião composta pela 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 13ª região de saúde, sendo Patos e Sousa, os municípios sede<sup>11</sup>.

Os dados coletados foram extraídos de bancos de dados secundários de livre acesso, do Ministério da Saúde e outros órgãos federais, como: E-gestor, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Departamento de Informática do SUS (DATASUS), SISAB e, IBGE.

Por meio do SISAB foram coletados: a) o número de fichas enviadas pelas equipes atuantes na Atenção básica da Paraíba e

processadas no SISAB, no período de janeiro a junho de 2019; b) o número de fichas validadas e invalidadas; c) o número de fichas invalidadas por duplicidade, erros na data ou inconsistências no CNES.

O número de equipes atuantes na Atenção básica da Paraíba foi coletado por meio do DATASUS. Os municípios foram classificados em 6 categorias de acordo com

o número de equipes da Atenção básica: I. 1 equipe; II. 2 a 10 equipes; III. 11 a 30; IV. 31 a 50 equipes; V. 51 a 120 equipes; VI. 121 a 250 equipes.

As informações sobre o porte populacional dos municípios paraibanos foram coletadas do site do IBGE. Coletou-se o número da população prevista pelo IBGE, para cada município, no ano de 2019. Tais municípios

Tabela 1. Total de fichas processadas, validadas e invalidadas, enviadas ao SISAB pelas equipes da atenção básica da Paraíba, no período de janeiro a junho de 2019

Equipes n %	Fichas				
	Validadas n %	Invalidadas n %	Motivo de Invalidação		
			Duplicadas n %	Data Inválida n %	Inconsistências no CNES n - %
1.814 100,00%	5.554.360 84,35%	1.029.738 15,65%	985.372 95,70%	43.795 4,26%	388 0,04%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica, 2019.

Tabela 2. Distribuição dos municípios quanto ao número de equipes da Atenção Básica, Porte Populacional e Macrorregião Administrativa, Paraíba, 2019

Municípios n %	Número de equipes da Atenção Básica (eAB)					
	01 n %	02 a 10 n %	11 a 30 n %	31 a 50 n %	51 a 120 n %	121 a 250 n %
	03 1,34%	185 82,96%	29 13,00%	04 1,79%	01 0,45%	01 0,45%
	Porte Populacional (Nº de habitantes)					
	Até 4.999	5.000 a 14.999	15.000 a 49.999	50.000 a 140.999	141.000 a 410.999	Acima de 411.000
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
223 100%	68 30,49%	98 43,95%	47 21,08%	08 3,59%	01 0,45%	01 0,45%
	Macrorregiões Administrativas					
	1ª Macro		2ª Macro		3ª Macro	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
	63 28,25%		71 31,84%		89 39,91%	

Fonte: DATASUS e IBGE, 2019

foram classificados em 6 categorias de acordo com o porte populacional: I. até 4.999 habitantes; II: 5.000 a 14.999 habitantes; III. 15.000 a 49.999 habitantes; IV. 50.000 a 140.999 habitantes; V. 141.000 a 410.999 habitantes; e VI. Acima de 411.000 habitantes.

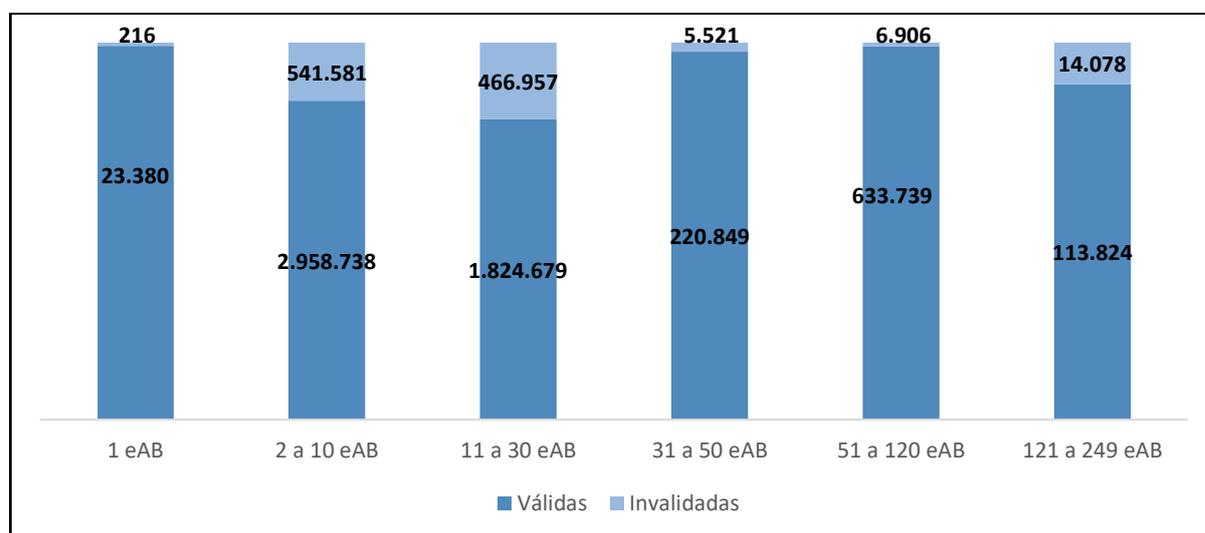
Os dados foram consolidados no programa Excel. Para análise estatística, avaliou-se a relação das variáveis nº de equipes

da AB, porte populacional e macrorregião administrativa com o número de fichas validadas e invalidadas, realizando-se o teste Qui-quadrado pelo software BioEstat versão 5.3, considerando o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

No período de janeiro a junho de 2019 foram

Figura 1. Distribuição, em valores absolutos, das fichas processadas pelo SISAB segundo número de equipes atuantes na Atenção Básica, Paraíba, 2019

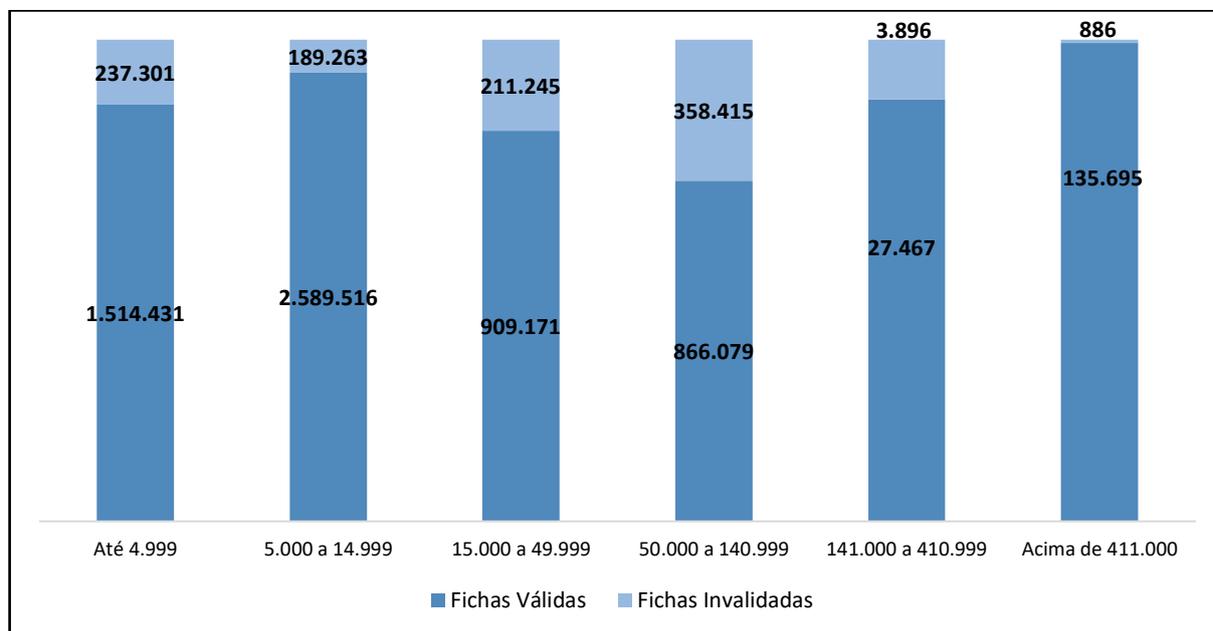


\*No teste Qui-quadrado, valor de  $p < 0,0001$ .

Tabela 3. Média de fichas por equipe e por porte populacional por município, de janeiro a junho de 2019, Paraíba

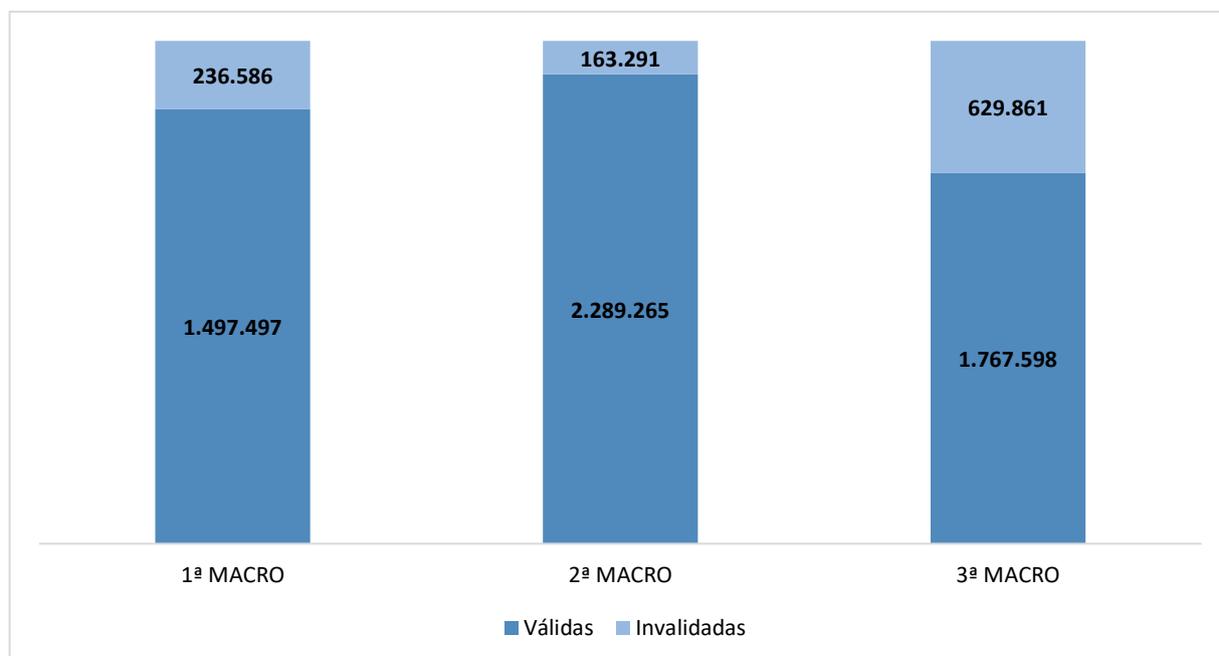
		Equipes (e AB)					
No. de e AB		01	02 a 10	11 a 30	31 a 50	51 a 120	121 a 249
Média de fichas		7.865,33	4.176,99	5.161,34	1.414,81	5.338,71	513,66
		Porte populacional					
Nº de habitantes		Até 4.999	5.000 a 14.999	15.000 a 49.999	50.000 a 140.999	141.000 a 410.999	Acima de 411.000
Média de fichas		25.910,65	28.354,89	23.702,02	95.653,38	640.645,00	127.902,00

Figura 2. Distribuição, em valores absolutos, das fichas processadas pelo SISAB segundo o tamanho populacional, Paraíba, 2019



\*No teste Qui-quadrado, valor de  $p < 0,0001$ .

Figura 3 – Distribuição, em valores absolutos, das fichas processadas pelo SISAB segundo a macrorregião administrativa, Paraíba, 2019.



\*No teste Qui-quadrado, valor de  $p < 0,0001$ .

enviadas à base nacional do SISAB um total de 6.584.098 fichas de registro de procedimentos realizados pelas equipes atuantes da Atenção básica no Estado da Paraíba.

Em relação ao número de equipes atuantes na AB, em junho de 2019, o estado apresentava 1.814 equipes resultando em uma cobertura de 94,95% do estado.

## DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados, o presente estudo apontou uma elevada proporção de fichas invalidadas, em relação ao total de fichas enviadas ao SISAB e que, para os municípios, o número de equipes, o porte populacional e a macrorregião tiveram influência sobre essa proporção, sendo os municípios com até 140 mil habitantes e 50 eAB, e inseridos na 3ª Macrorregião, aqueles com a maior proporção de fichas invalidadas.

A duplicidade dos registros provocou a invalidação de 14,96% das fichas enviadas à base nacional. A magnitude das invalidações encontradas permite interrogar sobre o nível de fidedignidade das informações fornecidas pelos SIS e alertar para a necessidade de monitoramento desse processo.

Em relação às fichas invalidadas por inconsistências na data, de acordo com a Portaria nº 97, de 06 de janeiro de 2017, tais fichas devem ser registradas no SISAB, a partir do 1º até o último dia de cada mês, tendo como prazo máximo para o envio o dia 20 do mês subsequente à competência da produção. Ainda, poderão ser enviados ao SISAB dados

de produção com até 12 meses de atraso, porém, esses dados serão somente para fins de complementação dos dados enviados anteriormente ou para a regularização do envio da produção<sup>12</sup>. Ou seja, fichas datadas a mais de um ano do mês de registro, serão invalidadas pelo sistema.

A diferença entre a média de fichas registradas por equipe, entre os municípios com menos de 120 equipes e os municípios com 249 equipes, aponta para a ausência de uniformidade no processo de digitação, por isso, possivelmente, os dados sejam excluídos dos registros de produção. Quando o registro não é imediato, produz um acúmulo de fichas e um aumento na probabilidade de perda de informações. Ainda que seja competência dos profissionais e gestores manter os SIS atualizados<sup>5</sup>, a Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 sinaliza que a falta de envio de informação aos SIS não resultará na suspensão de recursos, dessa forma, a nova regulamentação poderá interferir na produção de informações fiéis<sup>13</sup>.

De acordo com o manual de preenchimento do e-SUS, nas fichas de todas as equipes, são dois os campos, de preenchimento obrigatório, em que deve constar o código do CNES, o código da equipe e o código da unidade na qual o profissional está vinculado. Quando algum desses códigos não está correto, o SISAB automaticamente exclui o registro da ficha<sup>8</sup>.

Segundo o Caderno de perguntas frequentes da estratégia e-SUS, para o registro das fichas, o profissional deverá informar o

seu CNES e o da unidade à qual está vinculado e não aquele da equipe/unidade onde realizou a atividade compartilhada, como ocorre com equipes do NASF, por exemplo, pois o atual sistema exclui registros que não atendam este requisito<sup>14</sup>. O correto preenchimento obtido com a constante informação dos profissionais pode evitar a invalidação por inconsistência no CNES.

Outro fator que pode influenciar na condição de validação é a forma como as fichas são digitadas e enviadas à base Nacional, se por sistema de Prontuário eletrônico do cidadão (PEC), que facilita o envio por ser online, ou por Coleta de dados simplificada (CDS), que é digitalizado off-line e posteriormente enviado<sup>8,15</sup>. Nos municípios que não possuem PEC, o gestor tem autonomia para definir quem serão os responsáveis pela digitação dos dados no sistema de informação, porém, de acordo com a PNAB é de competência de todos os profissionais da AB:

*“Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local”<sup>5</sup>.*

Dessa forma, um número menor de

equipes em um município pode facilitar o controle da digitação das fichas, influenciando assim, na proporção de fichas validas.

Para o gestor estadual, que tem posição estratégica na organização da gestão da saúde, é importante estar ciente dessas especificidades para que exerçam da melhor forma possível seu papel de apoio técnico no auxílio aos municípios, despertando nos gestores municipais o cuidado para com a qualidade dos registros, o processamento dos dados e a divulgação das informações em saúde.

Estudos com dados secundários costumam apresentar como limitação a qualidade dos registros e a ausência de informações importantes para a análise de interesse. Neste estudo, entretanto, o objeto foi precisamente mensurar a qualidade dos registros e a identificação de fatores que possam comprometer essa qualidade<sup>16</sup>.

A identificação dos fatores permitiu identificar os locais onde ocorreram e as principais fontes de erro oferecendo aos gestores possibilidades de intervenções corretivas objetivamente direcionadas.

## CONCLUSÃO

A análise da qualidade das fichas de procedimentos enviadas pelos municípios da Paraíba ao SISAB em 2019 mostrou sua inadequação. O maior número de equipes por município, o maior porte populacional e a macrorregião influenciaram nessa qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 2007; 21:164-76.
2. Sousa MF. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008; 61(2):153-158.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 29 mar 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 22 set 2017.
6. Soares EVB. Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência. Brasília. Monografia [Especialização em Gestão Pública em Saúde] - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade; 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 11 jul 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: manual de implantação. Brasília, 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS. Brasília, 2013.
10. Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JÁ, COELHO HFC, SANTOS AR. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 2016; 40(109).
11. Paraíba. Secretaria de Saúde do Estado. Resolução nº43 de 25 de junho de 2018. Aprova nova definição das Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba [documento da internet]. João Pessoa, 2018.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 97 de 06 de janeiro de 2017. Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017. *Diário Oficial da União* 06 jan 2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 12 nov 2019.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Perguntas Frequentes da Estratégia e-SUS AB [documento da internet]. Brasília, 2015.
15. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros [internet]. *Saúde Pública*, 2019; 35(2).

16. Coeli AM. Sistema de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. Cad. Saúde Coletiva, 2010; 18(3):335-336.

CORRESPONDÊNCIA

Gabriela de Nazaré Wanderley Lira

Rua Tenente Pantaleão da Paixão,

339 – 13 de Maio – João Pessoa/PB – Brasil

CEP: 58025-080

[gabiwlira@gmail.com](mailto:gabiwlira@gmail.com)