





ANÁLISE DOS REGISTROS DE PRODUÇÃO DE CURATIVOS REALIZADOS NO BRASIL, 2017 – 2019

Scheila Mai^{1,*} , Vânia Celina Dezoti Micheletti¹ , Fábio Herrmann² ,
Diani de Oliveira Machado³ , Silvana Prazeres¹ 

RESUMO

Objetivo: analisar o registro de curativos nos diferentes Sistemas de Informação à Saúde (SIS). **Método:** trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, no período entre 2017 e 2019. Os dados foram extraídos de sistemas de livre acesso e abrangência nacional, dentre eles: 1) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP); 2) Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB); 3) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). **Resultados:** foram registrados 74.032.134 curativos simples, desses 46,1% no ano de 2017, 27,1% em 2018 e 26,7% em 2019. Em relação ao procedimento curativo grau II com ou sem desbridamento foram 11.559.664, com valor aprovado de R\$ 380.142.162,10. Dos quais 31,6% em 2017, 32,6% no ano de 2018 e 35,8% em 2019. A denominação do procedimento de curativos se difere da Atenção Básica para os demais níveis de atenção, apesar de no SISAB os curativos serem denominados curativo simples e curativo especial, ambos estão relacionados ao código SIGTAP: 0401010023 – Curativo Grau I. Enquanto no SIA/SUS os procedimentos relacionados ao curativo são 0401010023 – Curativo Grau I; e 0401010015 – Curativo Grau II, dificultando a comparação entre os procedimentos. No SIGTAP, o profissional enfermeiro estomaterapeuta é habilitado somente para registro de curativo 0401010023 – Curativo Grau I, com ou sem desbridamento. **Conclusão:** o estudo revela a necessidade de revisão dos SIS, devido às inconsistências de informações, além dos SIS não se comunicarem. Assim, a completude dos dados precisa ser considerada, caso contrário o conhecimento gerado pode não representar a realidade.

DESCRITORES: Enfermeiras. Terapêutica. Sistemas de informação em saúde. Estomaterapia.

ANALYSIS OF THE DRESSING PRODUCTION RECORDS CARRIED OUT IN BRAZIL, 2017 – 2019

ABSTRACT

Objective: to analyze the record of dressings in the different Health Information Systems (*Sistemas de Informação à Saúde-SIS*). **Method:** it is a descriptive study, based on secondary data, in the period between 2017 and 2019. The data were extracted from open access systems and national coverage, among them: 1) *Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais-SIGTAP* (Management System for the Table of Procedures, Drugs, Orthoses, Prostheses and Special Materials); 2) *Sistema de Informação da Atenção Básica-SISAB* (Primary Care Information System); 3) *Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS* (Ambulatory Information System). **Results:** 74,032,134 simple dressings were registered, of which 46.1% in 2017, 27.1% in 2018 and 26.7% in 2019. Regarding the grade II curative procedure

1. Universidade do Vale do Rio do Sinos – Escola de Saúde – Porto Alegre (RS), Brasil.

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Ciências da Saúde – Porto Alegre (RS), Brasil.

3. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Hospitalizada à Saúde – Brasília (DF), Brasil.

*Autora correspondente: scheilamaienf@gmail.com

Editor de Seção: Juliano Teixeira Moraes

Recebido: Mar. 08, 2021 | Aceito: Jan. 05, 2021

Como citar: Mai S; Micheletti VCD; Herrmann F; Machado DO; Prazeres S. Análise dos registros de produção de curativos realizados no Brasil, 2017 – 2019. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2021, 19: e0821. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1009_PT

with or without debridement, there were 11,559,664, with a value of approved of R\$ 380,142,162.10. Of which 31.6% in 2017, 32.6% in 2018 and 35.8% in 2019. The name of the dressing procedure differs from Primary Care for the other levels of care, although in SISAB the dressings are called simple dressing and special dressing, both are related to the SIGTAP code: 0401010023 - Dressing Grade I. While in SIA/SUS the procedures related to dressing are 0401010023 - Dressing Grade I; and 0401010015 - Grade II dressing, making it difficult to compare procedures. In SIGTAP, the professional stoma nurse is qualified only to register a dressing 0401010023 - Grade I dressing, with or without debridement. **Conclusion:** the study reveals the need for revision of the SIS, due to inconsistencies of information, in addition to the SIS not communicating with each other. Thus, the completeness of the data needs to be considered, otherwise the knowledge generated may not represent reality.

DESCRIPTORS: Nurses. Therapy. Health information systems. Stomatherapy.

ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE PRODUCCIÓN DE APÓSITO REALIZADOS EN BRASIL, 2017-2019

RESUMEN

Objetivo: analizar el registro de apósitos realizado por el equipo de enfermería en los diferentes Sistemas de Información en Salud (SIS). **Método:** se trata de un estudio descriptivo, con base en datos secundarios, en el período 2017-2019. Los datos fueron extraídos de sistemas de libre acceso y de ámbito nacional, entre ellos: 1) Sistema de Gestión de la Tabla de Procedimientos, Medicamentos, Ortesis, Prótesis y Materiales Especiales (SIGTAP); 2) Sistema de Información de Atención Primaria (SISAB); 3) Sistema de Información Ambulatoria (SIA / SUS). **Resultados:** se registraron 74.032.134 apósitos simples, de los cuales 46,1% en 2017, 27,1% en 2018 y 26,7% en 2019. Respecto al procedimiento curativo grado II con / sin desbridamiento, se utilizaron 11.559. 664 con valor aprobado de R\$ 380.142.162,10. De estos, 31,6% en 2017, 32,6% en 2018 y 35,8% en 2019. El nombre del procedimiento de apósito difiere de Atención Primaria para los demás niveles de atención, aunque en SISAB los apósitos son denominados apósitos simples y especiales, ambos están relacionados con el código SIGTAP: 0401010023 - apósito Grado I, mientras que en SIA / SUS los procedimientos relacionados con el apósito son 0401010023 - apósito Grado I y 0401010015 - apósito Grado II, lo que dificulta la comparación de los procedimientos. En SIGTAP, la enfermera de ostomía profesional está calificada solo para registrar un apósito 0401010023- Grado I, con o sin desbridamiento. **Conclusión:** el estudio revela la necesidad de revisión del SIS debido a inconsistencias en la información y SIS que no comunican. Por lo tanto, se debe considerar la integridad de los datos; de lo contrario, el conocimiento generado puede no representar la realidad.

DESCRIPTORES: Enfermeras. Procedimiento de curación, Sistemas de Información en Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) facilita as ações de acompanhamento e avaliação dos serviços públicos de saúde¹. A alimentação das bases de dados nacionais com as informações registradas nos serviços de saúde deve ser realizada com uma periodicidade regulamentada, conforme as portarias ministeriais. Cabe ao Ministério da Saúde (MS) a consolidação e a disponibilização desses dados².

Esses instrumentos são usados para processar os dados e transformar em informação, de forma que possam contribuir para a produção de conhecimento a cerca de um determinado contexto³. Esses sistemas possuem cobertura nacional e constituem relevantes fontes de dados secundários. Entretanto, observa-se que a qualidade da informação dos SIS do Brasil ainda é um desafio, sendo necessário considerar a ocorrência de problemas no ciclo de produção da informação². Dentre os bancos nacionais públicos que disponibilizam as informações em saúde, destaca-se o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Muitas vezes, os sistemas de informação não conseguem traduzir o processo de trabalho, as atividades e as ações desenvolvidas pelo profissional de saúde. Nesse sentido, estudos sinalizam a necessidade de envolvimento desses profissionais para qualificação das informações alimentadas nos bancos de dados⁴⁻⁶.

Considerando esse contexto, desconhecemos na literatura estudos que caracterizam os registros de curativos realizados pelos profissionais de enfermagem nos diferentes SIS e em especial quando realizados pelo enfermeiro estomaterapeuta^{7,8}.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever as informações de curativos realizados no Brasil e registrados nos diferentes SIS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, no período de 2017 a 2019. Os dados foram extraídos de SIS de livre acesso e abrangência nacional. Dentre eles: 1) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP); 2) Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB); 3) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), por meio da plataforma de Tabulação da Internet (TABNET), pois não havia até o momento da pesquisa extratos de dados do estado de São Paulo para análise em Tabulação no Windows (TABWIN).

O SIGTAP é uma ferramenta de gestão que permite o acompanhamento sistemático da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, em que é possível acompanhar as alterações realizadas publicadas pelo Diário Oficial da União e detalha os atributos de cada procedimento, compatibilidades e valores⁹. O SISAB é o sistema de informação nacional vigente para o processamento e a disseminação de dados e informações relacionadas à Atenção Básica (AB). Sendo que o e-SUS AB está totalmente integrado a esse sistema oficial de monitoramento das ações da AB a nível nacional¹⁰. O SIA, implantado a partir de 1994, permite o registro da movimentação física e financeira de procedimentos e exames ambulatoriais registrados pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS. Os gestores devem enviar os dados referentes à realização dos procedimentos ambulatoriais, que após conferência recebem autorização e o repasse dos recursos orçamentários^{8,9}.

As variáveis coletadas no SIGTAP foram: descrição do procedimento; modalidade de atendimento; complexidade do atendimento; valor atribuído; e classificação brasileira de ocupação para registro de determinado procedimento. No SIA foram: frequência; valores; classificação brasileira de ocupação relacionada aos dois códigos de procedimento (0401010023 – Curativo Grau I, com ou sem desbridamento e 0401010015 – Curativo Grau II, com ou sem desbridamento). No SISAB foram: procedimento curativo simples; curativo especial; e categoria profissional.

No SIGTAP há dois códigos relacionados aos procedimentos de curativos, sendo eles: 0401010023 – Curativo Grau I, com ou sem desbridamento; e 0401010015 – Curativo Grau II, com ou sem desbridamento. O curativo 0401010023 – Curativo Grau I, com ou sem desbridamento, refere-se a curativos para tratamento de lesão aberta, caracterizada por pequena área de tecido afetado nos aspectos de extensão, profundidade e exsudato (grau I), realizado com finalidade de limpeza, de promover cicatrização, evitar contaminação e/ou tratar infecção, realizado em serviços de saúde e no ambiente domiciliar. Modalidade de atendimento ambulatorial, hospitalar, hospital dia, atenção domiciliar. Serviço que não atribui valores¹⁰.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), habilitados para registro desse procedimento são: médicos de medicina preventiva e social; médico residente; enfermeiro; enfermeiro auditor; enfermeiro de bordo; enfermeiro de centro cirúrgico; enfermeiro de terapia intensiva; enfermeiro do trabalho; enfermeiro nefrologista; enfermeiro neonatologista; enfermeiro obstétrico; enfermeiro psiquiátrico; enfermeiro puericultor e pediátrico; enfermeiro sanitarista; enfermeiro da estratégia de saúde da família; perfusionista; enfermeiro estomaterapeuta; médico pediatra; médico clínico; médico de família e comunidade; médico dermatologista; médico sanitarista; médico da estratégia de saúde da família; médico antroposófico; médico generalista; médico cirurgião da mão; técnico de enfermagem; técnico de enfermagem de terapia intensiva; técnico de enfermagem do trabalho; técnico de enfermagem psiquiátrica; auxiliar de enfermagem; auxiliar de enfermagem do trabalho; técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família; auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família¹¹.

O curativo 0401010015 – Curativo Grau II, com ou sem desbridamento, refere-se ao tratamento de lesão aberta, em que há grande área de tecido afetado nos aspectos de extensão, profundidade e exsudato (grau II), com a finalidade de promover cicatrização, evitar contaminação e/ou tratar infecção, necessitando de cuidados mais complexos. É uma modalidade de atendimento ambulatorial, hospitalar, hospital dia, atenção domiciliar e de média complexidade. Valor atribuído tanto no serviço ambulatorial quanto no hospitalar é de R\$ 32,40¹¹. As CBO habilitadas para registro desse procedimento são: médico residente; enfermeiro; enfermeiro de terapia intensiva; médico angiologista; médico pediatra; médico clínico; médico

dermatologista; médico da estratégia de saúde da família; médico generalista; médico em cirurgia vascular; médico cirurgião pediátrico; médico ortopedista e traumatologista; médico otorrinolaringologista; médico coloproctologista; médico urologista¹¹.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2020, em seguida foram exportados e tabulados em uma planilha no software Microsoft Excel®, procedendo a análise descritiva.

Quanto aos aspectos éticos, os dados são de domínio público e disponibilizados em meio eletrônico. Assim, o estudo atende às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas que envolvem esse tipo de informação.

RESULTADOS

No período do estudo foram registrados 74.032.134 curativos simples (curativos grau I, com ou sem desbridamento – SIGTAP: 0401010023), dos quais 46,1% no ano de 2017, 27,1% em 2018 e 26,7% em 2019. Os estados com maior realização de curativos grau I foram São Paulo (18,7%) e Minas Gerais (14,2%), considerando a representação populacional, respectivamente São Paulo (21,9%) e Minas Gerais (10,1%). O estado com menor registro desses curativos foi Roraima (0,07%), com representação populacional de 0,3% (Tabela 1).

Tabela 1. Procedimentos curativo grau I e curativo grau II registrados no Sistema de Informação Ambulatorial por Unidade Federativa. Brasil – 2017 a 2019^{12,13}.

Unidade Federativa	Quantidade curativo grau I por UF n (%)	Quantidade curativo grau II por UF n (%)	Valor aprovado curativo grau II por UF (R\$)	Representação populacional por UF (%)
Acre	508.848 (0,7)	111.119 (1,0)	3.600.255,6	0,4
Alagoas	718.451 (1,0)	43.431 (0,4)	1.407.164,4	1,6
Amapá	92.797 (0,1)	1.613 (0,01)	52.261,2	0,4
Amazonas	1.353.495 (1,8)	538.671 (4,7)	17.452.940,4	2,0
Bahia	3.957.303 (5,3)	441.636 (3,8)	14.491.498	7,1
Ceará	2.231.289 (3,0)	169.026 (1,5)	5.476.442,4	4,3
Distrito Federal	193.156 (0,3)	89.381 (0,8)	2.895.944,4	1,4
Espírito Santo	1.244.798 (1,7)	160.907 (1,4)	5.213.386,8	1,9
Goiás	2.420.646 (3,3)	398.614 (3,4)	18.327.673,5	3,3
Maranhão	3.647.502 (4,9)	738.659 (6,4)	2.3932.551,6	3,4
Mato Grosso	1.703.103 (2,3)	144.029 (1,2)	4.666.539,6	1,7
Mato Grosso do Sul	565.304 (0,8)	95.356 (0,8)	3.089.534,4	1,3
Minas Gerais	10.551.014 (14,2)	602.757 (5,2)	19.529.334,6	10,1
Pará	5.333.620 (7,2)	388.204 (3,4)	12.577.809,6	4,1
Paraíba	436.732 (0,6)	240.705 (2,1)	7.798.842	1,9
Paraná	3.834.756 (5,2)	398.054 (3,4)	12.896.949,6	5,4
Pernambuco	2.705.606 (3,7)	353.828 (3,1)	11.464.027,2	4,5
Piauí	1.561.795 (2,1)	88.773 (0,8)	2.876.245,2	1,6
Rio de Janeiro	5.168.785 (7,0)	1.685.796 (14,6)	54.619.790,4	8,2
Rio Grande do Norte	1.900.960 (2,6)	85.285 (0,7)	2.778.726	1,7
Rio Grande do Sul	4.419.007 (6,0)	1.767.788 (15,3)	57.276.331,2	5,4
Rondônia	1.223.986 (1,7)	318.127 (2,8)	1.0305.792	0,8
Roraima	51.597 (0,07)	22.061 (0,2)	714.776,4	0,3
Santa Catarina	2.838.443 (3,8)	340.477 (2,9)	11.031.454,8	3,4
São Paulo	13.866.705 (18,7)	2.297.094 (19,9)	74.425.845,6	21,9
Sergipe	839.791 (1,1)	11.390 (0,1)	369.036	1,1
Tocantins	662.645 (0,9)	26.883 (0,2)	871.009,2	0,7
Total	74.032.134	11.559.664	380.142.162,1	100%

UF = Unidade federativa.

Em relação ao procedimento curativo grau II, com ou sem desbridamento (código SIGTAP 0401010015), foram registrados 11.559.664 curativos especiais com valor aprovado de R\$ 380.142.162,10. Desses, 31,6% em 2017, 32,6% no ano de 2018 e 35,8% em 2019. Os estados com maior realização de curativos grau II foram São Paulo (19,9%) seguido do Rio Grande do Sul (15,3%) e Rio de Janeiro (14,6%), e considerando a representação populacional, respectivamente São Paulo (21,9%), Rio Grande do Sul (5,4%) e Rio de Janeiro (8,2%). O estado com menor número de registros foi Amapá (0,01%), com representação populacional de 0,4% (Tabela 1).

Quanto aos profissionais que realizaram o registro dos procedimentos, observou-se que os técnicos de enfermagem (36.793.970 - 49,7%) e enfermeiros (16.435.133 - 22,2%) foram aqueles que mais registram os curativos grau I. Já em relação aos curativos grau II, com ou sem desbridamento, 7.881.428 (68,1%) foram realizados por enfermeiros nas diferentes CBO e 3.675.973 (31,8%) pelo profissional médico (SIA/SUS, 2020). Observou-se um quantitativo de 5,7% curativos grau II realizados por profissionais não habilitados no SIGTAP para realização do procedimento (conforme Tabela 2, exceto CBO com destaque*), representando um total de 440.538 procedimentos com valor considerável de R\$ 14.305.357,5.

Tabela 2. Procedimento curativo grau II registrado no Sistema de Informação Ambulatorial por Classificação Brasileira de Ocupação relacionada ao profissional enfermeiro. Brasil - 2017 a 2019¹².

Classificação Brasileira de Ocupações Segundo SIGTAP	n (%)	Valor aprovado (R\$)
Enfermeiro*	7.438.282 (94,4)	245.628.720,9
Enfermeiro auditor	1 (0,0)	32,4
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	331.024 (4,2)	10.755.611,9
Enfermeiro de centro cirúrgico/instrumentador cirúrgico	3.688 (0,04)	119.491,2
Enfermeiro de terapia intensiva/ enfermeiro intensivista*	2.608 (0,03)	84.538,46
Enfermeiro do trabalho	152 (0,0)	6.416,68
Enfermeiro estomaterapeuta	52.511 (0,7)	1.701.356,4
Enfermeiro nefrologista	49.698 (0,6)	1.610.215,2
Enfermeiro neonatologista/enfermeiro de berçário	18 (0,0)	583,2
Enfermeiro obstétrico/enfermeira parteira	3.381 (0,04)	109.544,4
Enfermeiro psiquiátrico	46 (0,0)	1.490,4
Enfermeiro sanitaria/enfermeiro de saúde pública	19 (0,0)	615,6
Total	7.881.428	260.018.616,78

*CBO habilitados no SIGTAP para realização do curativo grau II.

SIGTAP = Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

Em relação às informações no SISAB, os resultados referem-se ao ano de 2019. Nesse período houve uma transição de sistemas de informação, que ocorreu entre os anos de 2017 e 2018. Os dados relacionados à AB deixaram de ser informados no SIA, passando a ser informados somente no SISAB.

No SISAB os curativos são denominados de curativo simples (código ABPG035) e curativo especial (código ABPG007). Para ambos os curativos a produção está relacionada ao código SIGTAP 0401010023 - Curativo Grau I, com ou sem desbridamento, ou seja, não há como registrar curativo de Grau II na Atenção Primária à Saúde (APS).

Referente ao procedimento curativo especial, foram registrados 6.412.398 procedimentos em 2019. Em relação ao tipo de equipe, a Saúde da Família - ESF foi a que mais registrou, 3.680.716 (57,4%) curativos especiais, sendo o técnico e o auxiliar de enfermagem as categorias profissionais com maior número de registros, 3.176.780 (86,3%). Entretanto, observa-se ainda o registro de profissionais não habilitados para a realização de curativos, como psicólogos, fonoaudiólogos e assistente social (Tabela 3).

Tabela 3. Quantitativo de curativo especial no Sistema de Informação da Atenção Básica por tipo de equipe e categoria profissional. Brasil – 2019¹⁴.

Categoria Profissional	ESF n (%)	EACS n (%)	NASF n (%)	EAB n (%)	ECR n (%)	SB n (%)	EABp n (%)
Sanitarista	0	0	75 (2,6)	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	13 (0,4)	0	0	0	0
Outros profissionais de nível médio	50 (0,0)	0	0	0	0	50 (0,0)	0
Profissional de educação física	0	0	9 (0,3)	0	0	0	0
Técnico e auxiliar de enfermagem	3.176.780 (86,3)	69.335 (80,75)	569		2.772 (73,3)	2.256.146 (86,5)	3.340 (50,9)
Fisioterapeuta	20 (0,0)	31 (0,0)	(19,7)	18.826 (71,9)	0	20 (0,0)	0
Farmacêutico	1 (0,0)	0	257 (8,9)	0	0	1 (0,0)	1
Técnico e auxiliar de saúde bucal	2.858 (0,0)	1 (0,0)	5 (0,2)	0	0	2.598 (0,0)	5
Enfermeiro	490.388 (13,3)	16.452 (19,1)	0	0	733 (19,4)	340.297 (13,0)	3.199 (48,7)
Psicólogo	0	0	667 (23,1)	7.270 (27,8)	231 (6,1)	0	0
Médico	10.356 (0,2)	43 (0,0)	71 (2,5)	0	43 (1,1)	7.566 (0,3)	19 (0,0)
Fonoaudiólogo	0	0	1.171 (40,6)	67 (0,2)	0	0	0
Assistente Social	1 (0,0)	0	28 (1,0)	0	0	1 (0,0)	0
Cirurgião dentista	6 (0,0)	0	21 (0,7)	0	0	6 (0,0)	0

ESF = Equipe de Saúde da Família; EACS = Equipe Agente Comunitário de Saúde; NASF = Núcleo Ampliado de Saúde da Família; EAB = Equipe da Atenção Básica; ECR = Equipe Consultório na Rua; SB = Equipe de Saúde Bucal; EABp = Equipe Atenção Básica Prisional.

Em relação ao procedimento de curativo simples, foram registrados no SISAB 3.238.611 procedimentos. Desses, muitos foram registrados pelas equipes de saúde bucal, dessa forma optou-se em seguir a análise considerando apenas os dados das Equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica. Assim, foram registrados 1.998.719 curativos simples, sendo a Equipe de Saúde da Família a que mais registrou curativos simples (1.197.232 – 59,9%), e o técnico/auxiliar de enfermagem a categoria profissional com maior número registros (1.808.840 – 90,5%). Já o enfermeiro realizou 9,2% dos registros. Nesse contexto, o registro de procedimentos no SISAB para curativo simples foi de 1.998.719 e para curativo especial de 3.830.942 (Tabela 4).

Os estados com maior número de realização de curativo simples na AB foram São Paulo com 30.449 (16,5%) registros e Rio Grande do Sul com 325.673 (16,3%). O estado com menor registro desses curativos foi o Amapá com apenas 5 registros. Já para os curativos especiais o estado com mais registros foi Minas Gerais com 528.496 (13,8%) e São Paulo com 464.101 (12,1%). O estado com menor registro de curativos especiais foi Roraima com 4.078 (0,1%).

Dentre as 27 unidades federativas, 25 registraram no SISAB maior proporção de curativos especiais em comparação aos curativos simples. Apenas o Rio Grande do Sul e Rondônia registraram quantidade maior de realização de curativos simples. Ainda ressalta-se que 10 estados (40%) registram mais de 80% dos procedimentos de curativos especiais.

Tabela 4. Quantitativo registrado pelas Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica de curativos simples e especial no Sistema de Informação da Atenção Básica por Unidade Federativa. Brasil – 2019¹⁴.

Estado	Curativo especial n (%)	Curativo simples n (%)	Total de curativos (n)
Acre	10.615 (83,6)	2.079 (16,4)	12.694
Alagoas	115.393 (91,5)	10.710 (8,5)	126.103
Amapá	4.863 (99,9)	5 (0,0)	4.868
Amazonas	71.458 (90,3)	7.717 (9,7)	79.175
Bahia	269.215 (69,4)	118.832 (30,6)	388.047
Ceará	194.430 (87,7)	27.211 (12,3)	221.641
Distrito Federal	22.026 (50,8)	21.341 (49,2)	43.367
Espírito Santo	76.084 (64,6)	41.623 (35,6)	117.707
Goiás	156.784 (59,6)	106.117 (40,4)	262.901
Maranhão	99.992 (92,7)	7.863 (7,3)	107.855
Mato Grosso	72.412 (54,4)	60.695 (45,6)	133.107
Mato Grosso do Sul	84.201 (70,3)	35.608 (29,7)	119.809
Minas Gerais	528.496 (69,9)	227.357 (30,1)	755.853
Pará	141.602 (89)	17.520 (21)	159.122
Paraíba	82.099 (77,4)	23.992 (22,6)	106.091
Paraná	240.462 (55,2)	195.316 (44,8)	435.778
Pernambuco	209.542 (80,8)	49.800 (19,2)	259.342
Piauí	34.763 (78,7)	9.383 (21,3)	44.146
Rio de Janeiro	243.449 (61,1)	154.867 (38,9)	398.316
Rio Grande do Norte	151.500 (91,4)	14.212 (8,6)	165.712
Rio Grande do Sul	298.848 (47,9)	325.673 (52,1)	624.521
Rondônia	14.846 (46,1)	17.387 (53,9)	32.233
Roraima	4.078 (66,3)	2.075 (33,7)	6.153
Santa Catarina	180.502 (51,5)	170.055 (48,5)	350.557
São Paulo	464.101 (58,4)	330.449 (41,6)	794.550
Sergipe	35.733 (95,6)	1.641 (4,4)	37.374
Tocantins	23.448 (55)	19.191 (45)	42.639
Total	3.830.942 (65,7)	1.998.719 (34,3)	5.829.661

DISCUSSÃO

Observou-se a redução do procedimento curativo grau I, com ou sem desbridamento, no período de 2017 a 2019. Tal redução pode ter relação com a publicação da Portaria nº 2.148 de 28 de agosto de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece que todos os atendimentos de AB enviados para a base do SISAB não precisariam ser informados no SIA¹⁵. A modificação do sistema poderia justificar a significativa redução de curativos realizados em 2017 em relação com os anos subsequentes.

Ainda, dada a inexistência do código 0401010015 – Curativo Grau II, com ou sem desbridamento, na ficha de procedimentos da AB, a premissa tem sido de não ocorrer o repasse do valor financeiro por curativo. Contudo, quando analisada a Tabela 2, ocorreu o registro de curativo grau II, com ou sem desbridamento (0401010015), no ano de 2019 por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, com valor aprovado de R\$ 4.268.587,84. Isso evidencia que ainda há registro da AB no SIA/SUS, mesmo depois de dois anos da publicação da portaria que descontinua o registro da produção ambulatorial da AB no SIA/SUS. Ainda questiona-se sobre a existência da aprovação de curativos e repasse de valores para enfermeiros que não estão habilitados no SIGTAP a registrar o curativo grau II, a exemplo do enfermeiro estomaterapeuta.

Sobre os registros do SIA/SUS, considerando a realização de curativos grau I e a representação populacional, Minas Gerais tem uma população que representa 10,1% do total da população brasileira, em relação aos registros de curativos grau I, o estado assume 14% do total desse procedimento registrado no Brasil, o que pode indicar uma população que demanda mais curativos quando comparado com as demais Unidades Federativas (UF). O Rio Grande do Sul tem uma população que representa 5,4% do total da população brasileira, em relação aos registros de curativos grau II no SIA/SUS, o estado assume 15,2% do total desse procedimento registrado no Brasil, o que pode indicar uma população que demandaria muito mais curativo grau II quando comparado com as demais UF, e/ou qualificação desses registros.

Quanto ao SISAB, referente aos tipos de equipes e CBO, o registro de procedimento de curativo simples e especial realizados na APS, chama a atenção o quantitativo elevado de curativo simples e curativo especial realizado pela equipe de saúde bucal. Destaca-se que a maioria dos curativos foi registrada pelo profissional técnico e auxiliar de enfermagem, não sendo profissionais que compõem a equipe de saúde bucal. Assim, sugere-se inconsistência de registro da informação, e/ou no banco de dados está incluso o código 03.07.02.002-9, que se refere ao procedimento odontológico curativo de demora, com ou sem preparo biomecânico. Diante da análise dos dados, somente da Equipe de Saúde da Família e Equipe de Atenção Básica, o estado com menor registro de curativo simples foi o Amapá, tendo 5 curativos no ano de 2019, contudo apresentou registro de 4.000 curativos especiais. Essa realidade de registro em quantidades mais elevadas de curativos especiais ocorreu em 25 UF, sendo que 40% (10 UF) o registro foi de 80% ou mais em procedimentos de curativos especiais. Dados que refletem que a AB tem realizado mais curativo especial quando comparado com o curativo simples. Nesse contexto, sugere-se equívoco de registro e/ou não esclarecimento da diferença entre os dois procedimentos.

Discute-se, ainda, que os enfermeiros habilitados para fazer registro na ficha de procedimento do e-SUS são os com o seguinte código de CBO: 223505 – Enfermeiro; 223565 – Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; 223530 – Enfermeiro do trabalho; 223545 – Enfermeiro Obstétrico; 223550 – Enfermeiro Psiquiátrico; 223555 – Enfermeiro Puericultor e pediátrico; e 223560 – Enfermeiro Sanitarista¹⁰. Como podemos perceber não há o código CBO de enfermeiro estomaterapeuta habilitado para AB. Logo, isso implica em ter o registro do cadastro nacional vinculado como enfermeiro estomaterapeuta, ou seja, pode haver mais profissionais estomaterapeutas atuando na AB, mas não sendo registrados como especialista. Assim, acredita-se que há sub-registros da ocupação dos enfermeiros estomaterapeutas nos diferentes cenários do campo da saúde pública.

Diante da análise no SIGTAP, chama atenção que o profissional enfermeiro estomaterapeuta é habilitado somente para registro de curativo 0401010023 – Curativo Grau I, com ou sem desbridamento, logo, sendo um profissional especializado para procedimentos curativos de maior complexidade. Isso implica na valorização da especialização, pois para os gestores é mais vantajoso registrar no Sistema Nacional de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como enfermeiro generalista, que está habilitado para realizar curativo grau II, com valor aprovado para cada curativo (R\$32,40), ao invés de registrar o profissional enfermeiro estomaterapeuta, que não aprova o valor dos curativos de grau II. Nesse contexto, podem-se explicar os registros no SCNES no Brasil, na competência de fevereiro de 2020 mostrou que de um total de 324.625 enfermeiros registrados, apenas 165 eram registrados como enfermeiro estomaterapeuta⁹.

Os resultados apresentados revelam que os diferentes SIS não se comunicam, ocasionando deficiência na análise dos registros. A inexistência de um SIS unificado tem apresentado fragilidades quanto à qualidade da informação disponibilizada, o que implica na viabilidade das informações em saúde para tomada de decisões¹⁶.

Nesse contexto, com o estudo foi possível elencar algumas sugestões sobre os SIS, sendo elas: invalidar ou diferenciar a produção realizada pela AB no SIA/SUS; ampliação do rol de CBO de profissionais enfermeiros, em especial do enfermeiro estomaterapeuta, habilitados no SIGTAP para realização do curativo grau II, com ou sem desbridamento – 0401010015; validar o repasse financeiro de R\$32,40 por curativo grau II, com ou sem desbridamento, – 0401010015, registrado pelos profissionais enfermeiros estomaterapeutas e enfermeiros de AB, sendo possível o investimento em recursos de coberturas com maior eficácia; liberar o código de procedimento de curativo grau II para ser registrados no SISAB ou desmembrar o mesmo código SIGTAP 0401010023 – curativo grau I, com ou sem desbridamento, para curativo simples e curativo especial na APS, pois impossibilita a análise sobre a complexidade da realização dos curativos (a exemplificar, o recurso humano, material, tempo usado para um curativo simples, como de uma sutura, é muito diferente quando comparado de

uma úlcera venosa de grande extensão); incluir o CBO do profissional enfermeiro estomaterapeuta nos CBO válidos para alimentar a ficha de procedimento do e-SUS; e a necessidade de capacitação descentralizada sobre a forma adequada de registrar a informação nos diferentes SIS;

O estudo apresenta como limitação não ter sido possível a análise comparativa entre o Sistema de Atenção Básica e o SIA/SUS para os anos 2017 e 2018, assim como foi realizado para o ano de 2019. Sugere-se que estudos como este sejam reproduzidos nos anos subsequentes e com delineamento mais regionalizado.

CONCLUSÃO

O estudo nos revela que os diferentes sistemas de informação não se comunicam, a produção de curativos pode estar sendo informada de forma inconsistente, sugerindo problemas na qualidade e confiabilidade das informações disponibilizadas. Ressalta-se que se essas questões não forem consideradas na análise, o conhecimento gerado pode não representar a realidade estudada.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Mai S, Micheletti VCD, Herrmann F, Machado DO e Prazeres S; **Metodologia:** Mai S, Micheletti VCD, Prazeres S, Mai S, Micheletti VCD, Herrmann F e Machado DO; **Redação – Primeira versão:** Mai S, Micheletti VCD, Herrmann F, Machado DO e Prazeres S; **Redação – Revisão & Edição:** Mai S, Micheletti VCD e Herrmann F.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Dados serão disponibilizados mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Gestão da Saúde: o uso de sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisões. *Texto contexto Enferm* 2016;25(3): e3440015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>
2. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva* 2014;19(11):4467-78. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>
3. Mai S, Guimarães CF, Silva JM, Hinkel JHS. O Uso das Tecnologias na Democratização da Informação em Saúde. *RGSS* 2017;6(3):210-18. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/287/215>
4. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad Saúde Colet* 2020;28(4):477-87. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>
5. Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* 2020;25(3):891-900. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018>
6. Araújo JR, Filho DCA, Machado LDS, Martins RMG, Cruz RSBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate* 2019;43(122):780-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>
7. Paula MAB, Ribeiro SLS, Santos VLCG. Quem são e onde estão os enfermeiros especialistas em estomaterapia no Brasil? *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* 2019;17: e2419. https://doi.org/10.30886/estima.v17.820_PT
8. Pinto LF, Freitas MPS, Figueiredo AWS. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2018;23(6):1859-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05072018>
9. Ministério da Saúde (BR). Auditoria nas assistências ambulatorial e hospitalar no SUS: Orientações técnicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
10. Ministério da Saúde (BR). E-SUS Atenção Básica: manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão - PEC (versão 3.1). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

11. Ministério da Saúde (BR). Datasus, SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. [Acesso em 2020 mar 04]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
12. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de saúde (TABNET). [Acesso em 2020 abri 02]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estimativas de população. [Acesso em 10 de março de 2020]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa_pop.shtm
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB; 2020. [acesso em 2020 mar 15]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>
15. Portaria n. 2.148 de 28 de agosto de 2017 (BR). Dispõe sobre o que estabelece o início do envio de dados de serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e encerra o envio de dados para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 14 out 2017 [citado 5 mar 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2148_14_09_2017.html
16. Santos BRP, Biaggi C, Damian IPM. A importância da gestão da informação como uma atividade do profissional da informação na área da saúde. Rev Digit Bibliotecon Cienc Inf 2019;17:1-17. <http://doi.org/10.20396/rdbci.v17i0.8650300>