

## Sistema de Informação da Atenção Básica

Márcia Fernandes Soares  
Mauro de Lima Gomes  
Arlinda Barbosa Moreno

No texto “Informação e avaliação em saúde”,<sup>1</sup> vimos os conceitos básicos em informações em saúde, a sua importância, bem como alguns sistemas nacionais de informações. Neste, apresentaremos e discutiremos o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) quanto à sua importância e utilização, aos seus instrumentos, à produção dos dados e das informações ao processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na utilização, alimentação e consolidação do Sistema.

Implantado e desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Sipacs) na década de 1990, o Siab foi construído à semelhança dos princípios do SUS com o objetivo de: 1) ‘monitorar e avaliar’ as atividades desempenhadas pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) nos municípios e nos estados; 2) ‘agilizar’ o processo de produção dos dados e das informações; 3) ‘instrumentalizar’ os gestores do SUS no planejamento das ações e dos serviços de saúde locais, a partir do conhecimento e análise da situação de saúde registrados no PSF implantado nos municípios.

Como principais características deste sistema podemos citar:

- 1) ‘Territorialização’ das ações, pois possibilita a construção de indicadores de uma determinada área e, conseqüentemente, permite conhecer e avaliar a situação de saúde de uma população adscrita, onde o planejamento e as ações de saúde deverão ser implantadas/implementadas de acordo com o perfil dessa população;
- 2) Visa à participação ativa dos ACS nos processos de produção das informações e gerencial, permitindo que estes deixem de ser meros registradores de dados e passem a participar de todo processo de produ-

<sup>1</sup> Artigo que faz parte do livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, desta coleção (N. E.).

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

ção das informações, desde o registro dos dados até a utilização das informações pelo território como ferramentas para o planejamento e para o processo decisório;

3) Possibilita que as informações geradas retratem a realidade local, uma vez que estas não se limitam à população assistida pelo serviço de saúde;

4) Atua como gerador de informações para a vigilância em saúde,<sup>2</sup> e não somente, por exemplo, para informações de morbidade.

Sendo assim, podemos observar que a construção do Siab foi concebida sob os princípios da hierarquização, descentralização e territorialização, concernentes às premissas do SUS, e às propostas apontadas em 1993 pelo Grupo Especial para a Descentralização (GED) do Ministério da Saúde (MS), na Oficina de Trabalho "Uso e Disseminação de Informações em Saúde – subsídios para a elaboração de uma política nacional de informações em saúde para o SUS" que visou à formulação de uma Política Nacional de Informações em Saúde, na ótica do SUS, a qual recomendava, dentre outros aspectos:

- identificar a necessidade de informações e sua organização para a gestão descentralizada;
- descentralizar e democratizar a gestão dos serviços de saúde – o que pressupõe a descentralização e a democratização do acesso às informações em saúde;
- propiciar o conhecimento das realidades sócio-sanitárias e formular as políticas em todos os níveis de governo (Brasil, 1994).

Mais precisamente, com relação ao nível local, essa oficina atribuía, por exemplo, o gerenciamento da rede municipal de informações integrando-a aos outros níveis; a responsabilidade pela coleta, validação e qualidade dos dados, como também pelo processamento de dados quer seja manualmente, quer seja utilizando a informática, no nível municipal e distrital; e a análise das informações em nível municipal e distrital.

O Siab apresenta instâncias regionais. Estas, por sua vez, utilizam instrumentos próprios para a geração das informações. Neste sentido, precisamos conhecer as definições utilizadas pelo Ministério da Saúde para as instâncias

<sup>2</sup> Sobre vigilância em saúde, ver Monken e Barcellos, texto "O território na promoção e vigilância em saúde", no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

regionais que, segundo o *Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica*, são: (Brasil, 2003):

- Microárea – “o espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 400 a 750 pessoas e corresponde à área de atuação de um ACS (Pacs)” e, também, “o território onde habitam entre 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de um ACS (PSF)”.
- Área: – Este termo possui acepções distintas, a depender do tipo de programa. Dessa forma, para o Pacs esta é “o conjunto de microáreas cobertas por no máximo 30 ACS, dentro de um mesmo segmento territorial. Neste caso, embora as microáreas sejam referenciadas geograficamente, elas nem sempre são contíguas”, ao passo que, para o PSF esta é “o conjunto de microáreas contíguas sob a responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família, onde residem em torno de 2.400 a 4.500 pessoas”.
- Segmento Territorial – “é um conjunto de áreas contíguas que pode corresponder à delimitação de um Distrito Sanitário, de uma Zona de Informação do IBGE ou a outro nível de agregação importante para o planejamento e avaliação em saúde no Município. É a divisão territorial utilizada para a análise espacial dos dados em um determinado município”.

Da mesma forma, como ocorre a hierarquização e a inter-relação entre os níveis geográficos, o processo de geração das informações segue a mesma lógica, e tal processo é alimentado mensalmente pelos dados registrados pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) nas diversas fichas (ver ficha ao fim do artigo) e nos relatórios que compõem o sistema, concernentes ao nível de cada instância, que compreendem:

- ‘cadastro familiar’ que contém dados sobre as condições de moradia e saneamento, perfil da comunidade, acesso aos serviços de saúde (Ficha A ao fim do capítulo);
- ‘acompanhamento domiciliar pelos ACS’ de grupos prioritários e de risco, como gestantes, hipertensos, diabéticos, tuberculosos, hansenianos (Ficha B ao fim do capítulo), crianças menores de dois anos (Ficha C: cópia do Cartão da Criança).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Conforme *Manual do Siab*, a ficha C é uma ‘sombra’ do cartão da criança, não constando como uma ficha específica desse sistema.

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

- 'registro de atividades' por toda a equipe do PSF, procedimentos e notificações (Ficha D ao fim do capítulo).

A partir dos dados registrados nas diversas fichas, ocorre a consolidação dos mesmos em vários relatórios, de acordo com as instâncias envolvidas: microáreas, áreas, segmento e município, conforme a seguir:

- microárea: utiliza os relatórios específicos para consolidar os dados das fichas A;
- área: consolida os dados da microárea a partir dos dados contidos nas fichas A, B, C e D;
- município: utiliza-se de relatórios gerados e outras instâncias para consolidar os dados das áreas.

Uma outra etapa do Siab diz respeito ao programa informatizado, a partir do qual são armazenados em banco de dados os registros referentes ao cadastramento familiar, às informações de saúde e às informações de produção.

A partir dessas etapas que abrangem as esferas municipal, estadual e federal, mas principalmente que envolvem o âmbito territorial, é que ocorre a possibilidade de o ACS participar ativamente como um dos principais atores de um sistema de informação com o propósito, no caso do Siab, de conhecer a população não só através do contato quase que diário, mas também através das avaliações das condições de vida e dos fatores determinantes dessas condições, utilizando, para tal, indicadores de morbimortalidade e de avaliação de serviços e ações de saúde da área.

Cabe ressaltar que a produção dos indicadores e, conseqüentemente, a qualidade das informações estão intimamente relacionados ao registro correto e sistemático dos dados nas diferentes fichas e ao acompanhamento regular dos relatórios que agregam essas informações. Assim, é possível conhecer como as pessoas vivem em uma determinada área, a partir da análise das condições de habitação, que podem ser observadas pelo percentual de moradias onde exista a coleta regular do lixo, onde seja utilizada água da rede pública e onde exista sistema de esgoto, entre outros fatores. Além disso, também se pode observar quais são os principais agravos à saúde (hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose) que ocorrem nesta área.

Uma questão importante a ser ressaltada é a possibilidade de as equipes do PSF e do gestor local utilizarem as informações do Siab de forma ampla e

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

detalhada, uma vez que os dados coletados pelos ACS e por toda a equipe do PSF correspondem a um determinado território onde se insere um conjunto de famílias que são entrevistadas e não estimadas como geralmente se trabalha em outros modelos de organização da atenção à saúde; bem como a possibilidade de utilizarem os relatórios do Siab como 'marcadores para avaliação', podendo ser um instrumento útil para a avaliação da situação de saúde de um município.

Entende-se por marcadores "eventos mórbidos ou situações indesejáveis que devem ser notificadas com o objetivo de, a médio prazo, avaliar as mudanças no quadro da população adscrita" (Brasil, 2003). Dessa forma, a partir das informações obtidas e consolidadas de todos os profissionais do PSF, é possível acompanhar várias situações marcadoras como exemplos: a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, fraturas em colo de fêmur em maiores de 50 anos, gravidez em menores de 20 anos, internações por abuso de álcool, internações por complicação do diabetes, óbitos em menores de um ano por todas as causas, óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e de adolescentes, entre outros.

É necessário fazer uma reflexão crítica em relação ao Siab e, nesse sentido, gostaríamos de salientar dois aspectos, o primeiro que é a sua relação com o processo de trabalho dos ACS e da equipe do PSF e também a relação com a atenção básica.

As ações realizadas pelos ACS devem ser registradas nas diferentes fichas. Entretanto, o ato do registro em várias fichas pode ser encarado por eles como uma atividade que resultaria em perda de tempo, dificultando a dinamização do trabalho (Silva & Laprega, 2005).

Essa situação requer uma discussão maior não somente com os ACS, mas com toda a equipe do PSF, no sentido de ressaltar a importância dos registros do Siab para que o mesmo possa ser utilizado em sua plenitude pela equipe local e pelos gestores municipais, estaduais e federais.

A valorização das informações nas reuniões de equipe deve ser realizada no sentido de reafirmar a importância das mesmas para o planejamento das ações da equipe, sendo, dessa forma, reforçada a necessidade do preenchimento constante e correto das fichas que alimentam o Siab.

A crítica em relação à excessiva normatividade do PSF passa também pela utilização do seu sistema de informações que tem um conjunto de fichas e

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

informações a serem preenchidas e enviadas regularmente sob pena de suspensão de envio de recursos por parte do governo federal. (Portaria 648 MS/GM 28/03/06).<sup>4</sup>

Como ressalta Merhy e Franco (2004: 110) em relação ao PSF,

o primeiro problema apresentado na sua organização diz respeito ao alto grau de normatividade na sua implementação. O formato da equipe, as funções de cada profissional, a estrutura, o cadastro das famílias, o levantamento dos problemas existentes no território e os diversos modos de fazer o programa são regulamentados centralmente pelo MS. Essas normas deverão ser seguidas rigorosamente pelos municípios, sob pena de os que não se enquadrarem nas orientações ministeriais ficarem fora do sistema de financiamento das equipes de PSF.

Essa crítica, quando observada especificamente sobre o Siab, pode revelar a pouca flexibilidade do mesmo em captar outra informação que o município possa estar elegendo como fundamental dentro da perspectiva de incremento e ajuste local do PSF.

Deve ser salientada a questão do financiamento: neste sentido, a utilização correta do Siab possibilita que o município tenha acesso regular aos recursos de custeio disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sendo uma constante a cobrança aos ACS e à equipe como um todo do preenchimento das informações do sistema.

Vale destacar também, em relação ao processo de trabalho do ACS, a questão da territorialização, pois, neste mesmo território em que atua o ACS, podem estar atuando outros profissionais de saúde, como os guardas de endemias ou agentes locais de vigilância em saúde, os profissionais da vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária. Tais profissionais, na realidade, embora possam estar atuando em um mesmo território, direcionam o seu processo de trabalho para objetivos específicos.

A possibilidade de maior integração da informação pode ser um passo inicial interessante no sentido de esses profissionais poderem atuar de forma solidária e integrada favorecendo com isso ações sobre um determinado território no sentido da melhoria das condições de saúde dessa população.

Desse modo, a incorporação do conceito de território, utilizado na vigilância em saúde, pode ser de grande utilidade para compreender de

---

<sup>4</sup> Sobre financiamento, ver Serra e Rodrigues, texto "O financiamento da saúde no Brasil" no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

forma mais abrangente a realidade local. Como um exemplo desta utilização, podemos citar o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar.

O Proformar tem como missão formar agentes locais de vigilância em saúde em todo o território nacional, utilizando uma abordagem ampla da vigilância e saúde e do território, sendo necessário entender como funcionam e se articulam em um determinado território as condições econômicas, sociais e culturais, como se dá à vida das populações, quais os atores sociais e sua íntima relação com seus espaços, seus lugares.

Devemos, portanto, conhecer as coisas, os objetos, os movimentos e os fluxos desse território. Nele, todos somos atores, todos participamos para conseguir entender os problemas e praticar ações para reduzi-los ou eliminá-los. Temos conhecer, além do setor saúde, as outras estruturas de poder governamental e não-governamental que atuam sobre o funcionamento do território, para estabelecer parcerias entre elas.

É importante ressaltar que, dentro da concepção do território na saúde, está a articulação do setor com outras estruturas político-administrativas, que oferecem serviços como educação, transporte, distribuição de água, coleta de esgotos, de lixo, e de oferta de emprego (Barcellos & Rojas, 2004).

Chamamos a atenção para o potencial existente na articulação das ações do ACS com o Agente Local de Vigilância em Saúde (Avisa) a partir dessa compreensão do território comum, dos processos de trabalho e das competências desses dois profissionais.

Por exemplo, o ACS trabalha com o foco através da referência de sua unidade de saúde (PSF) e de um determinado número de famílias desses territórios, sendo que lhe cabe também a ação em relação à prevenção e ao monitoramento de risco ambiental e sanitário; o Avisa, por sua vez, busca identificar e monitorar riscos e agravos que afetam a qualidade de vida em um determinado território onde lhe cabe o acompanhamento de um número de domicílios, terrenos e ruas.

As informações que esses profissionais possuem poderiam estar potencializando suas ações caso houvesse um trabalho mais articulado, o que permitiria ao ACS um maior conhecimento dos riscos e agravos do território, assim como o Avisa poderia estar conhecendo a organização das famílias, o que lhe seria útil nas mobilizações a serem realizadas junto à população local.

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

Em relação à atenção básica e ao Siab, é necessário fazer uma reflexão com base no texto “Informação e avaliação em saúde”,<sup>5</sup> pois existem críticas em relação à pequena abrangência do Siab na medida que o mesmo fica restrito a poucas doenças as quais não refletiriam a realidade local (Silva & Laprega, 2005).

É necessário analisar a utilização do Siab dentro do contexto de expansão das equipes de saúde da família e as constantes alterações em relação à abrangência da atenção básica assinaladas nas Normas Operacionais Básicas e das Normas Operacionais da Assistência à Saúde e no recente Pacto de Gestão.

Devem-se salientar as observações a esse respeito que apontam “a necessidade de pensar um sistema de informações da atenção básica ou a integração de diversos sistemas de informação em saúde para acompanhar e avaliar as ações deste nível de atenção” (Medina & Aquino, 2002: 147).

Essas mesmas autoras assinalam a dificuldade de pensar o Siab como um sistema de informação que possa ser utilizado para todo este nível de atenção à saúde, pois “não significa mera incorporação de” pedaços

dos sistemas de informações em saúde, a exemplo do que relaciona os procedimentos de atenção básica do SIA-SUS, ou do pedaço do SIAB que foi concebido para o acompanhamento das ações do Pacs/PSF. Ao contrário, a tarefa que está posta é bem mais ambiciosa e exige clareza acerca do que representa a atenção básica e quais os indicadores de impacto desse nível de intervenção sobre a saúde das populações que se deseja medir e acompanhar. (Medina & Aquino, 2002: 147)

Ou seja, trata-se da formulação de um novo sistema de informação que contemple o conceito de promoção da saúde, ampliando o elenco dos eventos de saúde para além das doenças e agravos, e das intervenções, para além das ações coletivas de mobilização comunitária e intersetoriais (Medina & Aquino, 2002).

A recente divulgação do Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão reafirma a importância do PSF, sendo este encarado como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, ao mesmo tempo em que insere outras prioridades a serem pactuadas como a saúde do idoso e a promoção da saúde (Brasil, 2006a).

<sup>5</sup> Texto de Camargo Jr., Coeli, e Moreno, presente no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, desta coleção (N. E.).

## **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Essas prioridades, por sua vez, não encontram por parte do Siab sensibilidade e adequabilidade para estarem sendo inseridas no sistema. Assim, as ações que os ACS possam desenvolver no sentido de abranger essas prioridades, como, por exemplo, a proposta de verificação e registro da carteira da pessoa idosa, que foi lançada em 2006 pelo Ministério da Saúde, demanda a necessidade de criar mecanismos de integração dessas informações ao Siab.

Por último, gostaríamos de destacar as iniciativas em relação ao monitoramento e avaliação na atenção básica que, nos últimos anos, têm-se desenvolvido a partir, inclusive, do PSF, que atua como indutor desse processo. Essa iniciativa mobiliza o Ministério da Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite, na busca de estratégias de ação necessárias a dar organicidade ao conjunto das diversas iniciativas e processos de trabalho em curso (Felisberto, 2004), entre os quais podemos destacar a reformulação do Siab com o objetivo de transformá-lo em um sistema que seja abrangente de toda a atenção básica.

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

### Ficha A: frente

FICHA A	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					UF [__]		
ENDEREÇO		NÚMERO [____]	BAIRRO		CEP [____] [____] [____]			
MUNICÍPIO [____] [____] [____]	SEGMENTO [__]	ÁREA [____]	MICROÁREA [____]	FAMÍLIA [____]	DATA [__] [__] [__]			
CADASTRO DA FAMÍLIA								
PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS		DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
NOME					sim	não		
PESSOAS DE 0 A 14 ANOS		DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
NOME					sim	não		
Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas								
ALC - Alcoolismo CHA - Chagas DEF - Deficiência DIA - Diabetes			EPI - Epilepsia GES - Gestação HA - Hipertensão Arterial TB - Tuberculose			HAN - Hanseníase MAL - Malária		



**MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA**

FICHA B-DIA		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA						ANO														
MUNICÍPIO		SECTOR	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS																
_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _																	
ACOMPANHAMENTO DIABÉTICOS																						
Identificação	Sexo	Idade		Meses												Observações						
				Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dz	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai		Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Nome:  Endereço:			data de visita do ACS																			
			faz dieta																			
			faz exercícios físicos																			
			usa insulina																			
			tomou hipoglicemante oral																			
		data da última consulta																				
Nome:  Endereço:			data de visita do ACS																			
			faz dieta																			
			faz exercícios físicos																			
			usa insulina																			
			tomou hipoglicemante oral																			
		data da última consulta																				
Nome:  Endereço:			data de visita do ACS																			
			faz dieta																			
			faz exercícios físicos																			
			usa insulina																			
			tomou hipoglicemante oral																			
		data da última consulta																				
Nome:  Endereço:			data de visita do ACS																			
			faz dieta																			
			faz exercícios físicos																			
			usa insulina																			
			tomou hipoglicemante oral																			
		data da última consulta																				

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

FICHA D	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA						ANO [ ][ ][ ][ ]
MUNICÍPIO [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	SEGMENTO [ ][ ]	UNIDADE [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	ÁREA [ ][ ][ ]	MICROÁREA A [ ][ ][ ]	PROFISSIONAL [ ][ ] [ ]-[ ][ ][ ]	MÊS [ ][ ]	
REGISTRO DE ATIVIDADES, PROCEDIMENTOS E NOTIFICAÇÕES							
DIAS ⇨							Total
C N S M E L I C A	Residentes fora da						
		< 1					
		1 - 4					
		5 - 9					
		10 - 14					
		15 - 19					
		20 - 39					
		40 - 49					
		50 - 59					
		60 e mais					
	Total						
Total geral de							
Tipo de Atendimento de Médico e Enfermeiro	Puericultura						
	Pré-Natal						
	Prevenção do Câncer Cervico-Uterino						
	DST/AIDS						
	Diabetes						
	Hipertensão Arterial						
Solicitação de exames complementares	Hanseníase						
	Tuberculose						
	Patologia Clínica						
	Radiodiagnóstico						
Encaminhamentos médicos	Citopatológico cervico-vaginal						
	Ultrassonografia obstétrica						
	Outros						
Atend. Especializado							
Internação Hospitalar							
Urgência/ Emergência							
Internação Domiciliar							

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

DIAS ⇔														Total		
P	Atendimento específico para AT															
R	Visita de Inspeção Sanitária															
O	Atend. individual prof. nível superior															
C	Curativos															
E	Inalações															
D	Injeções															
I	Retirada de pontos															
M	Terapia da Reidratação Oral															
E	Sutura															
N	Atend. Grupo - Educação em saúde															
T	Procedimentos Coletivos I (PC I)															
O	Reuniões															
S	Visita domiciliar															
N O T I F I M C A C O E S N F	A	< 2 anos que tiveram diarreia														
	C	< 2 anos que tiveram diarreia e usaram TRO														
	S	< 2anos que tiveram Infecção Respiratória Aguda														
	F	Pneumonia em < 5 anos														
	M	Valvulopatas reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos														
	E	Acidente Vascular Cerebral														
	D	Infarto Agudo do Miocárdio														
	C	DHEG (forma grave)														
	O	Doença Hemolítica Perinatal														
	E	Fratura de colo de fêmur em >50 anos														
N	Meningite tuberculosa em < 5 anos															
F	Hanseníase com incapacidade II e III															
	Citologia Oncótica NIC III (carcinoma in situ)															
<b>HOSPITALIZAÇÕES</b>																
DATA	NOME	ENDEREÇO	SEXO	IDADE	CAUSA	NOME DO HOSPITAL										
<b>ÓBITOS</b>																
DATA	NOME	ENDEREÇO	SEXO	IDADE	CAUSA											

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

### Referências

- BARCELOS, C. & ROJAS, L. I. *O Território e a Vigilância em Saúde – Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BARCELLOS, C.; SANTOS, S. M. & SOARES, M. F. Informação e diagnóstico de saúde. In: EPSJV (Org.) *Informação e Diagnóstico de Situação*. Rio de Janeiro: Fiocruz, EPSJV, Proformar, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Uso e disseminação de informações em saúde: subsídios para a elaboração de uma política de informações para o SUS. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994. (Relatório Final)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Siab: manual do sistema de informação de atenção básica*. 1. ed., 4.reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Operacionais – pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão*. Brasília, 2006a. v.1. (Série Pactos pela Saúde 2006)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família. Disponível em: <www.saude.gov.br/psf>. Acesso em: 12 set. 2006b.
- CAMARGO JR., K. R. & COELI, C. M. Políticas de informação em saúde. In: EPSJV (Org.) *Texto de Apoio em Políticas de Saúde*. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- COELI, C. M.; SOARES, M. F. & CAMARGO JR., K. R. Sistemas de informação em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. (Mimeo.)
- FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(3): 317-321, jul.-set., 2004.
- FREITAS, F. P. de. & PINTO, I. C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica – Siab. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(4): 547-554, jul.-ago., 2005
- MEDINA, M. G. & AQUINO, R. Avaliando o Programa de Saúde da Família. In: SOUZA, M. F. (Org.) *Os Sinais Vermelhos do PSF*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E. & FRANCO, T. B. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.) *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- RONCALI, A. G. & LIMA, K. C. de. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(3): 713-724, jul.-set., 2006.
- SILVA, A. S. da & LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Infor-

## MODELOS DE ATENÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

mação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6): 1821-1828, nov.-dez., 2005.

TASCA, R.; GREGO, C. & VILLAROSA, F. N. Sistemas de informação em saúde para distritos sanitários. In: MENDES, E. V. (Org.) *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.