Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

DANIELA PAIÃO HENSCHEL FUZAITE

A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SIAB

Assis
2011

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

DANIELA PAIÃO HENSCHEL FUZAITE

A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SIAB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação.

Orientador: Rita de Cássia Cassiano Lopes

Área de Concentração:_____

_____

Assis
2011

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

FICHA CATALOGRÁFICA

FUZAITE, Daniela Paião Henschel.
Título: A importância do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

FUZAITE, Daniela Paião Henschel.
Assis, 2011.
80 p.

Orientadora: Lopes, Profª Rita de Cássia Cassiano
Trabalho Monográfico (curso de Enfermagem) –

Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, 2011.

1. Sistema Único de Saúde 2. Sistema de Informação de Atenção Básica 3. Programa Saúde da Família

CDD: 005.368

Biblioteca da FEMA

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SIAB

DANIELA PAIÃO HENSCHEL FUZAITE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Rita de Cássia Cassiano Lopes

Analisador:

_____

Assis
2011

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

DEDICATÓRIA

A minha mãe,

Elisabete Misael Paião,

Por nunca desanimar diante dos obstáculos

e por me ensinar a agir sempre de forma correta.

Ao meu Esposo, e ao meu Irmão,

Adalberto e Glaubert,

Que sempre me incentivou

nos momentos de dificuldade.

A todos aqueles que,

direta ou indiretamente colaboraram,

dando apoio e força para que perseverasse.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

AGRADECIMENTOS

Durante todo período de graduação, tive a feliz oportunidade de encontrar pessoas importantes, para minha vida pessoal e profissional que contribuíram de diferentes maneiras, para que o sonho se tornasse realidade.

Os meus sinceros agradecimentos:

A todos os professores que, sem medir esforços, se dedicaram no ensino, compartilhando seus conhecimentos.

A todos os supervisores de estágio em especial ao Claudinei Aparecido dos Santos que, também sem medir esforços, estiveram sempre presentes orientando e compartilhando suas experiências.

A todos os companheiros de classe, por todos os momentos vividos, em especial a Ivanilda, Madiane e Maria por toda ajuda e por serem amigas sempre presentes.

Aos companheiros de estágio que, pelo tempo de convivência, considero como uma grande família.

Em especial a orientadora Rita de Cássia Cassiano Lopes que, com sua calma, soube direcionar meus pensamentos, de forma dedicada e competente, orientando-me na elaboração deste trabalho.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

RESUMO

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde - SUS, em 1988, houve a necessidade de se criar sistemas de informação, capazes de armazenar e processar milhares de dados no menor tempo possível, criando-se também o Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Dentre os sistemas gerenciados por este departamento está o Sistema de informação da Atenção Básica – SIAB.
O objetivo do SIAB é o gerenciamento de microrregiões obtendo-se, através do processamento dos dados colhidos, um perfil da população abrangida, visando determinar quais estratégias de saúde devem ser adotadas, principalmente em situações emergenciais.
O Programa Saúde da Família é uma estratégia para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde da população com enfoque das famílias que as constituem, sendo observada como um todo no seu contexto sócio-econômico e cultural, através do levantamento de informações que permitem a identificação de um conjunto de fatores de risco não percebidos pelos serviços de saúde, e detectados graças ao novo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) onde as informações colhidas são planilhadas, permitindo o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família, revelando assim a importância da junção PSF e SIAB.

Unitermos: Sistema Único de Saúde; Sistema de Informação de Atenção Básica; Programa Saúde da Família.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

ABSTRACT

With the establishment of “SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” (UNIQUE SYSTEM OF HEALTH) SUS in 1988,there was the necessity to create systems of information, able to store and process datas in the least possible time ,creating also the “DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA” (Computerized Department) of “SUS” -“DATASUS” .Among the systems managed by this department is : The System of Information and Basic Attention – SIBA.
The purpose of SIBA is the management of the micro region obtaining ,through the processing of the gathered datas, a profile of the population covered ,aiming to determine which strategies of health that must be adopted , mainly in emergency situations.
The “Programa da Saúde da Familia “(Program of Family Health) is a strategy to the actions of promotion of health ,preventing the damages and recovering of health of the population with the focus of the families that compose them, being observed in a whole, in the socio-economical and cultural context ,through a survey that permits the identification of a group of factors of risk not felt and detected by the services of health ,thanks to the new System of Information of Basic Attention -SIBA, where the gathered information are in spreadsheet, permitting the following of the actions and results of the activities, accomplished by the teams of the “Programas Saúde da Familia”(Program of Health of the Family),revealing this way,the importance of the joining of PFH and SIBA.

Key words: UNIQUE SYSTEM OF HEALTH; System of Information and Basic Attention; Program of Family Health.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Sumário

Resumo 08
Abstract..... 09
1. Introdução..... 11
2. Sistema de Informação..... 14
3. Sistema de Informação em Saúde..... 17
4. Programa Saúde da Família..... 26
5. Sistema de Informação de Atenção Básica..... 29
5.1. Sistema de Informação sobre Mortalidade..... 41
5.2. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos..... 42
5.3.. Sistema de Informação Ambulatorial..... 44
6. Considerações Finais..... 47
7. Referências..... 48
8. Anexos..... 50
8.1. Ficha A..... 52
8.2. Ficha A – verso..... 53
8.3. Relatório A1..... 54
8.4. Relatório A1 – verso..... 55
8.5. Relatório A2..... 56
8.6. Relatório A2 – verso..... 57
8.7. Relatório A3..... 58
8.8. Relatório A3 – verso..... 59
8.9. Relatório A4..... 60
8.10. Relatório A4 – verso..... 61
8.11. Ficha B – GES..... 62
8.12. Ficha B – GES – verso..... 63
8.13. Ficha B – HA..... 64
8.14. Ficha B – HA – verso..... 65
8.15. Ficha B – DIA..... 66
8.16. Ficha B – DIA – verso..... 67
8.17. Ficha B – TB..... 68

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.18. Ficha B – TB – verso..... 69
8.19. Ficha B – HAN..... 70
8.20. Ficha B – HAN – verso..... 71
8.21. Ficha D..... 72
8.22. Ficha D – verso..... 73
8.23. Relatório SSA2..... 74
8.24.Relatório SSA2 – verso..... 75
8.25. Relatório SSA4..... 76
8.26. Relatório SSA4 – verso..... 77
8.27. Relatório PMA2..... 78
8.28. Relatório PMA4..... 79
8.29. Relatório PMA4 – verso..... 80

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

1. Introdução

O Programa Saúde da Família não interage sozinho, ele necessita de componentes que permita o melhor conhecimento da clientela e conseqüentemente o seu devido acompanhamento, e por esta razão, foi estabelecida uma mudança estratégica, no que se fez necessário a utilização da tecnologia informatizada.

A estratégia do PSF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis e complexidade assistencial. O mesmo assume o compromisso de prestar assistência contínua que atenda a todos os indivíduos de forma integral e sem distinção levando em conta que acima de tudo, seja resolutiva à população, tanto na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, além disso, identifica os fatores de risco aos quais ela está exposta, neles intervindo de forma apropriada.

O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998 com o propósito de facilitar o conhecimento sobre a população abrangida, através das coletas de dados, inserido ao Programa Saúde da Família (PSF) a nível municipal, e sendo este sistema informatizado, facilita o olhar crítico da realidade do cotidiano da população. O principal atuante dessa coleta de dados acaba sendo os Agentes Comunitários de Saúde que recolhem as suas respectivas informações através de visitas domiciliares, onde são preenchidas as fichas que obedecem a modelos que alimentam um banco de dados onde é feita a consolidação de toda a informação sobre a população atendida no PSF do município.

Este sistema permite a detecção da desigualdade, localiza os problemas sanitários, avalia intervenções, produz indicadores a partir da identificação de problemas e consolida constantemente as informações.

Composto por módulos, o SIAB realiza o cadastramento das famílias, por meio de levantamento de dados de escolaridade, condições de moradia, saneamento básico e problemas de saúde referidos na ficha A. Em outro

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

módulo, refere à situação de saúde e acompanhamento de grupos de risco nas fichas B e C. Finalmente, contempla um módulo para notificação de agravos e registro de produção na ficha D. Para consolidação dos dados, existem relatórios denominados SSA2, SSA4, PMA2 e PMA4. A finalidade desses relatórios é adquirir um amplo conhecimento da realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e readequá-los, sempre que necessário, visando em melhorar a qualidade prestada pelos mesmos.

O seu desenvolvimento foi idealizado para dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados realizados pelos agentes comunitários de saúde e das equipes do Programa Saúde da Família, gerando informações essenciais para as Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e para o Ministério da Saúde, auxiliando nas tomadas de decisões referentes aos indivíduos e famílias, tornando disponível um conjunto de informações às equipes do programa saúde da família, coordenadores e gestores locais de saúde; apoiando e tornando mais rápido as ações dirigidas às comunidades dos municípios ou a distritos específicos; permitir uma avaliação do trabalho dos agentes comunitários e de toda a equipe de saúde; observar os impactos das ações de saúde desenvolvidas junto à comunidade.

Para que este sistema atue, é necessário que sua instalação seja solicitada através do DATASUS ou através da Coordenação Estadual do PACS/PSF.

Dentre este sistema, podemos destacar outros subsistemas que ajudam a nortear o SIAB, no Programa Saúde da Família.

Dentre eles estão, Sistema de Informação Sobre Mortalidade, originado em 1975 pelo Ministério da Saúde, tendo como um dos objetivos principais a regularização de dados de mortalidade.

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, é um instrumento fundamental para informações sobre nascidos vivos, tendo um documento padronizado para a coleta das informações sobre eventos ocorridos

Sistema de Informação Ambulatorial, onde o processamento ocorre de forma descentralizada, permitindo aos gestores de cada estado e município efetivar o

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

pagamento aos prestadores do Sistema Único de Saúde (SUS), tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo com a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão, além disso, subsidia os processos da Programação Pactuada Integrada (PPI); fornece informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial; oferece subsídios para avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Capítulo 1

2. Sistema de Informação

De acordo com Siqueira (ano 2005, p. 5) o Sistema de Informação é um conjunto interdependente das pessoas, das estruturas da organização, das tecnologias de informação (hardware e software), dos procedimentos e métodos que deveriam permitir à empresa dispor, no tempo desejado das informações de que necessita para o seu funcionamento atual e para sua evolução. Uma das formas de classificação do Sistema de Informação é associá-los as diversas estruturas administrativas da organização. Com relação à tecnologia da informação, os sistemas de informação podem ser classificados como pessoal, departamental, organizacional, global, estratégico, tático, organizacional.

Sistema de Informação Pessoal

Este é um sistema de informação computadorizados, usados para facilitar o trabalho pessoal em um computador isolado. Em geral, são sistemas que dão suporte às comunicações, à análise, à tomada de decisão e ao registro e monitoramento das atividades.

Sistema de Informação Departamental

É formado por um conjunto de pessoas que trabalham juntos para atingir um objetivo comum. Ocorre interação entre os membros, podendo ser local, ou virtual.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Sistema de Informação Organizacional

Pode ser composto por sistemas localizados ou interdepartamentais, são sistemas que abrangem os processos do negócio, ou a própria redefinição do escopo do negócio.

Sistema de Informação Interorganizacional

Este tem como objetivo a troca eletrônica de dados, sistema de acesso interorganizacionais, sistemas integrados interorganizacionais e redes de conhecimento.

Sistema de Informações Globais

É a mais recente categoria de sistemas de informação, e necessita da organização de se adequar as exigências da globalização, eles dão suporte à coordenação e parceria através de redes de organizações geograficamente dispersas pelo mundo, cuja efetividade no seu gerenciamento representa uma fonte primária de vantagem competitiva. São sistemas baseados em processamento distribuído da informação que cruzam fronteiras nacionais envolvendo empresas globais ou multinacionais.

Sistema de Informação Estratégica

Estão direcionados à alta gerência das organizações, estes sistemas são originados no planejamento de longo prazo ou planejamento estratégico tendo como finalidade de orientar e acompanhar os rumos seguidos na tomada de decisão da alta gerência das organizações.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Sistema de Informações Táticas

Disponibiliza informações detalhadas a partir de bancos de dados operacionais.

Sistema de Informações Operacionais

Seu principal objetivo é atender às necessidades do nível operacional da organização. São sistemas utilizados pelos profissionais que têm como função em executar e cumprir as ações elaboradas pelos níveis táticos e estratégicos.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Capítulo 2

3. Sistema de Informação em Saúde - SIS

De acordo com Barbosa (ano 2006, p. 10) o Sistema de Informação em Saúde visa facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, colaborando na escolha de decisões, ou seja, contribuir para melhorar a situação de saúde individual e coletiva.

Para que ocorra esta mudança é necessário planejar, para que a tomada de decisão seja pertinente com base na situação atual.

O planejamento é uma série de procedimentos sistematizados intencionado em transformar uma situação indesejada em outra, desejada. É um processo no qual os problemas de uma organização são identificado e resolvido, permitindo um funcionamento mais adaptado da mesma, realizando uma seqüencia de procedimentos que permitam que a organização tenha mais eficiência.

O conhecimento da realidade é um ponto de partida, entendida como um diagnóstico da situação onde a intenção é a realização deste processo.

Durante muitas décadas, o planejamento dentro das organizações públicas era realizado unicamente pelas autoridades governamentais que exerciam os cargos mais altos na hierarquia, eles também assumiam as responsabilidades que só atende às razões, aos interesses de uma das partes em questão não envolvendo e nem informando os demais trabalhadores sobre as decisões e planos elaborados, os demais trabalhadores só sabiam dos planos no momento da execução, que na maioria das vezes chegavam aos níveis locais como pacotes as serem executados com objetivos e metas estabelecidos.

Os governos utilizavam sempre o mecanismo de planejamento no qual mantinham o centralismo e o autoritarismo, nomeando uma das principais ferramentas das ditaduras ou regimes governamentais totalitárias que se fantasiavam de democráticos.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Esta centralização por muito tempo implicou no andamento dos dados coletados, pois limitava o uso dos mesmos causando uma delonga na análise e no retorno local.

Os métodos de planejamento disponíveis e empregados no setor saúde tiveram esta característica até anunciarem sobre o Planejamento Estratégico Situacional.

O planejamento Estratégico Situacional questiona o “sujeito” do planejamento onde se introduz novos conceitos e diferentes cenários, envolvendo todos os atores sociais no processo de planejar.

Na realização das suas atividades, o setor saúde conta com uma multiplicidade de atores sociais envolvidos no mesmo jogo, onde o governo não é unicamente um destes atores.

Os trabalhadores dos serviços de saúde e os usuários que buscam os seus serviços participam mais diretamente, já os Conselhos de Saúde de cada localidade, as Associações de Moradores, as escolas, as creches, as igrejas, as empresas responsáveis pelos sistemas de abastecimento de água, rede de esgotos, coleta de lixo, delegacias, os estabelecimentos comerciais, industriais e demais segmentos organizado da sociedade civil participam mais indiretamente.

Assim na atualidade, o planejamento não mais constitui numa ferramenta do qual somente o governo se apropria e executa, mas sim, é utilizada coletivamente nos locais de trabalho.

É importante conhecer os períodos de um Sistema de Informação, pois, o mesmo propicia a veracidade das bases de dados, e sua constância na utilização.

De acordo com o Sistema de Informação em Saúde, os períodos consistem em:

- Coleta que da origem aos registros dos dados, ordenamento dos documentos da coleta, controle da quantidade do conteúdo e sua transmissão.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

- Processamento que designa o recebimento e controle (avaliação), pedido de informação adicional, codificação, digitação e crítica, classificação e tabulação, controle de erros e inconsistências, cálculos básicos, apresentação.
- Decisão e Controle que permitem a análise preliminar dos dados, comparação com parâmetros, identificação e análise das discrepâncias, opções de decisão.

Evolução da Saúde

O desenvolvimento da saúde está diretamente relacionado com a evolução da própria sociedade em que está inserida, tanto do ponto de vista de desenvolvimento científico como socioeconômico.

Pode-se dividir a evolução da saúde no Brasil em quatro períodos históricos:

Período colonial

A estrutura social brasileira tentava tomar por modelo o sistema português. Mas o mesmo era bastante precário porque a Coroa portuguesa tinha por prioridade a urbanização das cidades, comercialização e circulação de mercadorias, com cobertura dos pontos em que a produção era escoada.

A maioria da população utilizava a medicina popular (uma mistura da cultura indígena, jesuíta e africana) e somente os senhores rurais tinham acesso aos profissionais da medicina.

Os principais fatos históricos foram:

- **de 1685 a 1694:** Realização da 1ª Campanha Sanitária para vencer a epidemia da febre amarela em Recife e Olinda;

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

- **1804:** A vacina antivariólica era produzida pelo Visconde de Barbacena;
- **1808:** Foi criada a Fisicultura-Mor, que centralizava toda autoridade sanitária e tinha como preferência regular a prática profissional em combater o charlatismo.

Período republicano até 1930

De acordo com Kawamoto (1995), no início da República, ocorre uma grave crise econômica devida ao trabalho assalariado escasso, população dizimada por epidemias e recusa da mão-de-obra européia em vir trabalhar no Brasil, devida às epidemias e más condições de saneamento.

Os principais fatos desse período de instabilidade política e econômica foram:

- **de 1902 a 1904:** Oswaldo Cruz realizou uma campanha para combater a febre amarela, a peste e a varíola. A campanha da febre amarela deixa ao sistema de saúde um apoio jurídico que legitima a ação do Estado e a sua interferência na saúde. Em 1906, a febre amarela foi declarada oficialmente extinta no Rio de Janeiro;
- **1923:** Foi realizado o 1º Congresso Brasileiro de Higiene, no qual se discutem e se exigem soluções que dão resultados para os problemas de saúde (ao invés de soluções imediatistas no período de epidemias), aplicação de medidas preventivas antes dos problemas se agravarem e a utilização da educação sanitária;

> Nos anos de 1920 – 30, a idéia central de Carlos Chagas era a implantação de um modelo de organização sanitária, influenciado pelas idéias dos 'jovens turcos' em que se fazia necessário o

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

> investimento na formação de recursos humanos altamente qualificados para enfrentar os problemas do desenvolvimento nacional. (LIMA; PINTO, 2003, p. 6)
>
> A opção de Chagas em investir na qualificação de pessoal cujas funções se ligavam às atividades de saúde pública manifestou-se na criação, em 1922, da Escola de Enfermagem Ana Nery; do curso de higiene e saúde pública da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1925) e do curso de higiene e saúde pública (1925) — pré-requisito para o curso de aplicação do Instituto Oswaldo Cruz.
> Em 1916 a Fundação Rockefeller deu início à sua atuação no Brasil com a divulgação de um relatório que continha os resultados da investigação feita pelas expedições enviadas à América Latina. Diagnosticava-se a carência de base científica sólida para dar suporte a políticas públicas de consistência no continente; a ausência de treinamento médico quanto a questões de saúde pública e de carreiras especializadas para atuar nos serviços de saúde. (LIMA; PINTO, 2003, p. 6).

De 1930 a 1964

Período marcado pela migração dos habitantes do campo para a cidade e aceleração do ritmo industrial, provocando uma nova ordem sócia em que os sindicatos pressionam os serviços de saúde para prestarem aos trabalhadores uma assistência média de qualidade.

Em 14 de novembro de 1930 foi gerado o Ministério da Educação e Saúde para desenvolver atividades e serviços de saúde em âmbito federal; em 1953, criou-se o Ministério da Saúde.

Os principais fatos históricos foram:

- Criação do Ministério do Trabalho;
- Criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões que, com passar dos anos, começam a prestar serviços de assistência médica;
- Obrigatoriedade de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nas indústrias com mais de 100 empregados;
- Criação da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) para combater a malária na região Norte, mas que,

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

gradativamente, vai desenvolvendo atividades de saúde pública nas outras regiões.

De 1964 em diante

Período de ditadura militar por mais ou menos 20 anos e marcado pelo milagre econômico brasileiro, instabilidade de emprego, baixa do poder aquisitivo. A saúde é colocada em questão através das estatísticas de mortalidade, morbidade e acidentes de trabalho.

Os fatores marcantes foram e são:

- Aumento da participação do setor privado nas atividades de saúde;
- Suspensão da participação dos representantes dos empregadores no desenvolvimento dos programas nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (1964),
- Unificação, em 1967, de todos os Institutos como Instituto Nacional da Previdência Social (INPS);
- Participação, em 1972, na 3ª Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas, durante a qual se estabeleceu como prioridade a extensão da cobertura dos serviços de saúde a toda a população sub atendida até 1980;
- Criado em 1978 o INAMPS (Instituto Nacional da Previdência Social) para desenvolver ou coordenar somente as atividades de assistência médica;

Criado em 1981 o CONASP (Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária), que propôs normas mais adequadas para a prestação de serviços de assistência à saúde da previdência social, a locação de recursos e medidas de controle e avaliação das ações de saúde;

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

> Instituídas em 1983 as Ações Integradas de Saúde (AIS) para atender, de forma organizada, as necessidades prioritárias da população de acordo com a Política Nacional de Saúde, baseada em critérios epidemiológico-sociais. Realizada em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujos temas de debate foram à reformulação do sistema nacional de saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde como direito e o financiamento do setor; Criado em 1987 o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) para aperfeiçoar qualitativamente as Ações Integradas de Saúde. (KAWAMOTO; SANTOS, MATTOS, 1995, p. 25)

> Inclusão de artigos (196 a 200) referentes à saúde na Constituição Federal de 1988 e, conseqüentemente, nas constituições Estaduais e Municipais, e a elaboração da Lei Orgânica da Saúde; realizada em 1992 a 9ª Conferência Nacional de Saúde, para avaliar e propor avanços no sistema de saúde através dos debates sobre a sociedade, governo e saúde, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o controle social. (KAWAMOTO; SANTOS, MATTOS, 1995, p. 25)

Sistema de saúde no Brasil

Para atender às diferenças inter e intra-regionais, moralizar a organização do setor público, torná-lo mais eficiente e produtivo e transformar a saúde em direito do ser humano, se fez necessária uma reforma sanitária, ou seja, uma mudança no sistema centralizado da saúde.

Criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que propõe a descentralização para devolver às Unidades Federais e Municípios o poder político, administrativo e financeiro.

Até os anos 60, a intervenção do governo central era vista como proposta positiva para o desenvolvimento; atualmente, preconiza-se a descentralização do poder e considera-se a centralização como um sério obstáculo ou como característica de subdesenvolvimento.

> O atual sistema de saúde foi discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde (março de 1986). Está amparada pelos artigos 196 a 200 da Constituição Estadual e Municipal, pela Lei Orgânica de Saúde e foi rediscutido na 9ª Conferência Nacional de Saúde (Agosto de 1992). (KAWAMOTO; SANTOS, MATTOS, 1995, p. 26)

Figueiredo (2007, p. 19), diz que o Sistema Único de Saúde possibilitou a ampliação do olhar para a coletividade e, com isso, também mudou o olhar e as ações para as práticas e os serviços.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Segundo o Ministério da Saúde, os princípios doutrinários do SUS são:

Universalidade: garantia de assistência à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.

Integralidade da assistência: o indivíduo deve ser considerado como um ser integral e biopsicossocial, onde se promove as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação oferecida pelo sistema de saúde.

Eqüidade: garantia de ações e serviços em todos os níveis, de acordo com a complexidade exigida em cada caso, sem privilégios e barreiras.

Descentralização político-administrativa: direcionada a cada esfera de governo, pois, promove a população maior probabilidade de acertos quanto às soluções apresentadas para os problemas de saúde.

Participação da comunidade: acontece por meio de conselhos regionais, intensificando a democracia do sistema, visto que dispõe de mecanismos para assegurar o direito e a participação de todos os segmentos envolvidos.

No SUS, os níveis federal, estadual e municipal devem estar articulados para a execução das suas atribuições. E isso compete ao nível:

- Federal: formulação e condução da política nacional de saúde; regulamentação das normas, acompanhamento e avaliação das ações de saúde e relacionamento entre os setores público e privado; execução de programas emergenciais; administração do Fundo Nacional de saúde, com transferência para as unidades descentralizadas; vigilância sanitária adequada ao controle e fiscalização da qualidade e comercialização dos insumos, equipamentos, medicamentos e alimentos; estímulo ao desenvolvimento e controle dos imunobiológicos, do sangue e derivados e da pesquisa;

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

- Estadual: formulação e condução das atividades do sistema regional de saúde; prestação de serviços em coordenação com os sistemas municipais; compatibilização das normas e diretrizes com as peculiaridades regionais; transferência, aos municípios, dos serviços básicos de saúde; administração do Fundo Regional de Saúde, com transferência para as unidades locais;

- Municipal e distrital: planejamento, coordenação do sistema municipal ou distrital; compatibilização das normas com as peculiaridades locais; prestação de serviços básicos de saúde e serviços de maior complexidade quando houver recursos; administração do Fundo Municipal de Saúde.

De 1998 em diante

O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje, Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/DATASUS/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Capítulo 3

4. Programa Saúde da Família – PSF

O Programa Saúde da Família é uma estratégia que tem como finalidade a reestruturação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde da população, com foco nas famílias como um todo.

O objetivo é transformar o modelo tradicional de assistência, em que a população era quem procurava a Unidade de Saúde, para um modelo mais preventivo, no qual a equipe multiprofissional vai ao encontro da população através de visitas domiciliares.

> A estratégia do PSF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis e complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, além disso, identifica os fatores de risco aos quais ela está exposta, neles intervindo de forma apropriada. (Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública (online) 2000, p. 3).

De acordo com Bourget (2005), a atenção à saúde centra na família e não somente no individuo de forma isolada, onde a equipe observa a circunstância socioeconômica e cultural através de cadastro que reúne informações que permite a identificação de um conjunto de fatores de risco que antes passavam despercebidos pelos serviços de saúde.

Em relação à característica do PSF, Santos (2007) refere sobre a importância do trabalho inter e multidisciplinar, pois não se trata de um projeto de médico de família, mas sim de uma equipe de saúde da família.

Esta nova estratégia vem sendo inserido no país nas unidades básicas de saúde que usavam o modelo tradicional de assistência, e para colocar em prática este novo modelo estratégico, foram organizados os trabalhos a partir da seguinte maneira:

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

- Sensibilização e divulgação para a população
- Adesão
- Recrutamento, seleção e contratação de pessoal
- Capacitação das equipes
- Treinamento Introdutório
- Educação continuada
- Acompanhamento e Avaliação
- Manutenção e financiamento

Levando em consideração em que a população está acostumada com o modelo tradicional de assistência, houve a necessidade de uma etapa preliminar, no qual foi selecionada a área de atuação em que a equipe se estabelece, para que a nova estratégia seja divulgada à população, que necessita ser orientada a respeito das vantagens desta nova forma de organizar os serviços de atenção básica.

A partir do momento em que a população adere essa nova estratégia, devem ser iniciados os procedimentos para recrutamento, seleção e contratação do pessoal que vai atuar, cabendo destacar que a equipe mínima deve ser constituída por:

- 1 médico
- 1 enfermeiro
- 2 auxiliares de Enfermagem
- 4 a 5 Agentes Comunitários de Saúde

Após a contratação, a equipe necessita ser capacitada através do Treinamento Introdutório, recebendo todas as orientações sobre esta estratégia de trabalho.

Neste novo contexto de atuação da equipe multiprofissional, houve a necessidade de informatizar a Unidade de Saúde, estabelecendo a eficácia deste novo modelo estratégico, e tornando mais viável a visualização das necessidades da população abrangida.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Esta nova informatização inserida no novo modelo é conhecida como Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB.

Assim sendo, o DATASUS junto com a Coordenação de Saúde da Comunidade (COSAC/SAS/MS), desenvolveram um sistema informatizado para os Programas PACS e PSF, denominado Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB implantado em 1998.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Capítulo 4

5. Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde - DATASUS, especialmente para coletar e processar os dados advindos do Programa da Saúde da Família (PSF) em nível municipal.

A partir desta coleta o SIAB aprofunda os pontos fundamentais do Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – SIPACS, do Sistema de Informação do PACS, mas mantém a lógica central de seu funcionamento, que tem como referência uma determinada base populacional. Através desse sistema informatizado o SIAB amplia um leque de informações objetivas, com novos instrumentos de coleta e de consolidação de dados a serem utilizados por toda a equipe de saúde da unidade básica da família.

Para fazer o uso desse sistema é necessário que o município solicite ao DATASUS ou a Coordenação Estadual do PACS/PSF a instalação do programa gratuitamente e informatizá-lo.

Para a sua utilização o município necessita definir os segmentos territoriais (urbanos ou rurais), definir a área de abrangência de cada equipe (PACS ou PSF), identificar o modelo de Atenção a Saúde existente em cada área. E para os municípios com o SIAB não informatizado, a Secretária Municipal de Saúde deve mensalmente consolidar os dados das diversas áreas nos relatórios SSA4 e PMA4 descriminando a zona urbana da rural.

Assim, o SIAB foi desenvolvido para:

- Dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados realizados pelos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família;

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

- Gerar informações essenciais para as Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e para o Ministério da Saúde;
- Auxiliar a tomada de decisões referentes aos indivíduos e famílias, tornando disponível um conjunto de informações às equipes de saúde da família, coordenadores e gestores locais de saúde;
- Apoiar e tornar mais rápido as ações dirigidas às comunidades dos municípios ou a distritos específicos
- Permitir uma avaliação do trabalho dos agentes comunitários e de toda a equipe de saúde
- Observar os impactos das ações de saúde desenvolvidas junto à comunidade.

A entrada de dados é realizada através de digitação ou por meio magnético (disquete) utilizando um microcomputador onde serão armazenadas as informações registradas em formulários próprios dos programas. Para obtenção desses dados são utilizados três formulários, sendo um para o cadastramento familiar, outro para as informações de saúde, e o último com informações de produção e marcadores para avaliação.

Este sistema torna possível ao usuário selecionar alternativas de relatórios apresentados em vídeo ou papel.

O mesmo facilita aos operadores quanto aos procedimentos para a segurança e qualidade das informações, oferece também aos usuários, alternativas de implantação em cinco níveis: nacional, estadual, regional, municipal e unidades básicas.

O SIAB está estruturado em quatro módulos:

> [...] Composto por módulos, o SIAB contempla o cadastramento das famílias, por meio do qual são levantados dados de escolaridade, condições de moradia, saneamento básico e problemas de saúde

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

> referidos na ficha A. Em outro módulo, refere-se à situação de saúde e acompanhamento de grupos de risco nas fichas B e C. Finalmente, contempla um módulo para notificação de agravos e registro de produção na ficha D. [...]. (FREITAS; PINTO, 2005, p.3).

I. Módulo Cadastro

Cadastramento e manutenção dos dados utilizados nas aplicações do sistema, como tabelas de Estados, Regionais, Municípios, Famílias Estimadas, População, Unidade Básicas. É utilizado, também, para o cadastro dos profissionais e equipes, além da entrada de dados das famílias, moradia e saneamento, saúde e produção.

II. Módulo Consulta

Verificação dos dados das tabelas utilizadas nas aplicações do sistema e dos dados sobre famílias, moradia/saneamento, saúde e produção.

III. Módulo Relatório

Geração de relatórios de produção, gerenciais e estatísticos referentes aos serviços processados.

IV. Módulo Utilitário

Processamento de rotinas de integridade e segurança do sistema, assim, como para o envio e recebimento das informações (base de dados) entre os diversos níveis.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

O Sistema de Informação de Atenção Básica é utilizado pelo programa de Agentes Comunitários de Saúde e pelo Programa Saúde da Família.

A condição para sua utilização é ter clientela inscrita e a realização do cadastramento das famílias.

> Existe uma sistemática de trabalho no funcionamento do PSF que se relaciona diretamente com a utilização do SIAB. (SIQUEIRA, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Instrumento de Diagnóstico e Planejamento, p. 1).

As fichas preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quando fazem às visitas as famílias, obedecem a modelos que alimentam um banco de dados onde é feita a consolidação de toda a informação sobre a população atendida pelo PSF no município.

Fichas preenchidas pelos agentes comunitários de saúde

Ficha A

É utilizado para o cadastramento das famílias. O mesmo possibilita a identificação da família, cadastro de todos os membros, situação de moradia, e outras informações adicionais. Estes dados devem ser atualizados sempre que houver alterações como a ocorrência de nascimentos, mortes e mudança de atividade profissional dos membros da família, e as condições de moradia e saneamento. Em caso onde o sistema não está informatizado a consolidação dos dados de cadastramento deve ser realizada anualmente, no mês de janeiro, através dos Relatórios A1, A2, A3 e A4. Se for cadastrar ou desligar uma família, o agente deve levar a Ficha A para a reunião mensal, e discutir o caso com o responsável da unidade, lembrando-se de alterar o ocorrido nos Relatórios SSA-2 e SSA-4.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Fichas B e C

Estes são para o acompanhamento domiciliares. A ficha B pertence a estes grupos (B-GES, B-HA, B-DIA, B-TB, e B-HAN). A Ficha C é utilizada para o acompanhamento de visita domiciliar prioritária para o monitoramento. Essas fichas são preenchidas pelos ACS, devendo ser acompanhadas e revisadas periodicamente pelo responsável da unidade. No cadastramento de um novo caso, o agente comunitário de saúde deve discutir com o responsável.

Grupo B

Ficha B-GES

O ACS cadastra e acompanha mensalmente o estado de saúde da gestante. O mesmo contém as seguintes informações: (nome completo, endereço, data da última menstruação, data provável do parto, data da vacina, estado nutricional, data da consulta do pré-natal, data da visita do ACS, fatores de risco, resultado da gestação atual, data da consulta de puerpério).

Ficha B-HA

Esta ficha cadastra e acompanha mensalmente os hipertensos com diagnóstico médico estabelecido, em casos suspeitos devem ser encaminhados à unidade de saúde para realização de consulta médica, e após essa consulta for diagnosticada a hipertensão, o ACS cadastra e acompanha o paciente/cliente hipertenso. A cada visita a ficha deve ser atualizada e revisada periodicamente pelo responsável da unidade. Em novos casos o ACS discute com o responsável da unidade e acompanha o mesmo. Os dados preenchidos nesta ficha são: (nome completo, endereço, sexo, idade, fumante, data da visita do ACS, faz dieta, toma a medicação, faz exercícios físicos, pressão arterial, data da ultima consulta, observação).

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Ficha B-DIA

Esta ficha cadastra e acompanha mensalmente os diabéticos com diagnóstico médico estabelecido, em casos suspeito o mesmo é encaminhado à unidade básica de saúde para a realização de consulta médica, e só após este procedimento é que o ACS cadastra e acompanha o paciente/cliente com diabetes. Em casos de diabetes gestacional o cadastramento não ocorre nesta ficha.

Ficha B-TB

Esta ficha cadastra e acompanha mensalmente as pessoas com tuberculose, a cada visita os dados são atualizados e revisados periodicamente. Em novos casos o ACS discute com o responsável da unidade o acompanhamento do mesmo. Os dados preenchidos são: (nome completo, endereço, sexo, idade, data da vista do ACS, toma medicação diária, reações indesejáveis, data da última consulta, exame do escarro, comunicantes examinados, maior 5 anos com BCG, outras informações).

Ficha B-HAN

Esta ficha cadastra e acompanha mensalmente pessoas com hanseníase, a cada visita os dados devem ser atualizados, em novo caso da hanseníase o agente comunitário da saúde discute com o responsável da unidade e acompanha o mesmo.

Ficha C. Ficha para acompanhamento da criança

A ficha C é uma cópia do cartão da criança, padronizado pelo Ministério da Saúde e utilizado em diversos serviços de saúde nos municípios. Este cartão é produzido em dois modelos distintos, sendo uma para a criança do sexo masculino e outro para a criança do sexo feminino. Toda a família que tem criança menor de cinco anos e que são acompanhadas por uma unidade de

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

saúde deve possuir este cartão, onde servirá como fonte básica dos dados que serão coletados pelos Agentes Comunitário da Saúde. E as crianças menores de dois anos o Agentes Comunitário de Saúde deve utilizar como base para a coleta dos dados, o cartão da criança que esta em posse da família, transcrevendo para o seu cartão sombra os dados registrados no cartão da criança. Caso a família não tenha esse cartão, o ACS deverá preencher o cartão sombra com base nas informações referidas e orientar o familiar a procurar a sua referida unidade de saúde para as devidas providencias de uma 2ª via. O cartão sombra fica com ACS, as informações contidas neste cartão são: nome da criança, nome da mãe e do pai, endereço, local de referência, data de nascimento, comprimento, peso em gramas, perímetro cefálico, apgar, tipo de parto. Os registros relacionados às vacinações, o ACS requisita ao familiar o cartão da criança e as senhas de campanha de vacinação. O registro de vacinação encontra-se no verso do cartão da criança, o agente comunitário transcreve no campo correspondente do cartão sombra da criança, as datas em que a criança tomou a dose respectiva da vacina. O Cartão da Criança apresenta um gráfico peso-idade que deve ser utilizado no acompanhamento da criança.

Ficha D. Ficha para registro de atividades, procedimentos e notificações

Esta ficha é utilizada pela a equipe multiprofissional de saúde para o registro diário das atividades e procedimentos realizados, além da notificação de algumas doenças ou condições que são objeto de acompanhamento sistemático. O seu preenchimento deve ser efetuado diariamente. Alguns campos desta ficha são específicos para determinadas categorias e somente os profissionais da respectiva categoria devem preenchê-los.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Relatório SSA2

Situação de saúde a acompanhamento das famílias na área

Este relatório consolida informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhada em cada área. Os dados para o seu preenchimento é adquirido das Fichas A, B, C e D e refere às micro áreas de uma mesma área.

Este relatório será preenchido apenas quando o modelo de atenção for Programa de Agentes Comunitários de Saúde ou Programa Saúde da Família.

A consolidação dos dados das diversas micro áreas é coletada nos dias 1 a 31 do mês anterior. Os dados preenchidos compreendem no mês, ano, município (nome e código), segmento territorial, unidade, área/equipe.

Os dados consolidados no Relatório SSA2 são referentes à ficha A (famílias cadastradas), ficha B – GES (nascidos vivos, gestante cadastradas, gestante menores de 20 anos cadastradas, gestantes acompanhadas, gestante com vacina em dia, gestante com consulta de pré-natal no mês, gestantes com pré-natal iniciado no 1º trimestre); ficha B- DIA (diabéticos cadastrados, diabéticos acompanhados); ficha B – HA (hipertensos cadastrados, hipertensos acompanhados); ficha B – TB (pessoas com tuberculose cadastradas, pessoas com tuberculose acompanhadas); ficha B – HAN (Pessoas com hanseníase cadastradas, pessoas com hanseníase acompanhadas); ficha C (nascidos vivos pesados ao nascer, com peso menor de 2.500 gramas, crianças de 0 a 3 meses e 29 dias, crianças de 0 a 3 meses e 29 dias em aleitamento exclusivo, crianças de 0 a 3 meses e 29 dias em aleitamento misto, crianças de 0 a 11 meses e 29 dias, crianças de 0 a 11 meses e 29 dias com as vacinas em dia, crianças de 0 a 11 meses e 29 dias pesadas, crianças de 0 a 11 meses e 29 dias desnutridas, crianças de 12 a 23 meses e 29 dias, crianças de 12 a 23 meses e 29 dias com as vacinas em dia, crianças de 12 a 23 meses e 29 dias pesadas, crianças de 12 a 23 meses e 29 dias desnutridas), ficha D (visitas domiciliares, crianças menores de 2 anos que tiveram diarréia, crianças menores de 2 anos que tiveram diarréia que tiveram TRO, crianças menores de

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

2 anos que tiveram diarréia que tiveram IRA, hospitalizações ocorridas no mês, óbitos ocorridos no mês).

Relatório SSA4

Situação de saúde e acompanhamento das famílias no município

O Relatório SSA4 consolida os dados referentes às áreas de um mesmo município, tendo como modelo de atenção PACS ou PSF de zona rural ou urbana. Este instrumento deve ser utilizado onde o sistema de informação não estiver informatizado. O preenchimento do Relatório SSA4 deve ser efetuado no início de cada mês, a partir dos Relatórios SSA2 de toda a equipe atuantes. O trabalho de consolidação dos dados deve ser realizado por profissionais de saúde da coordenação municipal/ Secretaria Municipal de Saúde durante reunião mensal com as equipes.

Relatório PMA2 - Produção e marcadores para a avaliação

Este Relatório consolida mensalmente a produção de serviços e a ocorrência de doenças ou situações consideradas como marcadoras, por área. Este só será utilizado em casos em que o modelo de atenção for o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ou Programa de Saúde da Família, ou outro de demanda espontânea ou oferta programática.

> Marcadores são eventos mórbidos ou situações indesejáveis que devem ser notificados com o objetivo de, em médio prazo, avaliar as mudanças no quadro de saúde da população adscrita. (Ministério da Saúde. SIAB: Manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade, p. 56)
>
> Quando o modelo de atenção for outro (demanda espontânea ou oferta programática), uma parte da lista de marcadores que são provenientes do Relatório SSA2 (RN com peso menor 2.500 gramas,

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

> gravidez em menor de 20 anos e os referentes à hospitalização e óbitos), não será obtida. É importante observar que, neste modelo, o nível de agregação corresponde à área de abrangência da unidade da saúde. (Ministério de Saúde. SIAB: Manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade, p. 56).

Os dados consolidados no Relatório PMA2 são:

Ficha D – Médico

Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos, acidente vascular cerebral, Infarto agudo do miocárdio, DHE forma grave, pneumonia em menores de 5 anos.

Ficha D – Enfermeiro

Doença hemolítica perinatal, fraturas de colo de fêmur em maiores de 50 anos, meningite tuberculosa em menores de 5 anos, hanseníase com grau de incapacidade I e II.

Relatórios SSA2

Recém Nascido com peso menor que 2.500 gramas, gravidez em menores de 20 anos, hospitalização em menores de 5 anos por pneumonia, hospitalização em menores de 5 anos por desidratação, hospitalização por abuso álcool, hospitalização por complicações do diabetes, hospitalização por qualquer causa, internações em hospital psiquiátrico, óbitos em menores de 1 ano por todas as causas, óbitos em menores de 1 ano por diarréia, óbitos em menores de 1 ano por infecção respiratória, óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, óbitos de adolescente 10-19 anos como conseqüência de violência).

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Relatório PMA4

Produção e marcadores para a avaliação por município

Este Relatório destina-se a consolidação mensal de dados dos Relatórios PMA2, somente nos municípios onde o sistema não esteja informatizado, totalizando as informações referentes à produção de serviços e à ocorrência de doenças e/ou situações consideradas como marcadoras, por município.

Relatórios: A1, A2, A3 e A4

Relatório A1

Este relatório tem como objetivo consolidar os dados coletados nas diversas Fichas A, de uma mesma microárea, onde o agente comunitário da saúde atua.

O primeiro campo deste relatório destina-se à identificação da microárea de atuação, devendo ser registrados: UF, ano, município, segmento territorial, área/equipe, microárea, número da folha e famílias cadastradas.

Na frente do relatório A1 são consolidados os dados dos indivíduos das famílias por idade, sexo, situação de escolaridade e cobertura de plano de saúde. No verso do relatório são consolidados os dados relativos à doença ou condição por faixa etária e condições de moradia e saneamento.

Relatório A2

Este relatório tem a função de consolidar os dados dos Relatórios A1 de uma mesma área/equipe. Ele representa a soma das informações dos relatórios A1

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

de todos os membros de uma equipe e permite que um instrutor-supervisor focalize os pontos vulneráveis da sua área de atuação e fundamente sua forma de atuação.

Relatório A3

Este Relatório analisa os agregados homogêneos, e consolida os dados das famílias acompanhadas pelas equipes de um mesmo segmento territorial. Sua utilização na análise dos dados é opcional. O município deve definir previamente a classificação mais adequada para realizar a análise de dados por segmento territorial.

Para o seu preenchimento, o instrutor deverá ter em mãos os Relatórios A2 de todas as áreas/equipes de um determinado seguimento territorial, e para cada segmento territorial, será preenchido o Relatório A3 com o somatório dos dados que constam nos Relatórios A2 das áreas/equipes desse segmento.

Relatório A4

Neste Relatório são consolidados os dados das famílias cadastradas por todas as equipes do município, devendo ser preenchido um relatório para as áreas/equipes da zona rural, um para a zona urbana e um para o total do município. Uma cópia dos relatórios fica no município e outra deve ser encaminhada à Coordenação Regional que, por sua vez, enviará uma cópia à Coordenação Estadual do Programa.

Para preencher o Relatório A4 o instrutor deve ter em mãos os Relatórios A2 ou A3 de todas as áreas/equipes do mesmo município. Os dados de todas as áreas/equipes devem ser somados item por item e incluídos no Relatório A4. Todos os dados deste relatório se referem à situação das áreas do município cobertas pelas equipes e não do município como um todo. Assim a expressão "Total" refere-se à situação das famílias cadastradas pelas equipes do

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

município ou pelos ACS, no caso de municípios onde apenas o PACS esteja implantado.

Assim como SIAB ajuda a direcionar qual é a conduta a ser tomada através das informações adquiridas pela equipe de uma unidade básica, existem outros sistemas de informações complementares com o mesmo objetivo no qual destacamos:

5.1. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Este sistema foi originado em Brasília pelo Ministério da Saúde em julho de 1975 através de uma reunião coordenada por Edmundo Juarez e João Yunes com o objetivo de fornecer subsídios práticos para a implantação de um sistema de vigilância epidemiológica em nível nacional.

Um dos objetivos principais desse sistema era a obter a regularização de dados de mortalidade que compreende sua confiabilidade. Inicialmente foi definida a necessidade de adotar um formulário padrão de atestado de óbito para todo o território nacional, porque havia mais de 40 modelos de atestado de óbito oficiais em uso e, em diferentes estados, e alguns municípios, sem contar que, as informações sobre mortes eram encaminhados em folhas de papel sem timbre, sem formato definido, e por várias vezes sem identificação do notificante. Então o modelo aprovado em 1975, seria impresso pelo Ministério da Saúde para a implantação em todos os municípios do país a partir de 1976.

O ministro da Saúde designou Paulo de Almeida Machado, e uma comissão formada por Ruy Laurenti, da Faculdade de Saúde Publica/USP, José Leão Almeida Costa, da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde/MS e João Antonio Neto Caminha, da Secretaria de Saúde/RS para definir as variáveis componentes desse atestado-padrão

Na primeira Reunião Nacional sobre Sistemas de Informação de Saúde realizada nos dias 17 a 21/11/1975, promovida pelo Ministério da Saúde, três temas foram discutidos:

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

- A situação das informações de saúde no Brasil
- Suas perspectivas para o futuro
- Modelo para o subsistema de informações sobre mortalidade

Foram definidos e aprovados pelos participantes (técnicos de todas as secretárias estaduais, dos órgãos do Ministério da Saúde, da Fundação IBGE, do Ministério da Previdência e Assistência Social da OPAS/OMS, entre outros), propósitos gerais, objetivos e metas, assim como as funções do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde no Sistema de Informação de Saúde.

O Secretário-Geral do MS, José Carlos Seixas, atribuiu ao Núcleo de Informática, na ocasião constituída por Sylvain N. Levy, José Wanderley Ferreira e Jaci Teixeira da Silva, a responsabilidade pela modelagem e execução do Subsistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), então o atestado de óbito foi substituído pela declaração de óbito adotado como um formulário padrão.

5.2. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

De acordo com o Ministério da Saúde (ano 2001, p. 7), o Brasil passou a ter uma fonte de Estatística sobre Nascidos Vivos, oficialmente a partir da Lei nº 6.015/1973, consolidado na publicação “Estatística do Registro Civil” da Fundação IBGE (1974).

O SINASC foi informatizado desde seu início, sendo o primeiro Sistema em Informações de Estatística Vitais desenvolvido para microcomputadores, mas a sua implantação sucedeu de forma lenta e gradual em todas as unidades da federação, expondo-se em diversos municípios desde o ano de 1994, o mesmo vem apresentando-se um número maior de registros do que a publicada pelo IBGE, com base nos dados de cartório de registro civil, o SINASC possibilita a construção de indicadores úteis para o planejamento e gestão dos serviços de saúde, mas o mesmo a cada ano apresenta maior volume de dados e naturalmente com um aumento do banco de dados, provocou uma lentidão no

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

sistema. Com a detecção freqüente de problemas no programa em linguagem Clipper, surgiu à necessidade de uma reformulação de todo o Sistema, numa linguagem mais atualizada (Delphi).

Em 1998, foi desenhada uma nova versão da Declaração de Nascido Vivo (DN), acompanhada do desenvolvimento de um novo aplicativo informatizado e da elaboração de manuais para sua utilização.

O mesmo é um instrumento fundamental para informações sobre nascidos vivos, tendo um documento padronizado para a coleta das informações sobre eventos ocorridos, a Declaração de Nascidos Vivos (DN) é utilizada nos hospitais e nas demais instituições de saúde, onde ocorrem ou possam ocorrer partos, e nos Cartórios do Registro Civil para os partos ocorridos em domicílio.

> Os principais procedimentos do SINASC é a distribuição dos documentos e programas, no qual o Cenepi toma as providências quanto às alterações do modelo e impressão do formulário da Declaração de Nascido Vivo, bem como da elaboração dos manuais para orientar a sua utilização. No momento, a impressão dos formulários está sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde, mas futuramente serão estudadas alternativas de viabilização da impressão pelos estados. (Ministério da Saúde, ano 2001 p. 12).

O DATASUS desenvolve e mantém as versões do aplicativo informatizado, em ligação com a CGAIS, que é responsável pela distribuição dos documentos e programas do SINASC para as secretarias estaduais de saúde e outros órgãos definidos, em alguns estados, como responsáveis pelas estatísticas de saúde, que os distribuem para as secretarias municipais de saúde. As secretarias, por sua vez, são responsáveis pela distribuição para as unidades notificadoras.

Cabe aos setores de processamento, na instância municipal, quando se trata de município com sistema informatizado, e na instância estadual, quando o processamento é centralizado, transpor para o computador os dados das Declarações de Nascido Vivo (DN).

As Declarações de Nascido Vivo (DN), preenchidas pelas unidades notificadoras, devem ser recolhidas regularmente pela secretaria municipal de saúde, que faz uma revisão, e o processamento, quando dispõe do sistema

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

informatizado. As declarações são então enviadas, em papel ou em arquivo eletrônico, para a instância estadual.

As secretarias estaduais de saúde, diretorias regionais ou outros órgãos responsáveis pela instância estadual processam os dados das declarações recebidas dos municípios que não dispõem do sistema informatizado. Os dados são consolidados na base de dados estaduais e enviados à instância federal, respeitando os seguintes prazos, conforme preceitua o art.13 da Portaria nº 475/2000 (6), de 31/08/2000.

O fechamento do ano estatístico, pela FUNASA, deverá ocorrer até o dia 30 de junho de cada ano, relativamente aos dados do ano anterior.

No Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), mais especificamente na Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde (CGAIS), os dados recebidos dos estados são consolidados na Base Nacional de Dados sobre Nascimentos, com acesso público e disponível na Internet e CD-ROM.

A instância federal é representada pelo Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), gestor nacional dos Sistemas de Informações em Saúde, por intermédio de sua Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde (CGAIS).

5.3. SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – SIA

Antes de ser implantado um sistema informatizado, os registros dos atendimentos ambulatoriais eram efetuados nos Boletins de Serviços Produzidos (BSP), e o pagamento dos prestadores era realizado por meio de Guias de Autorização de Pagamento (GAP). Com o aprimoramento do SUS para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde requereu dispor de um sistema de informação para o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional que tornasse possível a geração de informações e que facilitasse o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

O Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais foi concluído em agosto de 1992, contendo a descrição do projeto lógico do sistema, visando ao desenvolvimento do projeto físico, por parte das Secretarias de Estado da Saúde, através dos órgãos processadores contratados por convênio especifico.

De acordo com Lima, Tomassini (ano, 2010 p.7), em 1995 foi implantado pelo Ministério da Saúde em todo o país um Sistema de Informação Ambulatorial, e por ser um sistema padronizado em âmbito nacional, constituem em instrumento fundamental às gestões federal, estadual e municipal do SUS, tendo como propósito registrar os atendimentos, procedimentos, tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial.

O processamento do SIA ocorre de forma descentralizada, permitindo aos gestores de cada estado e município efetivar o pagamento aos prestadores dos SUS, tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão, além disso, subsidia os processos da Programação Pactuada Integrada (PPI); fornece informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial; oferece subsídios para avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

O SIA vem sendo aprimorado em função das resoluções dos órgãos gestores e das regulamentações do SUS (Normas Operacionais e o Pacto da Saúde). Para se adequar á estas regulamentações, destacamos a evolução da tabela de procedimentos ambulatoriais e a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade, agora chamada de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APC).

> A tabela de procedimentos ambulatoriais, utilizada para o registro dos atendimentos realizados pelos profissionais, passou por uma revisão completa, e foi concluída em 1998. Sua implantação foi oficializada por meio das Portarias: GM/MS n º 18/1999 e SAS/MS n º 35/1999. (LIMA; TOMASSINI, 2010 p.7).

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

O Sistema de Informação Ambulatorial atua em três áreas:

Estabelecimento de Saúde

O sistema permite registrar os atendimentos realizados em regime ambulatorial.

Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES/SMS)

Existem atualmente dois tipos de processamento ambulatorial: Atenção Básica (AB) e Média e Alta Complexidade (MAC). Dependendo da modalidade de processamento, os processos operacionais e os fluxos da informação diferem consideravelmente. Compete ao gestor municipal e estadual o controle e avaliação da produção ambulatorial processada e enviada para o gestor federal.

Ministério da Saúde

Neste nível de gestão está instalado o Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação Ambulatorial que possibilita a disseminação das informações por meio dos aplicativos: TABWIN e TABNET gerido pelo DATASUS/SE/MS, assim como o SIGTAP, gerenciada pela Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS).

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

6. Considerações Finais

Tendo em vista a praticidade de se controlar áreas não muito extensas, o SIAB foi criado para suprir as necessidades e atividades realizadas pelo Programa Saúde da Família – PSF, através das informações colhidas pelos agentes comunitários e também pelos procedimentos realizados na unidade pela equipe de saúde, que após serem digitados em fichas são tabulados obtendo-se relatórios que podem ser analisados via on-line.

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes.

O SIAB tem como objetivo a realização do cadastro das famílias, através de equipe previamente treinada, utilizando o impresso da Ficha A, cumprindo-se as recomendações oficiais que estabelecem um número variável de 600 a 1.000 famílias por equipe, correspondente a uma população de 2.500 a 4.000 habitantes.

O cadastramento das famílias vai permitir um bom conhecimento da população a ser assistida, uma vez que permitirá a identificação dos riscos.

Os relatórios do SIAB podem ser emitidos por Micro área pertencentes a um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e por Unidade Básica. Os relatórios são divididos em grupo, onde contém a Série Histórica de Informações, Consolidado de Famílias e de Saúde, ou seja, informações referentes às famílias cadastradas, Busca Ativa das Doenças /Crianças e Pessoas, Relação de Famílias por Micro área.

No que se refere à saúde, é de extrema importância à obtenção rápida de informações referentes à saúde da população principalmente em situações de agravo, tendo como exemplo o risco de epidemias que requerem medidas rápidas de intervenção. Com a atualização e o acompanhamento através do SIAB torna-se mais eficiente a visualização de tais situações.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

Apesar de toda eficácia, alguns problemas relacionado ao SIAB foram relatados por Freitas (ano, 2005 p. 3) tais como: pouca divulgação, duplicidade de informações nos diversos sistemas do MS, capacitação insuficiente das equipes para operar e utilizar as informações produzidas e falhas no processo de coleta.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

7. Referências

1. Barbosa, Débora Cristina Modesto. **Sistemas de informação em saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na atenção básica de Ribeirão Preto/ SP**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: < teses.usp.br>. Acesso em 25 abr. 2011.

2. BOURGET, Monique Marie M. **Programa saúde da família para planejamento local.** São Paulo: Martinari, 2005.

3. FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa; e mais 20 colaboradores. **SUS e PSF para enfermagem, práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

4. FREITAS, Fernanda Pini de; PINTO, Ione Carvalho. **Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB**. Revista Latino Americana de Enfermagem V.13 n4 Ribeirão Preto jul./ago. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 abr. 2011.

5. LIMA, Ana Luce Girão Soares de; PINTO, Maria Marta Saavedra. **Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.10 no.3, Rio de Janeiro, Sept./Dec. 2003**. Disponível em <http://scielo.br> Acesso em 18 ago. 2011.

6. LIMA, Doriane Périco; TOMASSINI, Emília; PANITZ, Leandro Manassi; GUERNELLI, Maurício Bucciolli; LAGO, Nereide, MARTINS, Rafael Florentino Cordeiro. **Manual Técnico Operacional SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais**. Brasília, 2010. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Operacional_SIA_2010.pdf > Acesso em: 01 set. 2011.

7. Ministério de Saúde. SIAB: **Manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade**. Brasília, 1998. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/manual_sistema_de_informacao_de_atencao_basica.pdf - > Acesso em 01 set. 2011.

8. Ministério da Saúde: **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre nascidos vivos – Brasília**: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sis_nasc_vivo.pdf > Acesso em: 01 set. 2011.

9. SANTOS, Álvaro da Silva; MIRANDA, Sônia Maria Rezende C. de. **A enfermagem na gestão em atenção primaria à saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

10. **Sistema de Informação em Saúde**. Disponível em: < http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/Sistemas_de_Informacao/SistemasInformacaoSaude.pdf> Acesso em: 01 set. 2011.

11. SIQUEIRA, Enoque Alves de. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Instrumento de Diagnóstico e Planejamento.** Disponível em: < http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2299.pdf > Acesso em: 01 set. 2011.

12. SIQUEIRA, Marcelo Costa. **Gestão estratégica da Informação.** Rio de Janeiro, Brasport, 2005. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=kKChDwKstagC&pg=PA5&dq=sistema+de+informa%C3%A7%C3%A3o&hl=pt-BR&ei=Xl6LTtLyGcXYgAfF08CyAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CGwQ6AEwCA#v=onepage&q=sistema%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o&f=true Acesso em: 04 out. 2011.

13. KAWAMOTO, Emilia Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório dos; MATTOS, Thalita Maia de. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

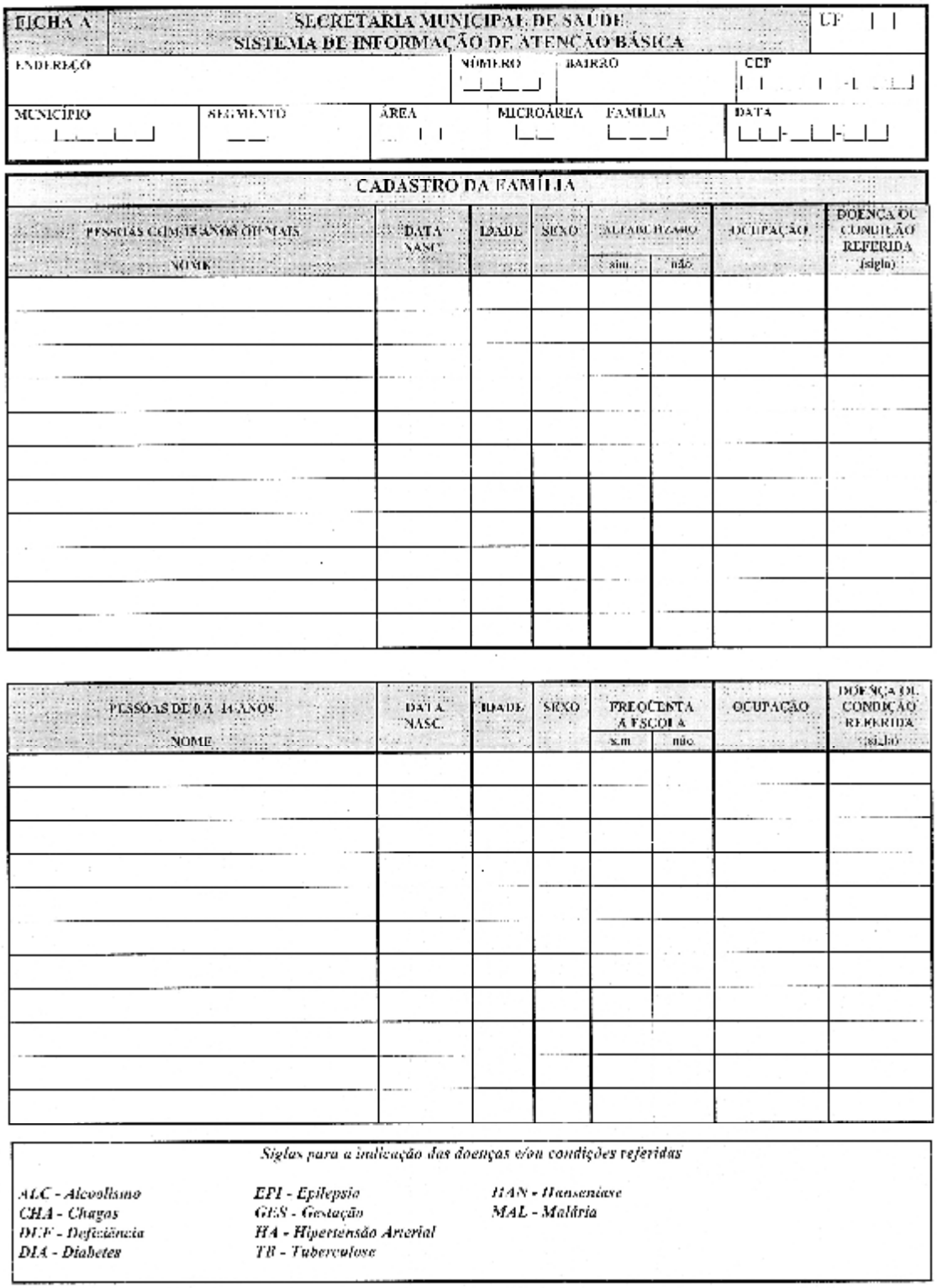
14. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Programa Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública (online). 2000, vol. 34, n 3, PP. 316-319. ISSN 0034-8910. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf >. Acesso em: 25 set. 2011.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8. Anexos

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.1. Ficha A



FICHA A — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA — CF

ENDEREÇO | NÚMERO | BAIRRO | CEP

MUNICÍPIO | SEGMENTO | ÁREA | MICROÁREA | FAMÍLIA | DATA

CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS — NOME	DATA NASC	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO sim	ALFABETIZADO não	OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS — NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQÜENTA A ESCOLA s.m	FREQÜENTA A ESCOLA não	OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)

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

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.2.

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Número de cômodos/peças	
Energia elétrica	

DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado/Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede pública	
Poço ou nascente	
Outros	

DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguém da família possui Plano de Saúde?		Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde			

EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA	
Rádio	
Televisão	
Outros - Especificar:	

PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar:	

OBSERVAÇÕES

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.3.

Relatório A1 — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA — UF: — Ano:

Município (nome e código): — Segmento Territorial (código): — Área (código): — Micro-Área (código): — Ficha(s) entregue(s):

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR MICROÁREA — Fl:

QUANTIDADE DE PESSOAS

Sexo	Faixa Etária	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	TOTAL
C	15-19																																																									
S	20-39																																																									
A	40-49																																																									
M	50-59																																																									
H	60 ou +																																																									

QUANTIDADE DE PESSOAS

Sexo	Faixa Etária	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	TOTAL
M	15-19																																																									
E	20-39																																																									
M	40-49																																																									
E	50-59																																																									
F	60 ou +																																																									
15 Anos ou + Alfabetizados																																																										

QUANTIDADE DE PESSOAS

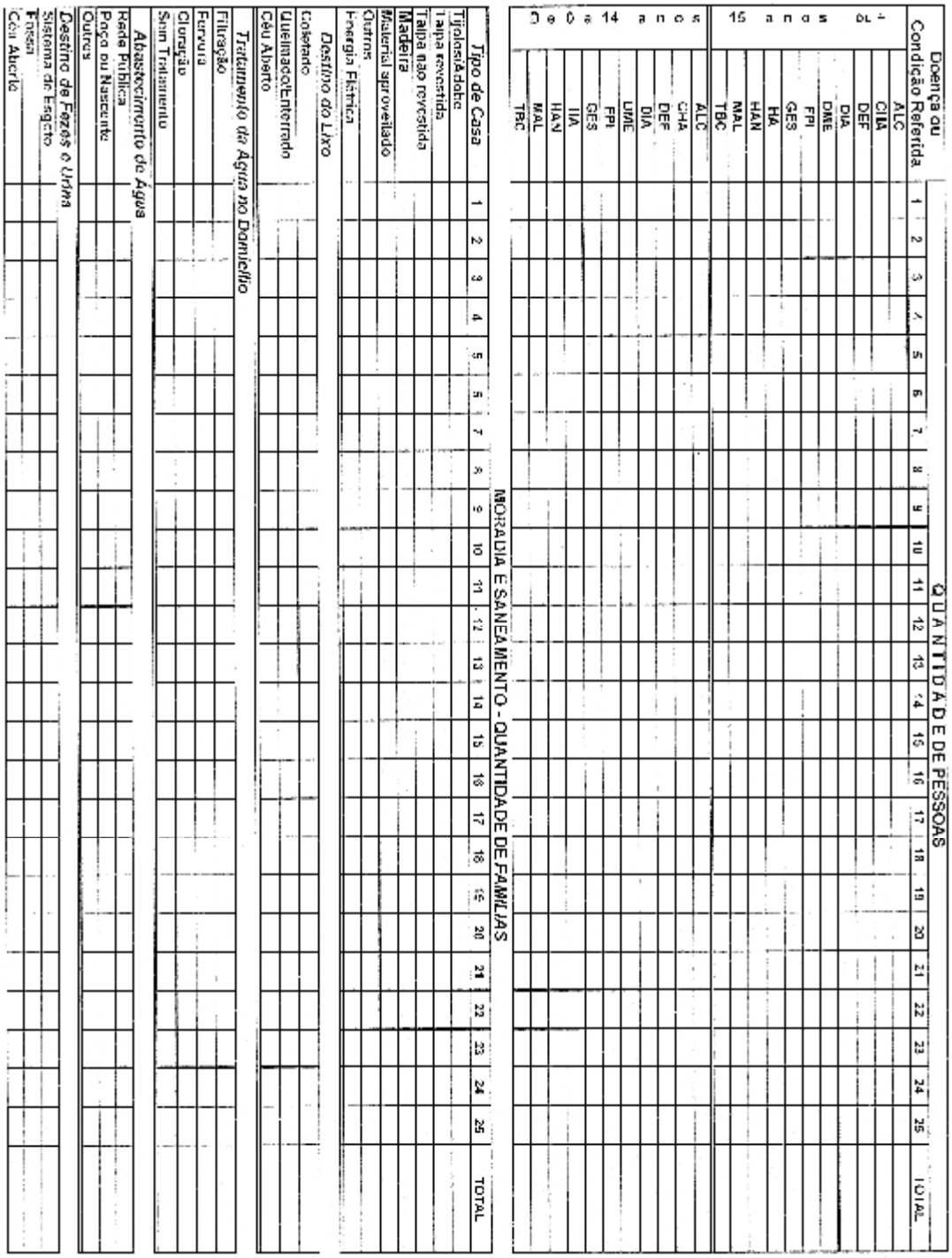
Sexo	Faixa Etária	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	TOTAL
M	< 1																																																									
F	1-4																																																									
E	5-6																																																									
M	7-9																																																										
H	10-14																																																										

DE	0	< 1																																																									
	14																																																									
M		1-4																																																									
E		5-6																																																									
F		7-9																																																									
DE		10-14																																																									

Pessoas com plano de saúde																																																												
Pessoas de 7-14 na escola																																																									

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.4.



PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.5.

Relatório A2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF
MUNICÍPIO (nome)	MUNICÍPIO (código) | SEGMENTO | ÁREA	ANO

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR ÁREA

SEXO	FAIXA ETÁRIA	MICROÁREA										TOTAL
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
MASCULINO	< 1											
	1 - 4											
	5 - 6											
	7 - 9											
	10 - 11											
	15 - 19											
	20 - 39											
	40 - 49											
	50 - 59											
	60 ou mais											
	SUB-TOTAL											
FEMININO	< 1											
	1 - 4											
	5 - 6											
	7 - 9											
	10 - 11											
	15 - 19											
	20 - 39											
	40 - 49											
	50 - 59											
	60 ou mais											
	SUB-TOTAL											
TOTAL												

	Nº	%
Famílias cadastradas		
Pessoas cadastradas		
Pessoas com cobertura de Plano de saúde		

	Nº	%
Crianças de 7 - 14 anos		
Crianças de 7 a 14 anos na escola		
Pessoas de 15 anos ou mais		
Pessoas de 15 anos ou mais alfabetizadas		

TIPO DE CASA	Nº	%
Tijolo/Adobe		
Tijolo revestido		
Taipa não revestido		
Madeira		
Material aproveitado		
Outros		
ENERGIA ELÉTRICA		
DESTINO DO LIXO	Nº	%
Coletado		
Queimado/Enterrado		
Céu aberto		

TRATAMENTO DA ÁGUA	Nº	%
Filtração		
Fervura		
Cloração		
Sem tratamento		
ÁGUA UTILIZADA	Nº	%
Rede pública		
Poço ou nascente		
Outros		
DESTINO DE FEZES/URINA	Nº	%
Sistema de esgoto		
Fossa		
Céu aberto		

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.6.

DOENÇAS OU CONDIÇÕES REFERIDAS:		MICROÁREA										TOTAL
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
A	0 a 14 anos											
L	15 anos ou mais											
C	TOTAL											
C	0 a 14 anos											
H	15 anos ou mais											
A	TOTAL											
D	0 a 14 anos											
B	15 anos ou mais											
F	TOTAL											
D	0 a 14 anos											
I	15 anos ou mais											
M	TOTAL											
D	0 a 14 anos											
M	15 anos ou mais											
E	TOTAL											
E	0 a 14 anos											
P	15 anos ou mais											
I	TOTAL											
G	10 a 19 anos											
E	20 anos ou mais											
S	TOTAL											
H	0 a 14 anos											
A	15 anos ou mais											
	TOTAL											
H	0 a 14 anos											
A	15 anos ou mais											
N	TOTAL											
M	0 a 14 anos											
A	15 anos ou mais											
I	TOTAL											
T	0 a 14 anos											
B	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.7.

Relatório A3	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF
MUNICÍPIO (nome)	MUNICÍPIO (código) / SEGMENTO	ANO

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR SEGMENTO TERRITORIAL

SEXO	FAIXA ETÁRIA	ÁREA										TOTAL
MASCULINO	< 1											
	1 - 4											
	5 - 6											
	7 - 9											
	10 - 14											
	15 - 19											
	20 - 39											
	40 - 49											
	50 - 59											
	60 ou mais											
	SUB-TOTAL											
FEMININO	< 1											
	1 - 4											
	5 - 6											
	7 - 9											
	10 - 14											
	15 - 19											
	20 - 39											
	40 - 49											
	50 - 59											
	60 ou mais											
	SUB-TOTAL											
TOTAL												

	Nº	%
Famílias cadastradas		
Pessoas cadastradas		
Pessoas com cobertura de Plano de saúde		

	Nº	%
Crianças de 7 - 14 anos		
Crianças de 7 a 14 anos na escola		
Pessoas de 15 anos ou mais		
Pessoas de 5 anos ou mais alfabetizadas		

TIPO DE CASA	Nº	%
Tijolo/Adobe		
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira		
Material aproveitado		
Outros		
ENERGIA ELÉTRICA		
DESTINO DO LIXO	Nº	%
Coletado		
Queimado/Enterrado		
Céu aberto		

TRATAMENTO DA ÁGUA	Nº	%
Filtração		
Fervura		
Cloração		
Sem tratamento		
ÁGUA UTILIZADA	Nº	%
Rede pública		
Poço ou nascente		
Outros		
DESTINO DE FEZES/URINA	Nº	%
Sistema de esgoto		
Fossa		
Céu aberto		

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.8.

DOENÇAS OU CONDIÇÕES REFERIDAS		ÁREA										TOTAL
A	0 a 14 anos											
L	15 anos ou mais											
C	TOTAL											
C	0 a 14 anos											
H	15 anos ou mais											
A	TOTAL											
D	0 a 14 anos											
E	15 anos ou mais											
F	TOTAL											
D	0 a 14 anos											
I	15 anos ou mais											
A	TOTAL											
D	0 a 14 anos											
M	15 anos ou mais											
B	TOTAL											
E	0 a 14 anos											
D	15 anos ou mais											
I	TOTAL											
G	10 a 19 anos											
E	20 anos ou mais											
S	TOTAL											
H	0 a 14 anos											
A	15 anos ou mais											
	TOTAL											
H	0 a 14 anos											
A	15 anos ou mais											
N	TOTAL											
M	0 a 14 anos											
A	15 anos ou mais											
I	TOTAL											
T	0 a 14 anos											
B	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.9.

Relatório A4	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF ___
MUNICÍPIO (nome)	MUNICÍPIO (código) ZONA ___ | | | | | ☐ URBANA ☐ RURAL	ANO | | | |

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR MUNICÍPIO

SEXO	FAIXA ETÁRIA	SEGMENTO TERRITORIAL										TOTAL
M	< 1											
A	1 - 4											
S	5 - 6											
C	7 - 9											
U	10 - 14											
L	15 - 19											
I	20 - 39											
N	40 - 49											
O	50 - 59											
	60 ou mais											
	SUB-TOTAL											
F	< 1											
E	1 - 4											
M	5 - 6											
I	7 - 9											
N	10 - 14											
I	15 - 19											
N	20 - 39											
O	40 - 49											
	50 - 59											
	60 ou mais											
	SUB-TOTAL											
TOTAL												

	Nº	%
[illegible]		
Famílias cadastradas		
População		
Pessoas cadastradas		
Pessoas sem cobertura do Posto de saúde		

	Nº	%
Crianças de 7 - 14 anos		
Crianças de 7 a 14 anos na escola		
Pessoas de 15 anos ou mais		
Pessoas de 15 anos ou mais alfabetizadas		

TIPO DE CASA	Nº	%
Tijolo/Adobe		
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira		
Material aproveitado		
Outros		
ENERGIA ELÉTRICA		
DESTINO DO LIXO	Nº	%
Coletado		
Queimado/Enterrado		
Céu aberto		

TRATAMENTO DA ÁGUA	Nº	%
Filtrada		
Fervura		
Cloração		
Sem tratamento		
ÁGUA UTILIZADA	Nº	%
Rede pública		
Poço ou nascente		
Outros		
DESTINO DE EFLUENTE	Nº	%
Sistema de esgoto		
Fossa		
Céu aberto		

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.10.

DOENÇAS OU CONDIÇÕES REFERIDAS		SEGMENTO TERRITORIAL										TOTAL
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	10 a 19 anos											
	20 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											
	0 a 14 anos											
	15 anos ou mais											
	TOTAL											

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.11.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

FICHA B - GBS

ANO

MUNICÍPIO

SEGMENTO

UNIDADE

ÁREA

MICROÁREA

NOME DO ACS:

ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

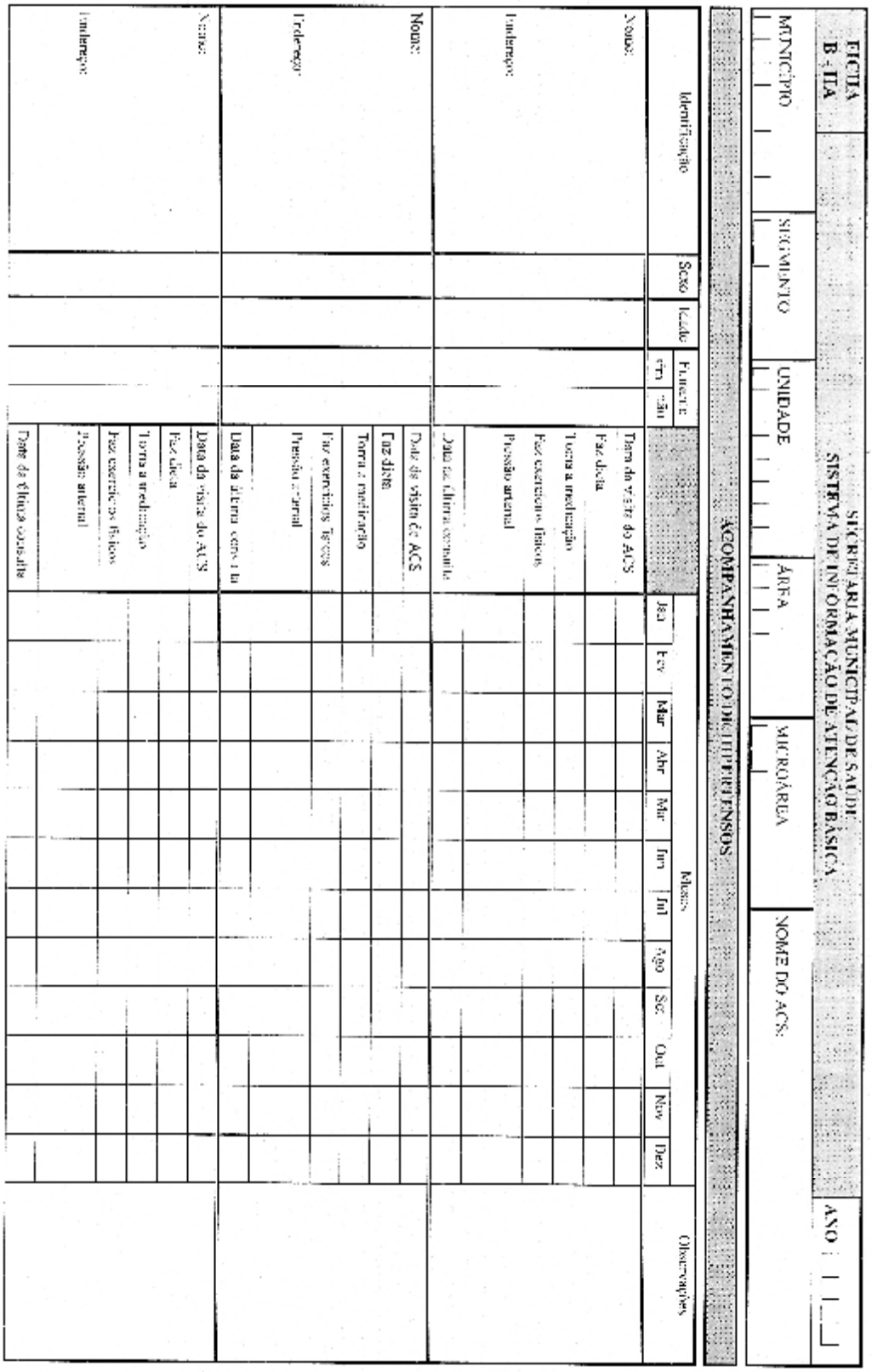
Identificação da gestante	Data da última vacina	Data provável do parto	Data da Visita	Estado Nutricional: D- Desnutrida N- Normal	Data da consulta de pré-natal	Fatores de risco	Resultado da gestação atual	Data da consulta de puerpério
				Mês de gestação				
			1 2 3 R	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9		NV NM AB	1 2
Nome:						6 ou mais gestações		
						Não realiza Abortos		
						35 anos ou mais		
Endereço:						Menos de 20 anos		
					Data da visita do ACS	Sexagenário		
UBS:						Diabetes		
						Pressão Alta		
			1 2 3 R	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9		NV NM AB	1 2
Nome:						6 ou mais gestações		
						Não realiza Abortos		
						35 anos ou mais		
Endereço:						Menos de 20 anos		
					Data da visita do ACS	Sexagenário		
UBS:						Diabetes		
						Pressão Alta		

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.12.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.13.



FICHA B - HA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

ANO | | | | |

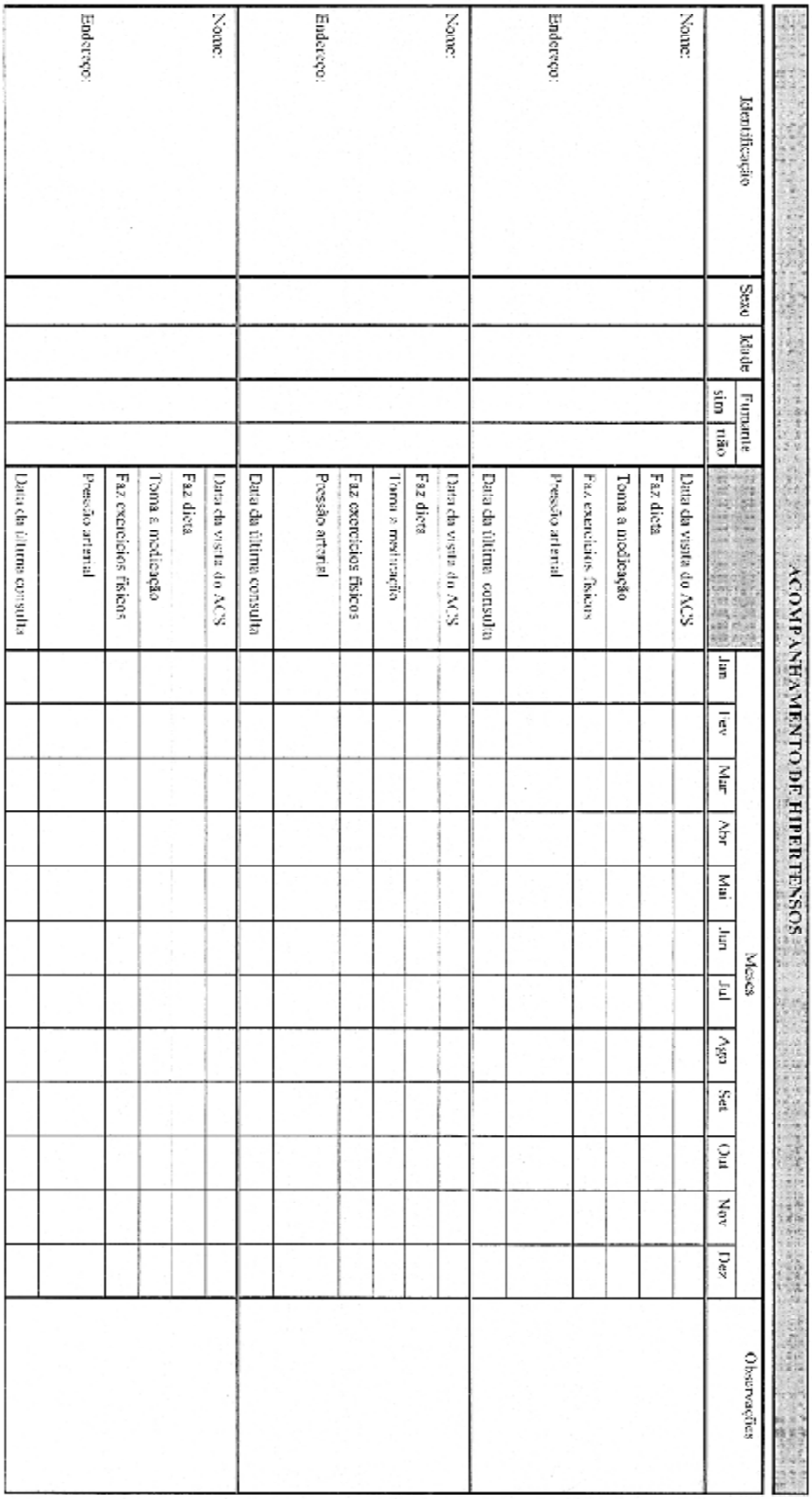
MUNICÍPIO | | | | | | | SEGMENTO | | UNIDADE | | | | | | ÁREA | | | MICROÁREA | | NOME DO ACS:

ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS

Identificação					Meses												Observações
	Sexo	Idade	Fumante		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
			sim	não													
Nome:					Data da visita do ACS												
					Faz dieta												
					Toma a medicação												
Endereço:					Faz exercícios físicos												
					Pressão arterial												
					Data da última consulta												
Nome:					Data da visita do ACS												
					Faz dieta												
					Toma a medicação												
Endereço:					Faz exercícios físicos												
					Pressão arterial												
					Data da última consulta												
Nome:					Data da visita do ACS												
					Faz dieta												
					Toma a medicação												
Endereço:					Faz exercícios físicos												
					Pressão arterial												
					Data da última consulta												

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.14.



ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS

Identificação	Sexo	Idade	Fumante		Meses												Observações
			sim	não		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Nome:					Data da visita do ACS													
					Faz dieta													
					Toma a medicação													
Endereço:					Faz exercícios físicos													
					Pressão arterial													
					Data da última consulta													
Nome:					Data da visita do ACS													
					Faz dieta													
					Toma a medicação													
Endereço:					Faz exercícios físicos													
					Pressão arterial													
					Data da última consulta													
Nome:					Data da visita do ACS													
					Faz dieta													
					Toma a medicação													
Endereço:					Faz exercícios físicos													
					Pressão arterial													
					Data da última consulta													

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.15.

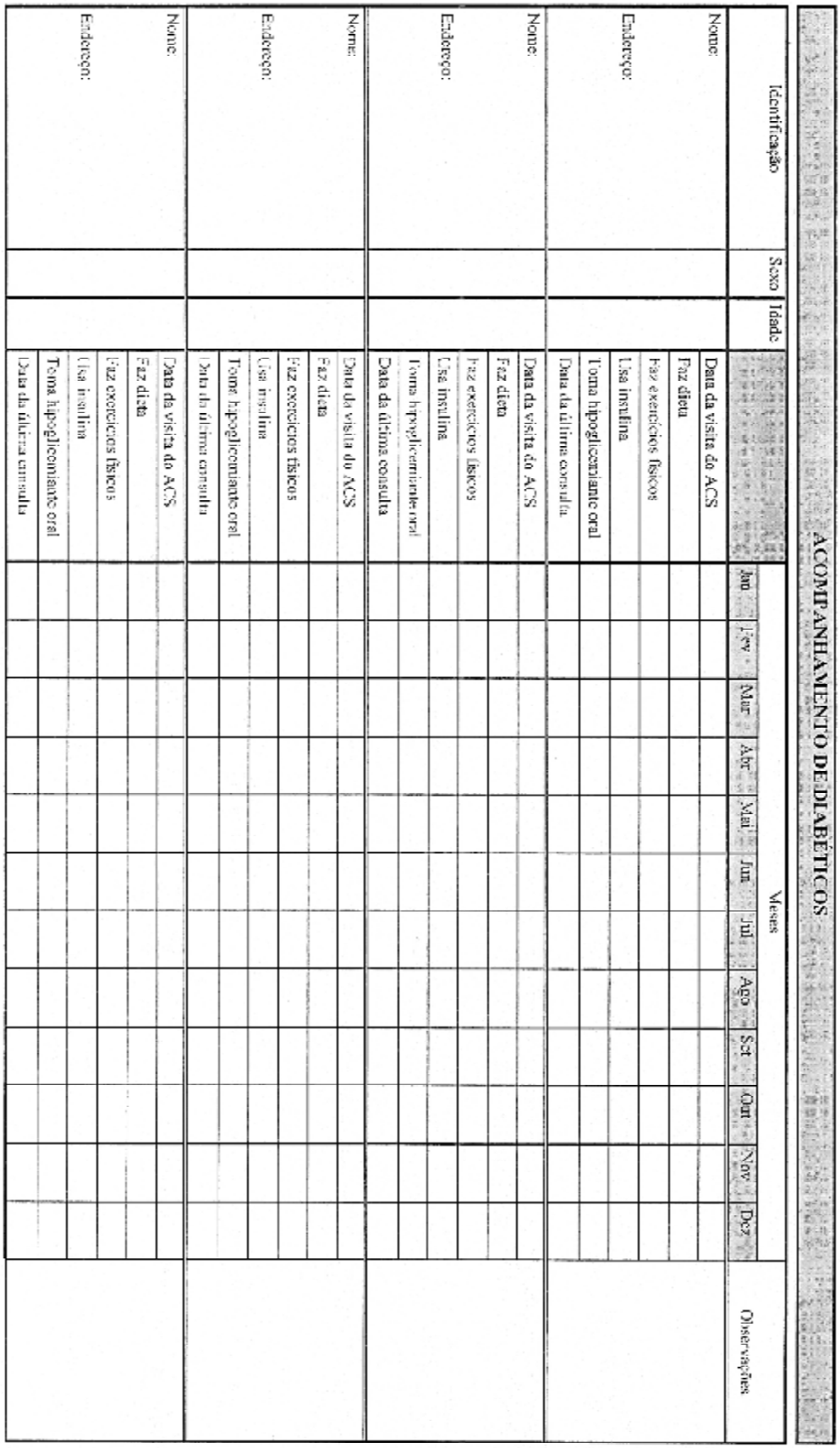
FICHA B - DIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					ANO
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS:	

ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS

Identificação	Sexo	Idade		Meses												Observações
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Nome:			Data da visita do ACS													
			Faz dieta													
			Faz exercícios físicos													
Endereço:			Usa insulina													
			Toma hipoglicemiante oral													
			Data da última consulta													
Nome:			Data da visita do ACS													
			Faz dieta													
			Faz exercícios físicos													
Endereço:			Usa insulina													
			Toma hipoglicemiante oral													
			Data da última consulta													
Nome:			Data da visita do ACS													
			Faz dieta													
			Faz exercícios físicos													
Endereço:			Usa insulina													
			Toma hipoglicemiante oral													
			Data da última consulta													
Nome:			Data da visita do ACS													
			Faz dieta													
			Faz exercícios físicos													
Endereço:			Usa insulina													
			Toma hipoglicemiante oral													
			Data da última consulta													

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.16.



ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS

Identificação	Sexo	Idade	Meses												Observações
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Nome:															
Endereço:															
Data da visita do ACS															
Faz dieta															
Faz exercícios físicos															
Usa insulina															
Toma hipoglicemiante oral															
Data da última consulta															
Nome:															
Endereço:															
Data da visita do ACS															
Faz dieta															
Faz exercícios físicos															
Usa insulina															
Toma hipoglicemiante oral															
Data da última consulta															
Nome:															
Endereço:															
Data da visita do ACS															
Faz dieta															
Faz exercícios físicos															
Usa insulina															
Toma hipoglicemiante oral															
Data da última consulta															
Nome:															
Endereço:															
Data da visita do ACS															
Faz dieta															
Faz exercícios físicos															
Usa insulina															
Toma hipoglicemiante oral															
Data da última consulta															

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.17.

FICHA B - TB

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

ANO |_|_|_|_|

MUNICÍPIO |_|_|_|_|_|_|

SEGMENTO |_|_|

UNIDADE |_|_|_|_|_|_|_|

ÁREA |_|_|_|

MICROÁREA |_|

NOME DO ACS:

ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

Identificação	Sexo	Idade	Meses												Outras Informações
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Nome			Data da visita do ACS												Nº de Comunicantes
			Toma medicação diária												Comunicantes < 5 anos
			Reações indesejáveis												
Endereço			Data da última consulta												
			Exame de escarro												
			Comunicantes examinados												
			< 5 anos com BCG												
Nome			Data da visita do ACS												Nº de Comunicantes
			Toma medicação diária												Comunicantes < 5 anos
			Reações indesejáveis												
Endereço			Data da última consulta												
			Exame de escarro												
			Comunicantes examinados												
			< 5 anos com BCG												
Nome			Data da visita do ACS												Nº de Comunicantes
			Toma medicação diária												Comunicantes < 5 anos
			Reações indesejáveis												
Endereço			Data da última consulta												
			Exame de escarro												
			Comunicantes examinados												
			< 5 anos com BCG												

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.18.

ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

Identificação	Sexo	Idade	Meses												Outras Informações
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Nome:		Data da visita do ACS													Nº de Comunicantes
Endereço		Toma medicação diária													Comunicantes < 5 anos
		Reações indesejáveis													
		Data da última consulta													
		Exame de escarro													
		Comunicantes examinados													
		< 5 anos com BCG													
Nome		Data da visita do ACS													Nº de Comunicantes
		Toma medicação diária													Comunicantes < 5 anos
Endereço		Reações indesejáveis													
		Data da última consulta													
		Exame de escarro													
		Comunicantes examinados													
		< 5 anos com BCG													
Nome		Data da visita do ACS													Nº de Comunicantes
		Toma medicação diária													Comunicantes < 5 anos
		Reações indesejáveis													
Endereço		Data da última consulta													
		Exame de escarro													
		Comunicantes examinados													
		< 5 anos com BCG													

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.19.

FICHA B - HAN	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				ANO
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS:

ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM HANSENÍASE

Identificação	Sexo	Idade		Meses: Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Outras Informações
Nome			Data da visita do ACS													Nº Comunicantes
			Toma medicação diária													
			Data da última dose supervisionada													
Endereço			Faz auto cuidados													
			Data da última consulta													
			Comunicantes examinados													
			Comunicantes que receberam BCG													
Nome			Data da visita do ACS													Nº Comunicantes
			Toma medicação diária													
			Data da última dose supervisionada													
Endereço			Faz auto-cuidados													
			Data da última consulta													
			Comunicantes examinados													
			Comunicantes que receberam BCG													
Nome			Data da visita do ACS													Nº Comunicantes
			Toma medicação diária													
			Data da última dose supervisionada													
Endereço			Faz auto cuidados													
			Data da última consulta													
			Comunicantes examinados													
			Comunicantes que receberam BCG													

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.20.

ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM HANSENÍASE

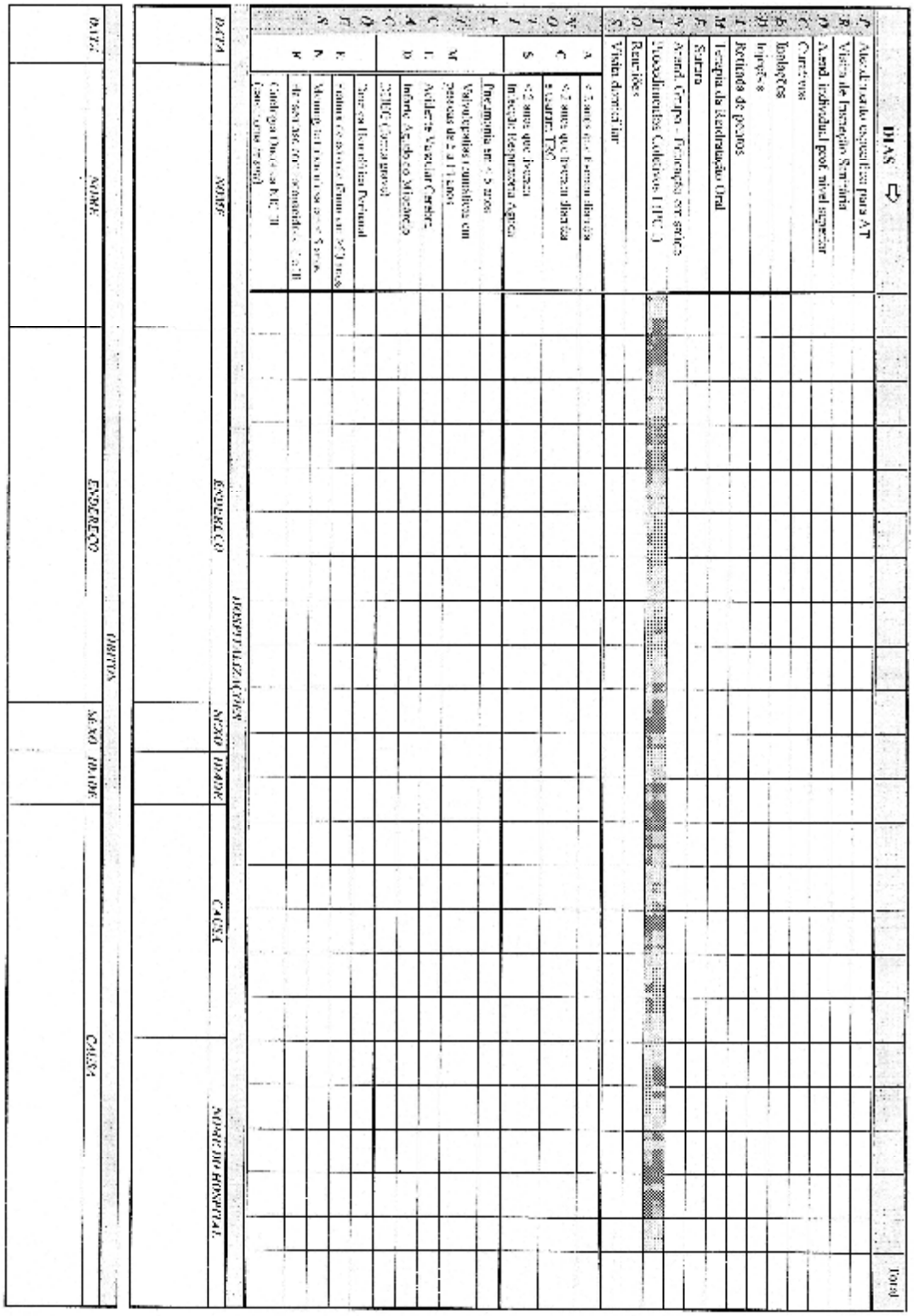
Identificação			Meses											Outras Informações	
	Sexo	Idade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Nome			Data da visita do ACS												Nº Comunicantes
			Forma medicação diária												
Endereço			Data da última dose supervisionada												
			Esquema auto-cuidados												
			Data da última consulta												
			Comunicantes examinados												
			Comunicantes que receberam BCG												
Nome			Data da visita do ACS												Nº Comunicantes
			Forma medicação diária												
Endereço			Data da última dose supervisionada												
			Esquema auto-cuidados												
			Data da última consulta												
			Comunicantes examinados												
			Comunicantes que receberam BCG												
Nome			Data da visita do ACS												Nº Comunicantes
			Forma medicação diária												
Endereço			Data da última dose supervisionada												
			Esquema auto-cuidados												
			Data da última consulta												
			Comunicantes examinados												
			Comunicantes que receberam BCG												

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.21.

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.22.



PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.23.

Relatório SSA2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA			MÊS:	ANO:
MUNICÍPIO (nome):	MUNICÍPIO (código):	SEGMENTO	UNIDADE		ÁREA

RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS NA ÁREA/EQUIPE

MICROÁREA ⇨	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
Nascidos vivos no mês											
RN pesados ao nascer											
RN pesados ao nascer, com peso < 2500g											
De 0 a 3 meses ou 29 dias											
Aleitamento exclusivo											
Aleitamento misto											
De 0 a 11 meses ou 29 dias											
Com as vacinas em dia											
Pesadas											
Desnutridas											
De 12 a 23 meses ou 29 dias											
Com as vacinas em dia											
Pesadas											
Desnutridas											
Menores de 2 anos											
Que tiveram diarréia											
Que tiveram diarréia e usaram TRO											
Que tiveram infecção respiratória aguda											
Cadastradas											
Acompanhadas											
Com vacina em dia											
Fez consulta de pré-natal no mês											
Com pré-natal iniciado no 1º TRI											
< 20 anos cadastradas											

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.24.

	MICROÁREA ⇨	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
	Diabéticos Cadastrados											
	Acompanhados											
	Hipertensos Cadastrados											
	Acompanhados											
	Pessoas com Cadastradas											
	Tuberculose Acompanhadas											
	Pessoas com Cadastradas											
	Hanseníase Acompanhadas											
	Menores de 5 anos por desidratação											
	Por doença de base											
	Por complicações do Diabetes											
	Por outras causas											
	Total											
	Internações em hospital psiquiátrico											
	De menores de 28 dias											
	Por diarreia											
	Por infecção respiratória aguda											
	Por outras causas											
	De 28 dias a 11 meses ou 29 dias											
	Por diarreia											
	Por infecção respiratória											
	Por outras causas											
	De menores de 5 anos											
	Por diarreia											
	Por infecção respiratória											
	Por outras causas											
	De mulheres de 10 a 49 anos											
	De 10 a 14 anos											
	De 15 a 49 anos											
	Outros óbitos											
	Total de óbitos											
	De adolescentes (10-19 anos) por violência											
	Total de famílias cadastradas											
	Visita domiciliar – ACS											

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.25.

Relatório SSA4	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF: |__
MUNICÍPIO (nome):	MUNICÍPIO (código):	MÊS: __ ANO: ____

RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS NO MUNICÍPIO

	MODELO DE ATENÇÃO ⇨	PACS						PSF						GERAL					
	ZONA ⇨	URBANA		RURAL		TOTAL		URBANA		RURAL		TOTAL		URBANA		RURAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Nascidos vivos no mês																		
	RN pesados ao nascer																		
	RN pesados ao nascer, com peso < 2500g																		
	De 0 a 3 meses ou 29 dias																		
	Aleitamento exclusivo																		
C	Aleitamento misto																		
R	**De 0 a 11 meses ou 29 dias**																		
I	Com as vacinas em dia																		
A	Pesadas																		
N	Desnutridas																		
Ç	**De 12 a 23 meses ou 29 dias**																		
A	Com as vacinas em dia																		
S	Pesadas																		
	Desnutridas																		
	Menores de 2 anos																		
	Que tiveram diarréia																		
	Que tiveram diarréia e usaram TRO																		
	Que tiveram infecção respiratória aguda																		
	Cadastradas																		
G	Acompanhadas																		
E	Com vacina em dia																		
S	Fez consulta de pré-natal no mês																		
T	Com pré natal iniciado no 1º TRI																		
	< 20 anos cadastradas																		

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.26.

MODELO DE ATENÇÃO ⇨	PACS			PSF			GERAL		
ZONA ⇨	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL
	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %
Hipertensos cadastrados									
Hipertensos acompanhados									
Pessoas com cadastradas									
Tuberculose acompanhadas									
Pessoas com cadastradas									
Hanseníase acompanhadas									
Menores de 5 anos pesados									
Menores de 5 anos por classificação									
Por causa evitável									
Por complicações do Diabetes									
Por outras causas									
Total									
Internações em hospital por mais de									
De menores de 28 dias									
Por diarréia									
Por infecção respiratória aguda									
Por outras causas									
De 28 dias a 11 meses e 29 dias									
Por diarréia									
Por infecção respiratória									
Por outras causas									
De menores de 1 ano									
Por diarréia									
Por infecção respiratória									
Por outras causas									
De mulheres de 10 a 49 anos									
De 10 a 14 anos									
De 15 a 49 anos									
Outros óbitos									
Total de óbitos									
De adolescentes (10-19 anos) por violência									
Total de famílias cadastradas									
Visita controlar ACS									

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.27.

Relatório PMA2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MÊS	ANO

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO

ATIVIDADES/PRODUÇÃO			
CONSOLIDADO	Residentes fora da área de abrangência		
	Residentes na área de abrangência da equipe	< 1	
		1 - 4	
		5 - 9	
		10 - 14	
		15 - 19	
		20 - 39	
		40 - 49	
		50 - 59	
		60 ou mais	
		Total	
	Total geral de consultas		
	Tipo de Atendimento do Médico e de Enfermeiro	Puericultura	
		Pré Natal	
		Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino	
		DST/AIDS	
		Diabetes	
		Hipertensão Arterial	
		Hanseníase	
		Tuberculose	
	Solicitação médica de exames complementares	Patologia Clínica	
		Radiodiagnóstico	
		Citopatologia cérvico-vaginal	
		Ultrassonografia obstétrica	
		Outros	
	Encaminhamentos médicos	Atend. Especializado	
		Internação Hospitalar	
		Urgência/Emergência	
	Internação Domiciliar		
PROCEDIMENTOS	Atendimento específico para ACS		
	Visita de Inspeção Sanitária		
	Atend. individual enfermeiro		
	Atend. individual outros prof. nível superior		
	Curativos		
	Inalações		
	Injeções		
	Retirada de pontos		
	Terapia da Reidratação Oral		
	Sutura		
	Atend. Grupo - Educação em Saúde		
	Procedimentos Coletivos (PCC)		
	Reuniões		

MARCADORES	
Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	
Acidente Vascular Cerebral	
Infarto Agudo do Miocárdio	
DHPO (forma grave)	
Doença Hemolítica Perinatal	
Fratura de colo de fêmur em > 50 anos	
Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	
Tuberculose com grau de incapacidade II e III	
Citologia Oncótica NIC III (carcinoma *in situ*)	
RN com peso < 2500g	
Gravidez em < 20 anos	
Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	
Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	
Hospitalizações por abuso de álcool	
Hospitalizações por complicações do Diabetes	
Hospitalizações por qualquer causa	
Internações em Hospital Psiquiátrico	
Óbitos em < 1 ano por todas as causas	
Óbitos em < 1 ano por diarréia	
Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	
Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	
Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	

VISITAS DOMICILIARES	
Médico	
Enfermeiro	
Outros profissionais de nível superior	
Profissionais de nível médio	
ACS	
Total	

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.28.

Relatório PMAQ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA							UF [ ]
MUNICÍPIO (nome):				MUNICÍPIO (código): [ ]			MÊS [ ]	ANO
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO								
MODELO DE ATENÇÃO ⇒		PACS			PSF		OUTROS	GERAL
ZONA ⇒		URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL		
CONSULTAS MÉDICAS	residentes fora das áreas de abrangência								
	Residentes nas áreas de abrangência das equipes: < 1								
	1 - 4								
	5 - 9								
	10 - 14								
	15 - 19								
	20 - 39								
	40 - 49								
	50 - 59								
	60 ou mais								
	Total								
Total geral de consultas									
Tipo de Atendimento do Médico e de Enfermeiro	Puericultura								
	Pré-Natal								
	Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino								
	DST/AIDS								
	Diabetes								
	Hipertensão Arterial								
	Hanseníase								
	Tuberculose								
Solicitação média de exames complementares	Patologia Clínica								
	Radiol. e ultrassom								
	Citopatologia cérvico-vaginal								
	Ultrassonografia obstétrica								
	Outros								
Encaminhamentos médicos	Atend. Especializado								
	Internação Hospitalar								
	Urgência/Emergência								
Internação Domiciliar									
PROCEDIMENTOS	Atendimento específico para ACE								
	Visita de Inspeção Sanitária								
	Atend. Individual Enfermeiro								
	Atend. Individual outros prof. nível superior								
	Curativos								
	Inalações								
	Injeções								
	Retirada de pontos								
	Terapia da Reidratação Oral								
	Sutura								
	Atend. Grupo - Ação em Saúde								
	Procedimentos Coletivos I (PCT)								
	Reuniões								

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory

8.29.

Relatório PMA4	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					UF __
MUNICÍPIO (nome):		MUNICÍPIO (código):			MÊS __	ANO

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO

MODELO DE ATENÇÃO ⇨	PACS			PSF			OUTROS	GERAL
ZONA ⇨	URBANA	RURAL	TOTAL	URBAN	RURAL	TOTAL		
MARCADORES								
Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos								
Acidente Vascular Cerebral								
Infarto Agudo do Miocárdio								
DHEG (forma grave)								
Doença Hemolítica Perinatal								
Fraturas de colo de fêmur em > 50 anos								
Meningite tuberculosa em menores de 5 anos								
Hanseníase com grau de incapacidade I e II								
Citologia Oncótica NIC III (rastreamento in situ)								
RN com peso < 2500g								
Gravidez em < 20 anos								
Pneumonia em < 5 anos								
Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia								
Hospitalizações em < 5 anos por desidratação								
Hospitalizações por abuso de álcool								
Hospitalizações por complicações do Diabetes								
Hospitalizações por qualquer causa								
Internações em Hospital Psiquiátrico								
Óbitos em < 1 ano por todas as causas								
Óbitos em < 1 ano por diarréia								
Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória								
Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos								
Óbitos de adolescentes (10 - 19) por violência								

MODELO DE ATENÇÃO ⇨	PACS			PSF			OUTROS	GERAL
ZONA ⇨	URBANA	RURAL	TOTAL	URBAN	RURAL	TOTAL		
VISITAS DOMICILIARES								
Médico								
Enfermeiro								
Outros profissionais de nível superior								
Profissional de nível médio								
ACS								
Total								

PDF criado com versão de teste do pdfFactory Pro. Para comprar, acesse www.divertire.com.br/pdfFactory