

MÓDULO 3 • UNIDADE 3

CONCEITOS E FERRAMENTAS DE EPIDEMIOLOGIA: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE



MÓDULO 3 • UNIDADE 3

CONCEITOS E FERRAMENTAS
DE EPIDEMIOLOGIA:
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Praça Gonçalves Dias, nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região nº de registro – 453.

REVISÃO TÉCNICA:

Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz, Claudio Vanucci Silva de Freitas,
Judith Rafaelle Oliveira Pinho e Thalita Queiroz Abreu

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

Fábio Alex Matos Santos

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

**Sistemas de informação em saúde/Vandilson Pinheiro Rodrigues (Org.).
- São Luís, 2014.**

30f. : il.

1. Saúde. 2. Sistemas de informação. 3. Planejamento em saúde. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Thomaz, Erika Bárbara Abreu Fonseca. II. Freitas, Claudio Vanucci Silva de III. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. IV. Abreu, Thalita Queiroz. V. Título.

CDU 614.78

SUMÁRIO

UNIDADE 3	6
3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	6
3.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM).....	11
3.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB) E O E-SUS.....	15
3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)	24
3.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).....	26
REFERÊNCIAS	29

UNIDADE 3

3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Um indicador é uma representação numérica ou não que nos permite produzir informações visando elaborar um conhecimento (quantitativo e/ou qualitativo) sobre uma determinada situação com o propósito de tomar decisões e agir para transformar a realidade compreendida no espaço indicado. Os sistemas de informação em saúde se configuram como uma importante ferramenta para que gestores e profissionais possam calcular seus indicadores, essenciais para o planejamento de ações e serviços mais contextualizados à realidade local das comunidades, municípios ou outros conglomerados populacionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e, inclusive, recomendações para a ação.

A seguir, serão feitas algumas considerações visando contribuir para a elaboração de uma definição do que se entende como sendo um SIS:

1. Todas as atividades realizadas por um Sistema de Saúde geram dados que podem produzir informações;
2. Todas estas atividades são realizadas em determinados tipos de unidades de produção ou unidades operacionais (laboratório, almoxarifado, unidade de saúde, setor de finanças etc.) que

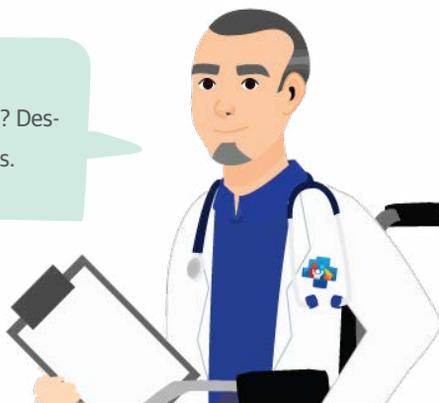


compõem o Sistema de Saúde e devem contar com informações que subsidiem o processo de planejamento, controle, avaliação e redirecionamento do que vem sendo produzido;

3. Existem dados e informações gerados nessas diferentes unidades operacionais que interessam não só à própria unidade, mas a todo o Sistema de Saúde. São informações consideradas estratégicas, voltadas para uma avaliação permanente das respostas que estão sendo produzidas e do impacto obtido sobre a situação de saúde.

REFLITA COMIGO!

Qual a principal função de um SIS? Descrevemos abaixo, algumas funções.



- *Organizar a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis, garantindo uma avaliação permanente das ações executadas e do seu impacto sobre a situação de saúde;*
- *Assessorar o desenvolvimento de sistemas voltados para as especificidades das diferentes unidades operacionais do Sistema de Saúde;*
- *Contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, para a construção de uma consciência sanitária coletiva, como base para ampliar o exercício do controle social e da cidadania. Também para resgatar uma relação mais humana entre a instituição e o cidadão (PEREIRA, 1995).*

Vale ressaltar, segundo Pereira (1995), que os Sistemas de Informações em Saúde devem produzir indicadores capazes de medir:

Eficiência: utilização dos recursos disponíveis da melhor maneira possível, no menor tempo possível e com menor custo, evitando “desperdícios”;



Eficácia: por meio das ações produzidas, alcançar os melhores resultados possíveis, principalmente em relação à cobertura (número de pessoas atendidas) e à concentração (número de ações oferecidas a cada pessoa);

Efetividade: obter transformações concretas na situação de saúde, coerente com os objetivos propostos pela gestão.

Quadro 1 – Tipos básicos de indicadores.

Categoria	Tipos básicos de indicadores	Tipos de análises que podem ser realizadas
Eficiência	Produtividade por tipo de procedimento (consultas, exames laboratoriais etc.); Utilização da capacidade instalada (rede física); Utilização da capacidade operacional (recursos humanos); Distribuição dos gastos por tipo de atenção prestada (ambulatorial básica e especializada; hospitalar e urgência; apoio diagnóstico e terapêutico etc.).	Avaliação quanto à utilização (com ou sem "desperdícios") dos recursos disponíveis; Considera-se como uma avaliação da estrutura do Sistema de Saúde.
Eficácia	Cobertura alcançada por meio das ações produzidas (consultas, vacinas, partos etc.); Concentração de procedimentos oferecidos (por exemplo: três consultas de pré-natal por gestante); Resolubilidade da atenção (por exemplo: a proporção de altas em relação às consultas realizadas).	Avaliação dos resultados alcançados pelas ações produzidas, considerando: <ul style="list-style-type: none"> • quantos foram atingidos (cobertura); • quanto foi oferecido (concentração); • como foi respondido (resolubilidade). Considera-se como uma avaliação do processo de trabalho em saúde.



Efetividade	Indicadores de mortalidade; Indicadores de morbidade; Indicadores demográficos; Indicadores socioeconômicos; Indicadores ambientais (saneamento).	Avaliação do impacto sobre a situação de saúde considerando as respostas produzidas pelo Sistema de Saúde e também aquelas geradas por outros setores (educação, saneamento etc.) (PEREIRA, 1995).
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FIQUE LIGADO!

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é composto por diferentes subsistemas, que produzem uma enorme quantidade de dados referentes às atividades setoriais em saúde, gerando grandes bancos de dados nacionais, dentre os quais se destacam:

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
Siab - Sistema de Informação da Atenção Básica
Sinasc - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sisvan - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
Sisapi - Sistema de Avaliação de Doses Aplicadas de Vacinas
Sisaiu - Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados
Siseapv - Sistema de Informação sobre Eventos Adversos Pós-Vacinais
SisperDia - Sistema de Informação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus
Sisprenatal - Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)
Siasus - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SCNES/FCES - Sistema de Informação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde



SIS-COLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
Siscam - Sistema de Informação do Câncer da Mulher
Siops - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
Hemovida - Sistema de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia
BLHWeb - Sistema de Gerenciamento e Produção de Bancos de Leite Humano
Sisaih - Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares

Os próximos tópicos resumirão as principais características de alguns tipos de sistemas de informação em saúde preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



3.1 Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

O SIM permite acessar dados e causas de morte em todo o território nacional, tornando-se extremamente importante para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica porque contém informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar, condições de óbito, assistência prestada ao paciente, causas básica e associada. Criado em 1975, este sistema iniciou sua fase de descentralização em 1991, dispondo de dados informatizados a partir de 1979. Tem como instrumento padronizado de coleta de dados a **Declaração de Óbito (DO)**, impressa em três vias coloridas, cuja emissão e distribuição para os estados, em séries pré-numeradas, são de competência exclusiva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2002), a distribuição de DO aos municípios fica a cargo das secretarias estaduais de Saúde. O controle e distribuição entre os profissionais médicos e instituições que a utilizem, bem como pelo recolhimento das primeiras vias em hospitais e cartórios, são de responsabilidade das secretarias municipais. O preenchimento da DO deve ser realizado exclusivamente por médicos, exceto em locais onde o profissional não exista, situação na qual poderá ser preenchida por oficiais de cartórios de registro civil, assinada por duas testemunhas.

A obrigatoriedade de seu preenchimento, para todo óbito ocorrido, é determinada pela Lei Federal nº 6.015/73. Em tese, nenhum sepultamento deveria ocorrer sem prévia emissão da DO. O registro do óbito deve ser feito no local de ocorrência do evento, embora o local de residência seja a informação comumente mais utilizada. A análise dos dados por local de ocorrência é importante para o planejamento de algumas medidas de controle, como no caso dos acidentes de trânsito e doenças infecciosas que exijam a adoção de medidas de controle no local de sua ocorrência (BRASIL, 2002).





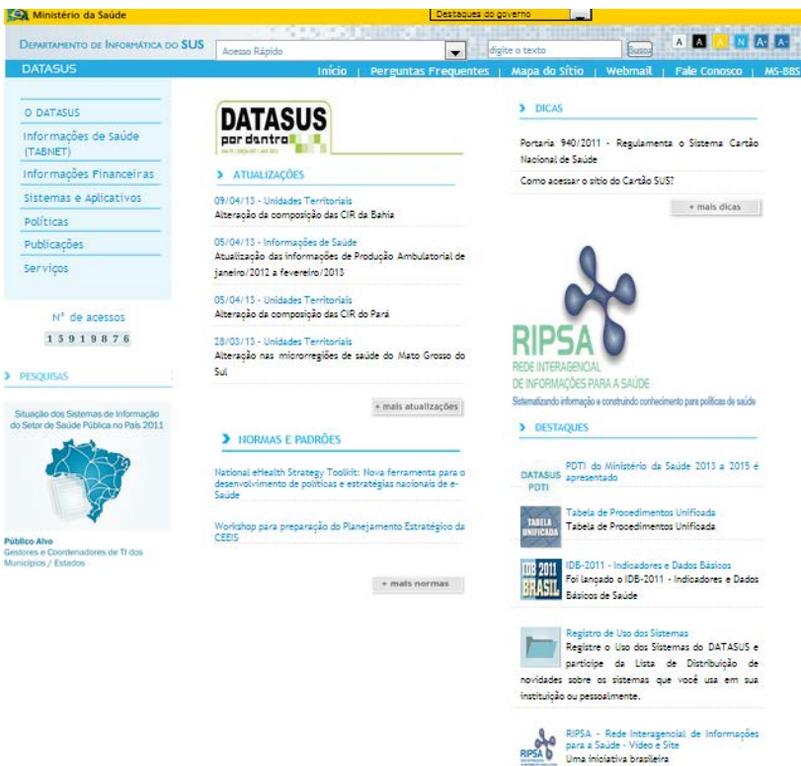
A análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para a descrição do perfil de saúde de uma região. Assim, a partir das informações contidas nesse sistema, pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência e letalidade de agravos dos quais se conhece a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO, uma vez que são disponibilizadas várias formas de cruzamento dos dados. Entretanto, o não preenchimento correto das DO prejudica o uso dessa rica fonte de dados para a construção de indicadores.



VAMOS PRATICAR?

Para acessar o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), siga os passos descritos a seguir:

1. Acesse a página do Datasus (www.datasus.gov.br);



The screenshot displays the Datasus website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo of the Ministério da Saúde and the text 'DATASUS'. Below this, there is a search bar and several navigation links. The main content area is divided into several sections:

- ATUALIZAÇÕES:** This section lists recent updates, such as 'Alteração da composição das CIR da Bahia' (09/04/13) and 'Atualização das informações de Produção Ambulatorial de janeiro/2012 a fevereiro/2013' (05/04/13).
- NORMAS E PADRÕES:** This section includes links to 'National eHealth Strategy Toolkit: Nova ferramenta para o desenvolvimento de políticas e estratégias nacionais de e-Saúde' and 'Workshop para preparação do Planejamento Estratégico da CEIS'.
- DICAS:** This section provides tips, such as 'Portaria 940/2011 - Regulamenta o Sistema Cansão Nacional de Saúde'.
- DESTAQUES:** This section highlights key events, such as 'PDTI do Ministério da Saúde 2013 a 2015 é apresentado' and 'Tabela de Procedimentos Unificada'.

On the left side, there is a sidebar with a menu containing 'O DATASUS', 'Informações de Saúde (TABNET)', 'Informações Financeiras', 'Sistemas e Aplicativos', 'Políticas', 'Publicações', and 'Serviços'. Below the menu, there is a section titled 'Situação dos Sistemas de Informação do Setor de Saúde Pública no País 2011' with a map of Brazil and a 'Público-Alvo' section.

2. Na coluna à sua esquerda, clique em "Informações de Saúde";

3. Na página seguinte, clique em "Estatísticas Vitais";

4. No subitem "Mortalidade - 1996 a 2010, pela CID-10", clique em "Mortalidade Geral";

5. Escolha a "abrangência geográfica" pelo mapa ou menu de rolamento. Você pode escolher uma Unidade Federativa específica ou Brasil por Região. Por



exemplo: Maranhão;

6. A partir deste momento, o objetivo é criar uma tabela. Para tanto, deve-se selecionar o que se deseja nas linhas e colunas, além do período e conteúdo (óbitos por residência ou por ocorrência), que relata o óbito por local de residência do indivíduo ou pelo local onde o óbito ocorreu. Para exemplificar, vamos selecionar "município" nas linhas, "sexo" nas colunas, óbitos por residência e o ano de 2009 nos períodos disponíveis;

Mortalidade - Maranhão

Linha (Município):
Município
Microrregião
Regional de Saúde
Reg Saúde/Município

Coluna (Sexo):
Fx. Etária Menor 1A
Sexo
Cor/raça
Escolaridade

Conteúdo (Óbitos p/Residênc):
Óbitos p/Residênc
Óbitos p/Ocorrênc

Períodos Disponíveis
2010
2009
2008
2007

Seleções Disponíveis

Município: Todas as categorias, Açailândia, Afonso Cunha, Água Doce do Maranhão

Microrregião: Todas as categorias, A. Meanim/Grajaú, B. Parnaíba MA, Baixada MA

Regional de Saúde: Todas as categorias, Açailândia, Bacabal, Balsas

Macrorreg de Saúde: Todas as categorias, Balsas, Caxias, Coroatá

7. Desça a barra de rolagem até o fim da página e clique em "Mostra";

8. A tabela será construída com os dados solicitados. Verifique a ocorrência de óbitos nos municípios do Maranhão no ano de 2009, estratificados por sexo. Perceba que os valores fornecidos na tabela do Datasus são indicadores "ab-

solutos" (número de óbitos). Para que seja possível a comparação entre municípios, entre diferentes períodos de tempo ou entre diferentes populações (por exemplo, homens e mulheres), é necessário calcular os **coeficientes de mortalidade**, que são indicadores "relativos". Para tanto, deve-se dividir o número de óbitos em homens pelo número de habitantes do sexo masculino, bem como o número de óbitos em mulheres pelo número de habitantes do sexo feminino de cada município. Dessa forma, teremos os coeficientes de mortalidade, específicos por sexo;

Coeficiente de Mortalidade =	Número de óbitos em local e período determinado	x constante
	Número de habitantes no mesmo local e período determinado	

9. Para encontrar a informação de número de habitantes, é necessário retornar ao passo 2, em vez de clicar em "Estatísticas Vitais", clique em "Demográficas e Socioeconômicas";

10. Em seguida, selecione a opção "População Residente >> Censos (1980, 1991, 2000)" e clique em "Maranhão";

11. Depois, selecione "Município" na linha, "Sexo" na coluna e 2009 em "Períodos Disponíveis". Clique em "Mostra" e pronto! Agora você já tem o denominador e o numerador para o cálculo de mortalidade.

3.2 Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) e o e-SUS

Foi desenvolvido pelo Datasus, em 1998, para coletar dados de produção, realizado pela equipe das unidades de saúde, e sistematizar dados coletados nas visitas às comunidades, realizadas pelos agentes comunitários de saúde e Equipe de Saúde da Família. A digitação da produção, para a alimentação do Siab, é realizada no Setor de Informação. Este sistema engloba dados do PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde e ESF - Estratégia de Saúde da



Família e Equipe de Saúde Bucal. Por muito tempo, os instrumentos de coleta de dados do Siab foram: relatório PMA2, relatório SSA2, ficha D, ficha C, ficha B-GES, ficha B-HA, ficha B-DIA, ficha B-TB, ficha B-HAN.

O Departamento de Atenção Básica (DAB) iniciou um processo de avaliação e reestruturação dos sistemas de informação da Atenção Básica de modo a facilitar o processo de trabalho e de gestão da AB. Os frutos dessa nova estratégia são o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e um novo software, o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) (PORTAL DA SAÚDE, 2012a).

O e-SUS AB é uma estratégia do DAB para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Portanto o e-SUS é uma estratégia que faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. O sistema de software público e-SUS AB é um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho. Ele pode servir de apoio ao planejamento de atividades por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2012a).

Como o e-SUS poderá auxiliar nos processos de trabalho?



Maior agilidade do atendimento e menor tempo de espera



Acompanhamento dos atendimentos na UBS



Flexibilidade para as diferentes estruturas dos municípios



Informatização das consultas



Melhoria no investimento dos recursos financeiros



Avaliação e acompanhamento do trabalho das equipes

Fonte: PORTAL DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Como o e-SUS AB pode ajudar.** Brasília, DF: DAB, 2012b. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=ajuda>. Acesso em: 9 jan. 2014.



Ficha de procedimentos

 		FICHA DE PROCEDIMENTOS					DIGITADO POR:	DATA: / /		
							CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:		
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:		CBO:	Cod. CNES UNIDADE:	Cod. EQUIPE (INE):	TURNO:	DATA: / /				
						M T N / /				
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros										
Nº PRONTUÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº CARTÃO SUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data de nascimento	Diá / mês /	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano									
Local de Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escola Inicial / Orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntura com Injeção de Agulhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração da Vacina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cateterismo Vesical de Alívio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cauterização Química de Pequenas Lesões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia de Urina (Cantoplastia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado de Estomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curativo Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drenagem de Abscesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eletrcardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exame Citológico de Culo Utérino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exame do PA Diabético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exérese / Bópsia / Puncão de Tumores Superficiais de Pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundoscopia (Exame de Fundo de Olho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infiltração em Cavidade Sinusal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remoção de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remoção de Corpo Estranho Subcutâneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada de Cereone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada de Pontos de Cirurgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sutura Simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triagem Oftalmológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taponamento de Epítaxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testes Rápidos	De Gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para Hepatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração de Medicamentos	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intramuscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Endovenosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inalação / Nebulização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros (SN)	Tópica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Parenteral para Tratamento de Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimentos Consolidados										
Total no Período	Atenção de PA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atenção de Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Curativo Simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coleta de material para Exame Laboratorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glicemia Capilar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medição de altura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_procedimentos.pdf

Ficha de visita domiciliar

 		FICHA DE VISITA DOMICILIAR					DIGITADO POR: _____		DATA: / /	
							CONFERIDO POR: _____		FOLHA Nº: _____	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO	Cod. CNES UNIDADE		Cod. EQUIPE (NE)		TURNO	DATA		
_____		_____	_____		_____		M T N	/ /		
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nº PRONTUÁRIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº CARTÃO SUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data de nascimento	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês	Di / mês
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Visita compartilhada com outro profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadastramento / Atualização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visita Periódica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Busca Ativa	Consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivo da Visita	Matriza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Condições de Saúde da Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gestante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Puerpera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recém-nascido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com Desnutrição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa em reabilitação ou com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com Hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com DPOC/Enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com outras Doenças Crônicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com Hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa com Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acompanhamento	Domiciliados / Acamados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Condições de Vulnerabilidade Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Condições de Saúde da Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Egresso de Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Controle de Ambiente / Vetores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Convite Atividades Coletivas / Campanha de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orientação / Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Destino	Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Visita Realizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Visita Recusada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_visitas_domiciliar.pdf

Cadastro domiciliar

		CADASTRO DOMICILIAR		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO:	FOLHA:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	Cód. CNES UNIDADE	Cód. EQUIPE (INE)	MICROÁREA	DATA: / /
_____	_____	_____	_____	_____

Legenda: Opção de Múltipla Escolha Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA		
TIPO DE LOGRADOURO:	NOME DO LOGRADOURO:	Nº:
_____	_____	_____
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
_____	_____	
MUNICÍPIO:	UF:	CEP:
_____	_____	_____

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA

Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.

Assinatura

TELEFONES PARA CONTATO
TELEFONE RESIDENCIAL: () _____
TELEFONE DE REFERÊNCIA: () _____

CONDIÇÕES DE MORADIA	
SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA	LOCALIZAÇÃO
<input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Financiada <input type="radio"/> Alugada <input type="radio"/> Arrendado <input type="radio"/> Cedido <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Situação de Rua <input type="radio"/> Outra	<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural
TIPO DE DOMICÍLIO	EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra
<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Cômodo <input type="radio"/> Outro	<input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Parceiro(a) / Meeiro(a) <input type="radio"/> Assentado(a) <input type="radio"/> Posseiro <input type="radio"/> Arrendatário(a)
Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____	<input type="radio"/> Comodatário(a) <input type="radio"/> Beneficiário(a) do Banco da Terra <input type="radio"/> Não se aplica
TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO	MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO
<input type="radio"/> Asfalto <input type="radio"/> Chão Batido <input type="radio"/> Fluvial <input type="radio"/> Outro	Alvenaria/Tijolo: Tapa:
Disponibilidade de Energia Elétrica? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Madeira Aparelhada <input type="radio"/> Palha
	<input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Material Aproveitado <input type="radio"/> Outro Material
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO
<input type="radio"/> Rede Encanada até o Domicílio <input type="radio"/> Poço / Nascente no Domicílio <input type="radio"/> Cisterna	<input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Sem Tratamento
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO	DESTINO DO LIXO
<input type="radio"/> Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial <input type="radio"/> Fossa Séptica <input type="radio"/> Fossa Rudimentar	<input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado/ Enterrado <input type="radio"/> Cúcu Aberto <input type="radio"/> Outro
ANIMAIS NO DOMICÍLIO?	QUANTOS?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Cachorro <input type="checkbox"/> Pássaro <input type="checkbox"/> De Criação (porco, galinha...) <input type="checkbox"/> Outros
Quantos: _____	

FAMÍLIAS					
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE (MÊS) [ANO]
_____	_____	/ /	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	_____	_____
_____	_____	/ /	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	_____	_____
_____	_____	/ /	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	_____	_____
_____	_____	/ /	⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗ ⊗	_____	_____

Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_cadastro_domiciliar.pdf

Ficha de atendimento odontológico individual

		FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL		DIGITADO POR: _____ DATA: / /	
				CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____	

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO		Cod. ONES UNIDADE		Cod. EQUIPE (INE)		TURNO		DATA: / /	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO		Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO					

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros

Nº	Nº PRONTUÁRIO										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nº PRONTUÁRIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº CARTÃO SUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data de nascimento	Dia / mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano										
Local de atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente com Necessidades Especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de Consulta (Arquivamento)	Demanda Espontânea	<input type="checkbox"/>									
	Consulta Agendada	<input type="checkbox"/>									
	Escola Inicial / Orientação	<input type="checkbox"/>									
	Consulta no Dia	<input type="checkbox"/>									
	Atendimento de Urgência	<input type="checkbox"/>									
Vigilância em Saúde Bucal	Primeira Consulta Odontológica Programática	<input type="checkbox"/>									
	Consulta de Retorno em Odontologia	<input type="checkbox"/>									
	Consulta de Conclusão do Tratamento em Odontologia	<input type="checkbox"/>									
	Consulta de Manutenção em Odontologia	<input type="checkbox"/>									
	Atendimento dentário alveolar	<input type="checkbox"/>									
	Alteração em tecidos moles	<input type="checkbox"/>									
	Dor de dente	<input type="checkbox"/>									
	Fendas ou Fissuras Lábio Palatais	<input type="checkbox"/>									
	Fluorose dentária moderada ou severa	<input type="checkbox"/>									
	Traumatismo dentário alveolar	<input type="checkbox"/>									
	Não identificado	<input type="checkbox"/>									
	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	<input type="checkbox"/>									
Procedimentos (Quantidade de realizações)	Adaptação de Prótese Dentária	<input type="checkbox"/>									
	Aplicação de carostático (por dente)	<input type="checkbox"/>									
	Aplicação de selante (por dente)	<input type="checkbox"/>									
	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	<input type="checkbox"/>									
	Capamento palmar	<input type="checkbox"/>									
	Cimentação de prótese	<input type="checkbox"/>									
	Curativo deadora c/ ou s/ preparo biomecânico	<input type="checkbox"/>									
	Drenagem de abscesso	<input type="checkbox"/>									
	Evidenciação de placa bacteriana	<input type="checkbox"/>									
	Exodontia de dente decíduo	<input type="checkbox"/>									

Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_individual_odontologico.pdf

SAIBA MAIS!

Você poderá visualizar com mais detalhes todas as fichas. Acesse: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>

3.3 Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

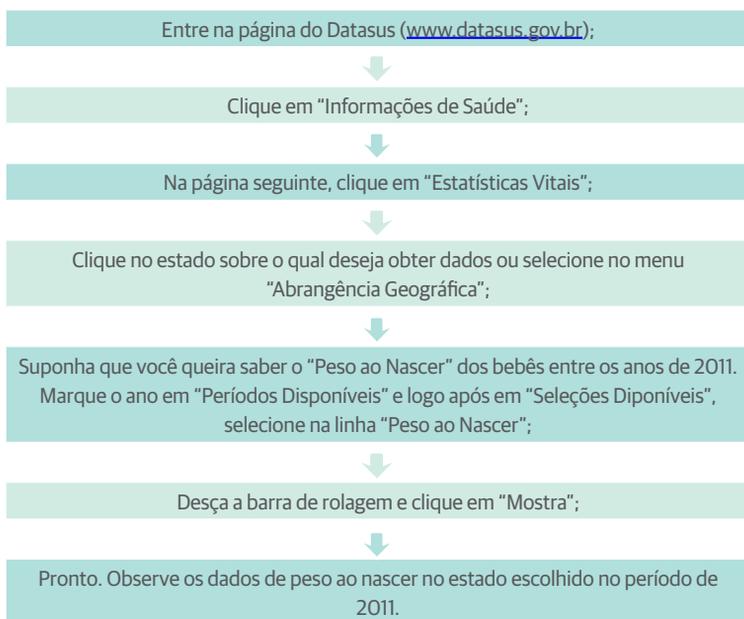
O Sinasc é o sistema responsável pelo registro de nascidos vivos. Tem como instrumento padronizado de coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo (DN), cuja emissão, a exemplo da DO, é de competência exclusiva do Ministério da Saúde. Tanto a emissão da DN como o seu registro em cartório serão realizados no município de ocorrência do nascimento. Deve ser preenchida nos hospitais e outras instituições de saúde que realizam partos e nos cartórios de registro civil, na presença de duas testemunhas, quando o nascimento ocorre em domicílio sem assistência de profissional de saúde (BRASIL, 2002).

Antes da implantação do Sinasc, em 1990, esta informação só era conhecida no Brasil por estimativas realizadas a partir da informação censitária. Atualmente, são disponibilizados no endereço eletrônico www.datasus.gov.br, dados do Sinasc desde 1994.



A obrigatoriedade do registro da Declaração de Nascidos Vivos é dada pela Lei nº 6.015/73. A DN deve ser preenchida para todos os nascidos vivos no país, segundo conceito definido pela OMS. No caso de gravidez múltipla, deve ser preenchida uma DN para cada criança nascida viva.

Entre os indicadores de interesse para a atenção à saúde materno-infantil, são imprescindíveis as informações contidas na DN: proporção de nascidos vivos de baixo peso, proporção de nascimentos prematuros, proporção de partos hospitalares, proporção de nascidos vivos por faixa etária da mãe, valores do índice Apgar no primeiro e quinto minutos, número de consultas pré-natal realizadas para cada nascido vivo, dentre outros. Além desses, podem ainda ser calculados indicadores clássicos voltados à caracterização geral de uma população, como a taxa bruta de natalidade e a taxa de fecundidade geral (BRASIL, 2002). Para acesso ao Sinasc, siga as instruções abaixo:



REFLITA COMIGO!

Que dados você encontrou ao final desta pesquisa? Eles condizem com o que você observa em sua realidade?



3.4 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 05, de 21 de fevereiro de 2006), mas é facultado a estados e municípios in-

cluir outros problemas de saúde regionalmente importantes. Tem por objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

A utilização efetiva dos seus dados permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O Sinan pode ser operacionalizado em nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde, seguindo a orientação de descentralização do SUS. Caso o município não disponha de computadores em suas unidades, o Sinan pode ser acessado nas secretarias municipais, regionais de saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde. No Sinan, a entrada de dados ocorre pela utilização de alguns formulários padronizados:

- *A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando há suspeita de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este*



instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das secretarias municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as secretarias estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades precisam preencher o formulário de notificação negativa, que tem os mesmos prazos de entrega. Esta é uma estratégia criada para demonstrar que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alerta para a ocorrência de tais eventos e evitar a subnotificação. Caso os municípios não alimentem o banco de dados do Sinan, por dois meses consecutivos, são suspensos os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB), conforme prevê a Política Nacional de Atenção Básica. Para acessar o Sinan, siga os passos descritos abaixo:

Entre na página do Sinan (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>); desça um pouco a barra de rolagem e clique em "Tabulação de dados";



Na página seguinte, selecione o agravo que deseja investigar e em qual período de tempo. No presente exemplo, selecione HEPATITE no local "a partir de 2007 (todos agravos)";



Como no SIM e no Sinasc, escolha que informações você quer nas linhas e nas colunas. Como exemplo, deixe na linha "Fonte Mekan Infecç" e na coluna "Ano Diag/ sintomas" e no Conteúdo, deixe "Casos confirmados";



Em seguida, selecione os anos de 2007 a 2012 e o Estado do Maranhão no item "UF Residência";



Clique em "Mostra" e veja os resultados na Tabela.



Considerações finais

Os sistemas de informação em saúde podem ser excelentes estratégias para otimizar as ações de saúde. Apresentamos alguns sistemas que fornecerão dados essenciais para compreensão da realidade de saúde na qual você está inserido. O ideal é que o SIM, o Siab, Sinasc e qualquer outro sistema se torne presente no seu dia a dia como uma ferramenta estratégica para diminuir as dificuldades do processo de trabalho.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p. 879-889, 2002.

ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. **Guia de métodos Enseñanza**. IEA, OPS, OMS, 1973. 246p.

BARRETO, M.L. Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. **Rev Bras Epidemiol.**, v.5, supl.1, 2002.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **O DATASUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em: 8 jan. 2014.

____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

KRIEGER N. Historical roots of social epidemiology: socioeconomic gradients in health and contextual analysis. **Int J Epidemiol**, v.30, p.899-903, 2001.

LAST, J.M. **A dictionary of epidemiology**. New York: Oxford University Press, 1983.



LAURENTI R, Mello Jorge et al. **Estatísticas de saúde**. São Paulo: EPU, 2005.

LUIZ, R.R.; COSTA, A.J.L.; NADANOVSKY, P. **Epidemiologia & Bioestatística em odontologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PIZZICHINI, M.; PIZZICHINI, E. Inflamação das vias aéreas na asma. In: CORRÊA DA SILVA, L.C. **Condutas em pneumologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v.1. p. 265-270.

PORTAL DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **E-SUS Atenção Básica**. Brasília, DF: DAB, 2012a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 8 jan. 2014.

____. _____. **Como o e - SUS AB pode ajudar**. Brasília, DF: DAB, 2012b. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=ajuda>. Acesso em: 9 jan. 2014.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social**: trajetória da saúde pública. São Paulo: SENAC, 2002.

