



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Sammya Marjorye Negreiros Santos

# O Uso de Dados Epidemiológicos no Planejamento e Organização da Assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS), em Nova Hartz -RS

Florianópolis, Março de 2023



Sammya Marjorye Negreiros Santos

O Uso de Dados Epidemiológicos no Planejamento e Organização  
da Assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS), em Nova Hartz  
-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Tassiana Potrich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Sammya Marjorye Negreiros Santos

O Uso de Dados Epidemiológicos no Planejamento e Organização da Assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS), em Nova Hartz -RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Tassiana Potrich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução** Reconhecida como um instrumento efetivo para o conhecimento da realidade social, econômica e epidemiológica local, a informação em saúde serve de apoio para os processos de planejamento, das ações de saúde mais específicas a determinada realidade. É importante que as informações produzidas por meio da coleta de dados sejam devidamente analisadas, para tomada de decisões acertadas para intervenção eficiente no território. Lembrando que elas instrumentalizam e apoiam a gestão do SUS.

**Objetivo:** Elaborar um plano de intervenção com o intuito de utilizar os dados epidemiológicos para planejar as ações e organizar a assistência na Unidade de Saúde de Campo Vicente - Nova Hartz. Demonstrando a equipe de saúde como os dados colhidos por eles, são importantes no planejamento das ações de saúde, que precisam ser acessíveis a todos os profissionais e devem ser atualizados mensalmente.

**Metodologia:** A metodologia empregada nesse projeto consistiu em ações realizadas na UBS por todos os membros da equipe principalmente os agentes comunitários de saúde, que fizeram a coleta dos dados, a equipe de saúde analisou e tomou decisões de intervenções para o território local. A demonstração dos dados se deu através de 1 quadro branco devidamente desenhado para conter o número de áreas, o ACS responsável, número de famílias, pacientes diabéticos, hipertensos acamados e domiciliados, crianças menores de 2 anos e gestantes.

**Resultados Esperados:** Ao finalizar essas intervenções podemos obter uma melhor qualidade da atenção à saúde de forma organizada e preditiva com economia de tempo e usando as energias nas necessidades mais pontuais do paciente que buscam os serviços na Unidade Básica de Saúde.

**Palavras-chave:** Indicadores Básicos de Saúde, Medicina de Família e Comunidade, Promoção da Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo Geral . . . . .	<b>11</b>
2.2	Objetivo Específico . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Em meados de 1830, a segunda leva de imigrantes alemães que chegaram ao Rio Grande do Sul, penetraram nas matas em busca de terras férteis para cultivar. A Família Hartz, primeira a chegar, deu nome de Picada Hartz a região. Após a chegada dos primeiros moradores, lideranças de Picada Hartz sentiram a necessidade de ver sua terra emancipada. Foi então que surgiu o movimento emancipacionista, que tomou expressão e caráter público após reunião realizada no dia 11 de julho de 1985 (IBGE, 2020)

O Município é banhado pelas águas do Rio dos Sinos e pertence a mesorregião metropolitana de Porto Alegre. Com uma população estimada em 21317 habitantes em uma área de 62,6 km quadrados, com 55% da população de origem alemã e 45% de outra descendência. A economia se dá pela presença de fábricas de calçados, atelier menores, frigoríficos e madeireira. (IBGE, 2020).

O centro da cidade está localizado a 5 km da BR 239. As margens da rodovia está o Bairro de Campo Vicente, onde se localizada a UBS que atende a mais 2 bairros: Nascente do Vale (loteamento habitacional com invasão) e Campo Pinheiro (área rural).

As águas de todas as casas são de poço sem ETA (Estação de Tratamento de Água). Estabelecimentos públicos como o Posto de Saúde e alguns mercados possuem ETA. Aproximadamente 25% dos bairros não tem saneamento de esgoto. Há uma empresa que recolhe o lixo, mas não há separação ou reciclagem.

A Unidade Básica de Saúde de Campo Vicente conta com dois consultórios médicos, duas salas de enfermagem, uma sala de ACS, um consultório odontológico, uma sala de vacinas, uma farmácia, recepção, cozinha, expurgo e lavanderia. Está localizada na área central do bairro e tem como referência o Hospital de Sapiranga à 18 km,. Este fato exige a necessidade de dispor da ambulância para transporte de pacientes, quando necessário. O município transporta pacientes para as consultas na capital do estado, Porto Alegre, desde que previamente agendados.

Segundo dados de registro na unidade, a Estratégia de Saúde da Família de Campo Vicente atende uma população de 3.244 habitantes, destes 721 são crianças, 562 adolescentes, 1513 adultos e 448 idosos. As doenças que mais acometem a população, segundo dados da unidade de saúde são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) Tipo II. Há também alguns casos de HIV na comunidade, sendo 5 no total, entre eles uma gestante.

Foram captadas no ano de 2019, 30 casos, sem registro, de mortalidade materna Segundo dados do IBGE de 2015 a Taxa de mortalidade infantil do município, no ano de 2016, foi de 14,98 por 1000 habitantes. A taxa de mortalidade geral é de, 8,32 para cada 100 habitantes e, por doenças crônicas é de 5,85. A taxa de natalidade de 6,78, conforme dados registrados. Das 721 crianças, 22 tem menos de 1 ano de idade e 2 nasceram com

baixo peso. Ao analisar os dados de julho de 2019, observa-se uma cobertura vacinal de 90%.

As queixas mais comuns relatadas pelas mães de crianças adscritas na unidade são: tosse, recusa alimentar, febre, dor de ouvido, e fezes líquidas. Outra queixa constante da população de adultos e idosos está relacionada a sintomas depressivos, como insônia, crises de choro, desânimo para a realização das atividades diárias, seguida de dor nas costas com problemas osteoarticulares.

Assim, analisando o cenário a qual atuo e levando em conta as necessidades de saúde da população, elenca-se para este projeto de intervenção, atuar no problema do não uso dos dados epidemiológicos para organização da assistência. A falta de conhecimento da importância desses dados para um atendimento mais específico, dados incompletos e desatualizados pela equipe de saúde são alguns condicionantes que corroboram com esta situação.

Sabe-se que a epidemiologia é uma das áreas fundamentais na elaboração das estratégias públicas de combate e prevenção às patologias que acometem a sociedade brasileira. Os dados que a epidemiologia oferece ao SUS são de extrema importância dentro das políticas de saúde descentralizadas, uma vez que as estatísticas locais permitem identificar populações e fatores de risco e combatê-los de maneira mais efetiva. Por exemplo, a pulverização de inseticidas contra mosquitos da dengue é conveniente apenas em regiões com altos índices pluviométricos e de clima quente, esses dados porém, são levantados apenas com dados locais.

Nossos agentes de saúde usam o programa E-SUS onde preenchem via computador as Fichas A cadastro da família na microárea, Ficha B Comorbidade dos usuários, Ficha C cópia do cartão de vacina, e ficha D agrega informações relacionadas a consultas médicas e de enfermagem.. Entretanto, não contamos com uma informação de números absolutos sobre patologias, gestantes e crianças de 0-2 anos. E sim, com o número de consultas juntamente com o diagnóstico.

A importância prática desta intervenção para o profissional médico assim como para a equipe de saúde, se dá pela gestão do atendimento e planejamento de atividades e estudos científicos culminando na melhoria do cuidado a população dentro das peculiaridades da região.

Desta forma, acredita-se que o projeto é viável de ser realizado, devido o trabalho contínuo e interessado dos agentes de saúde na população adscrita, e está de acordo com os interesses da comunidade e da Unidade de Saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 **Objetivo Geral**

Utilizar os dados epidemiológicos para planejar as ações e organizar a assistência na Unidade de Saúde de Campo Vicente -Nova Hartz.

### 2.2 **Objetivo Específico**

1. Demonstrar a equipe de saúde como os dados colhidos por eles, são importantes no planejamento das ações de saúde,
2. Tornar os dados epidemiológicos acessíveis a todos os profissionais da unidade, através de um quadro.
3. Explicar que estes dados deverão ser atualizados mensalmente.



### 3 Revisão da Literatura

Os Sistemas de Informação (SI) são os processos que transformam dados definidos como valor quantitativo referente a um fato ou circunstância, ou número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico em informações, nomeado como o conhecimento obtido a partir dos dados, ou dado trabalhado ou o resultado da análise e combinação de vários dados, uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático, que por sua vez auxiliam nas tomadas de decisão, sejam assistenciais ou gerenciais, de forma eficiente, objetiva e rápida, por isso são cada vez mais implementados. Para que os resultados sejam bem-sucedidos é necessária a interação colaborativa entre pessoas, tecnologias e procedimentos (ROSA, 2015).

Na área de saúde, a primeira referência de registro da informação está relacionada ao curso da doença e se deve a Hipócrates (460-350 aC), que instituiu a observação metódica dos sinais e sintomas para efetuar o diagnóstico e registrar o curso da doença não mais por causas sobrenaturais, senão como resultado de uma interação do homem com o meio em que vive (FRANCO, 2020).

Conforme o conceito do Ministério da Saúde (MS), os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federa (PINTO, 2018).

Este sistema tem em sua formulação a proposta de registro das informações em saúde em caráter individual do cidadão, permitindo o acompanhamento do usuário em cada acesso à rede de atendimento, não esquecendo o registro da produção de cada profissional da AB. O sistema ainda permite a interface com outros sistemas utilizados no SUS, evitando o retrabalho na alimentação de dados comuns na fichas/sistemas (THUM; BALDISSEROTTO; CELESTE, 2019).

A UBS de Campo Vicente faz uso do E-sus desde 2013, sendo utilizado por todos os membros da equipe, desde o cadastro feito pelo Agente de saúde até os atendimentos da equipe de enfermagem, odontológico e médico. O SIPNI( Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) está migrando as informações para o E-sus, e logo que o banco de dados estiver alimentado será descontinuado.

A história dos SIS está intimamente associada há dois grandes fatores: Movimentos que marcaram a história da saúde pública desde inícios do século XX com a Consolidação do SUS. E a era da informação ou digital invenção dos microprocessadores.(??)

Até mais ou menos os anos 70, os indicadores de saúde da população provinham de métodos indiretos, fundamentados em pesquisas amostrais ou em dados censitários gerados por órgãos de abrangência nacional e interesses não especializados, a exemplo do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.([TARGINO, 2009](#))

Em 1971, foi criado o Núcleo de Informática do Ministério da Saúde, em 1975 - SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) – Primeiro SIS SIM implantado no País, coletando dados por meio da DO (Declaração de óbito) SNVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica), que foi estabelecido com base em documentos individuais e padronizados de coleta para as diferentes Doenças de Notificação Compulsória. Na década de 90 - Início da descentralização dos SIS e implementação da Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS), que tem como objetivo integrar e disseminar as informações de saúde no país(??).

O SIS é composto por diferentes Sub-sistemas, que produzem uma enorme quantidade de dados referentes à atividades setoriais em saúde, gerando grandes bancos de dados nacionais temos o SIM – Sistema de Informação sobre mortalidade; SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SAI/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial; SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar; HIPERDIA – Sistema de Informação sobre HAS e DM; SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica; SISVAN – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e nutricional; SISPRENATAL – Acompanhamento de Gestantes (??).

Em elaboração desde 2013 – Portaria nº 1.412 (Prontuário eletrônico do SUS) O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS) e atualmente vem unificando – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e nutricional; SISPRENATAL – Acompanhamento de Gestantes([MAIA et al., 2015](#))

Uma das políticas públicas existente para padronização da informação em saúde é Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNNIS) a qual foi idealizada originalmente em 2003, quando foi construída a sua primeira versão. Até o fim de 2004, diversas contribuições foram feitas ao documento, tanto de instituições acadêmicas quanto de técnicos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), além de ter sido submetida a consulta pública. Contrariando os esforços e debates empreendidos, a PNIIS de 2004 não chegou a ser regulamentada. Somente em 2011, após a redefinição do Comitê de Informática e Informação do Ministério da Saúde (CIINFO), as discussões sobre a PNIIS foram efetivamente retomadas, culminando na elaboração de um documento técnico. Esse documento foi construído tendo como base a PNIIS de 2004, incorporando conceitos e diretrizes presentes em outros documentos relevantes no âmbito do governo brasileiro, tais como o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015, e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), incluindo. Um dos pontos fortes dessa PNIIS é a defesa da interoperabilidade como recurso essencial à superação dos problemas existentes e com vistas ao avanço na qualidade da informação em saúde produzida e disponibilizada no



país. Apesar de todos os esforços empreendidos e duas revisões realizadas a partir de 2011, somente em 2015 é que a PNIIS foi formalmente instituída. A Portaria n° 589/GM, de 20 de maio de 2015, foi o ato normativo que oficializou mais de 12 anos de discussões e elaborações técnicas a respeito do tema. Sobre a PNIIS, a referida Portaria definiu sua finalidade da seguinte maneira:

“A PNIIS tem como finalidade definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde(??)

Sem dúvidas, a publicação dessa Política trouxe um novo norte às ações desenvolvidas no campo da informação e informática em saúde, e trazendo diversas inovações na concepção do modelo de produção de informações e soluções nessa área. Uma prova disso é que considera, como um de seus princípios, que a informação em saúde deve ser elemento estruturante para a universalidade, a integralidade e a equidade social na atenção a saúde (MAIA et al., 2015).

Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define ser atribuição comum a todos os profissionais das ESF: manter atualizado o cadastramento das famílias no sistema de informação e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local (MEDEIROS et al., 2017).

Atualmente o e-SUS AB, tem se mostrado um SIS de fácil manejo, para armazenamento de dados, organizando a demanda da Unidade, gerenciando a agenda de profissionais e notificando os procedimentos realizados, extremamente importante como prontuário eletrônico utilizado por todos os profissionais da saúde . A dificuldade que temos para planejamento das ações em equipe estão relacionadas ao fato de não conseguirmos obter os relatórios dos dados armazenados, apesar de serem inseridos pelos ACS (Agente Comunitário de Saúde), não conseguimos visualizá-los de forma absoluta.

A importância prática para o médico se dá pela gestão de atendimento, planejamento de atividades e estudos científicos para oferecer melhor cuidados a população dentro das peculiaridades da região de atuação. Os SIS são influenciados pela organização do SUS, e como tal, integram suas estruturas organizacionais e contribuem para sua missão.e tem como objetivo geral facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões (MAIA et al., 2015).

Colabora na parte administrativa com acompanhamento financeiro, e das políticas de saúde. subsidiando o o planejamento e programação de ações e o estabelecimento e prioridades. Avaliam o desempenho, processos e impacto dos serviços; Controlam, avaliam,

regulam, e agilizam o acesso ao conhecimento. Facilitam o processo de consultas e relatórios sobre informações em saúde. Além da amplitude nacional trocando informações com outras esferas do SUS.

Para o profissional de saúde, facilita e organiza os registros rotineiros, oportunizando a realização de consultas e relatórios sobre as informações produzidas, facilitando o agendamento, a referência e a contrarreferência de usuários. Recursos como, por exemplo, o Registro Eletrônico de Saúde, protocolos clínicos e programáticos, alertas, notificações, sistemas de apoio à decisão e consulta assistida à distância (Telessaúde) aprimoram o trabalho dos profissionais de saúde, beneficiando, em consequência, o atendimento ao cidadão. (PROGRAMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMATICA EM SAÚDE, 2016) geram acesso e o apoio à produção de conhecimento científico, a capacitação;

No que tange aos benefícios aos usuários do sistema de saúde, estes serão brindados com facilidade de acesso, agendamento e acolhimento das demandas específicas para a sua localidade, através de com formação de grupos e contratação de profissionais.

## 4 Metodologia

O projeto de intervenção buscou, em conjunto com a equipe, garantir a qualidade da assistência norteada pelos parâmetros locais, a fim de podermos trabalhar de forma preventiva. Para tanto, inicialmente foram realizadas reuniões com a equipe multidisciplinar para discussão do problema e planejamento das ações.

Abaixo serão apresentados os detalhamentos das ações realizada nesse projeto de intervenção.

O projeto foi feito na UBS de Campo Vicente Nova Hartz – RS, para os profissionais de saúde da UBS terem conhecimento das patologias mais frequentes e o número de usuários diagnosticados, para poderem implantar ações mais pertinentes a população local como grupos de Hipertensão – Gestantes, ou saúde mental, conhecimento dos pacientes acamados e suas necessidades.

Foi construído um quadro informativo devidamente dividido, com o nome dos agentes comunitários de saúde e a população por eles atendida, constando o número de: famílias, pacientes hipertensos, diabéticos, crianças até 2 anos, gestantes, idosos e por fim pacientes acamados e domiciliados.

Adquirimos um quadro branco com medidas de 2mx2,50cm, canetão colorido e fita crepe preta. Feita a divisão do quadro em 6 espaços verticais e 7 horizontais com fita crepe preta contendo o nome dos 6 ACS e os critérios a serem representados: número de famílias – hipertensos – diabéticos – crianças até 2 anos – gestantes – idosos – acamados e domiciliados.

Pedimos aos ACS que contassem em seu caderno, os dados acima solicitados para registrá-los no quadro.

O projeto foi realizado em janeiro de 2020, precisamente no dia 14 terça-feira. Com a ajuda dos ACS. O quadro foi milimetrado para divisão por escrito dos números. Iniciamos colocando os nomes dos ACS na parte superior nas linhas verticais, seguido de linhas horizontais. Posteriormente, cada ACS ditou o números relativos a cada quadro de sua área.

Em toda primeira semana do mês, durante a reunião de equipe, na sexta-feira, cada ACS apresenta e atualiza os dados de pacientes acamados, domiciliados, gestantes e, o médico acrescenta os casos de novos paciente diagnosticados com HAS- DM ou transtornos psiquiátricos.

Entre as ações desenvolvidas a partir de uma melhor visualização dos dados epidemiológicos da unidade, conseguimos identificar a necessidade da disposição de um psiquiatra para o atendimento da população, devido ao alto índice de pacientes com transtorno psiquiátrico. Também foi possível organizar e agendar as visitas domiciliares, organizando quem, quando e em que espaço de tempo devem ser realizadas, deixando desta forma,

mais horários para atendimento da população em geral. Conseguimos também acesso à todas as crianças menores de 2 anos e avaliamos se estavam sendo acompanhadas pela puericultura.

Assim que terminar a pandemia temos planos de montar o Grupo de Hiperdia, e já temos os dados de todos os pacientes Diabéticos e insulino dependentes.

## 5 Resultados Esperados

Ao finalizar essas intervenções se espera uma melhor qualidade da atenção à saúde de forma organizada e preditiva, com economia de tempo e usando as energias nas necessidades mais pontuais do paciente que buscam os serviços da Unidade de Saúde da Família do Município de Nova Hartz , Estado do Rio Grande do Sul. Nossa proposta é manter os dados atualizados mensalmente e desta forma elaborar novos objetivos e diretrizes mensais conforme a necessidade.

Ao desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde, incentivando a participação nos grupos de saúde espera-se contribuir para o aumento do conhecimento do uso de dados epidemiológicos para melhor atenção a saúde.

Lembrando que a informação em saúde é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças.

Para desenvolver as atividades será necessária a participação de toda equipe de saúde da família composta por 6 ACS ( Agente Comunitário de Saúde) 01 Enfermeiro 01 Técnico de enfermagem 01 dentista e 01 psicólogo e 01 recepcionista que integram a equipe multidisciplinar.



# Referências

- FRANCO, J. L. F. *Sistemas de Informação*. 2020. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade13/unidade13.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade13/unidade13.pdf)>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. *Cidades e Municípios - Nova Hartz*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/nova-hartz/historico>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 9.
- MAIA, A. L. M. et al. Sistema de informação da atenção básica. *Ministério da Saúde*, p. 6–20, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- MEDEIROS, J. B. et al. O e-sus atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família,. *Rev. APS*, v. 20, n. 1, p. 145–149, 2017. Citado na página 15.
- PINTO, L. F. Sistemas nacionais de informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do ministério da saúde e do ibge para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos,. *Ciencias e Saude Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1859–1870, 2018. Citado na página 13.
- PROGRAMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMATICA EM SAÚDE. Programa nacional de informação e informatica em saúde. MS-OS, Brasilia DF, n. 1, 2016. Citado na página 16.
- ROSA, C. D. P. da. Sistema de informação na área de saúde: a informação clinica como instrumento de trabalho para os profissionais de saúde,. *Polêmica*, v. 15, n. 2, p. 35–50, 2015. Citado na página 13.
- TARGINO, M. das G. Informação em saúde potencialidade e limitação. *Inf.Londrina*, v. 14, n. 1, p. 52–81, 2009. Citado na página 13.
- THUM, M. A.; BALDISSEROTTO, J.; CELESTE, R. K. Utilização do e-sus ab e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 1678–4464, 2019. Citado na página 13.