

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO

Queli Cristina de Oliveira¹
Áurea Cristina de Paula Corrêa²
Aline Pinto de Lima³
Renata Cristina Teixeira⁴
Inês de Cássia Franco Pedrosa⁵

RESUMO

O presente estudo é parte de uma pesquisa que vem sendo realizada com financiamento da FAPEMAT e que tem como objetivo analisar a Estratégia Saúde da Família em uma cidade do Estado de Mato Grosso. Especificamente neste estudo, apresentamos um perfil da situação de saúde do município a partir de dados levantados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) disponíveis no DATASUS, tendo como objetivo analisar a situação de saúde de um município do Estado a partir dos indicadores de atendimento produzidos pelo SIAB no ano de 2007. De início foram levantados dados do SIAB do município no DATASUS, posteriormente os dados foram organizados segundo as ações estratégicas desenvolvidas e analisados à luz da literatura visitada. O presente estudo nos permitiu concluir que é evidente a importância da Estratégia Saúde da Família para mudanças do modelo assistencial de atendimento às necessidades em saúde da população a partir de seu local de moradia e da realidade local e regional, sendo para tanto fundamental o reconhecimento do SIAB como ferramenta essencial à implementação do planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia, por possuir uma temática dinâmica e um objeto complexo, constitui um termo de difícil definição. De maneira simplificada, pode ser conceituada como a

ciência que estuda o processo de saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde^(1: 17).

Como um dos eixos norteadores da saúde pública, esta ciência, entre suas variadas funções, estuda a distribuição da morbidade e da mortalidade a fim de traçar um perfil de saúde-

doença nos agregados humanos⁽¹⁾. Os dados gerados a partir deste conhecimento apresentam-se como importantes informações para a gestão (planejamento, monitoramento, organização e avaliação) dos serviços de saúde. Soma-se a isto a normatização da Lei Orgânica da Saúde, que assegura a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o acesso da população às informações constitui um instrumento essencial para a democratização da saúde, uma vez que estimula a prática da cidadania fortalecendo o controle social enquanto um dos princípios e diretrizes do SUS.

Para otimizar e agilizar o processamento desses dados, a Lei 8.080, que institui o SUS, atribui à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios a responsabilidade pela

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: quelicristina.oliveira@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Coordenadora do Programa de Doutorado Interinstitucional da FAEN/UFMT. E-mail: aureaufmt@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFMT. Bolsista Demanda Social CAPES. E-mail: allinne_pl@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFMT. Bolsista Demanda Social CAPES. E-mail: renatacristinateixeira@yahoo.com.br

⁵Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFMT. E-mail: inespedrosa@hotmail.com

organização e coordenação do sistema de informação em saúde⁽²⁾. Em nível federal, o Departamento de Informática do SUS, denominado DATASUS, tem a competência de coletar, processar e divulgar as informações de saúde do país.

Para esse processo, tornam-se imprescindíveis os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que constituem um conjunto de componentes que atuam de forma integrada e têm por finalidade produzir as informações necessárias e oportunas para a implementação de processos de decisão no sistema de serviços de saúde⁽³⁾.

Como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde foi implantado em 1998 o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁽⁴⁾, apontada como estratégia para a qualificação da assistência por meio do trabalho de equipes de saúde que atuam perto do lugar onde as pessoas vivem e reproduzem sua vida social⁽⁵⁾.

O SIAB incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inseridos no contexto de reorganização do SUS no país, o que o fez assumir características distintas dos demais sistemas existentes. Entre tais características, que significaram avanços concretos no campo da informação em saúde, destacamos: microespacialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções; utilização mais ágil e oportuna da informação; produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas; consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados⁽⁶⁾.

Assim, o SIAB tem como função descrever a realidade socioeconômica local, sinalizar a situação de adoecimento e morte da população, oferecer elementos para avaliar a adequação dos serviços e ações de saúde, além de contribuir para o monitoramento da situação de saúde em áreas geográficas definidas⁽⁶⁾.

Como o principal instrumento de monitoramento das ações da Estratégia Saúde da Família, o SIAB tem sua gestão na Coordenação de Acompanhamento e Avaliação, cuja missão é monitorar e avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão para fomentar/consolidar a cultura avaliativa nas três instâncias de gestão do SUS.

A disponibilização da base de dados do SIAB na internet faz parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo fornecer informações que subsidiem as tomadas de decisão dos gestores do SUS e o possibilitar o uso desses dados pelas instâncias de Controle Social e para todos os atores envolvidos na consolidação do SUS⁽⁷⁾.

Para subsidiar as equipes da Saúde da Família na adoção de estratégias que respondam às necessidades em saúde da comunidade é importante que se conheçam os indicadores de saúde das populações atendidas.

O presente relato faz parte de uma pesquisa maior que vem sendo desenvolvida com vistas a atuar na realidade local de uma cidade do Estado de Mato Grosso e subsidiar estratégias que respondam às necessidades em saúde de populações. Para tanto, neste artigo, tivemos como objetivo analisar a situação de saúde de um município do Estado a partir dos indicadores de atendimento produzidos pelo SIAB no ano de 2007. Acreditamos que a utilização das informações produzidas pelo SIAB devem subsidiar efetivamente o processo de planejamento e avaliação em saúde do município.

METODOLOGIA

Este estudo teve por base a metodologia epidemiológica proposta por Rouquayrol e Almeida Filho⁽¹⁾. O tipo operativo da pesquisa foi o agregado de base territorial, tendo a população de Cuiabá/MT adscrita pelo PSF como objeto de investigação. Os investigadores ocuparam posição observacional e a referência temporal do estudo foi transversal, ou seja, foi implementada uma análise do perfil epidemiológico do município no ano de 2007. Neste contexto, o presente estudo faz parte da corrente de estudos ecológicos em epidemiologia.

Os dados foram obtidos a partir do SIAB do município em foco do Estado de Mato Grosso, disponibilizados na página eletrônica do DATASUS, e foram organizados segundo ações estratégicas desenvolvidas pelo município. Os resultados foram analisados e discutidos tendo por referência a produção bibliográfica existente sobre as questões abordadas e a experiência dos pesquisadores.

Neste relato serão apresentados somente alguns dados relativos às condições de saúde da população atendida por unidades de Saúde da Família do município.

O presente estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução n.º 196/96⁽⁸⁾ que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller sob o número 559/CEP-HUJM/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As primeiras equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas no município datam do ano de 1998. Foram quatro ESFs que cobriam 3,13% da população do município. Em 2007, segundo o DATASUS, o município contava com trinta e uma ESFs, correspondendo a uma cobertura de 19,66% da população, classificada como fase de transição inicial para inversão do modelo assistencial⁽⁹⁾.

Considerando-se este contexto, com vistas a compreender o SIAB como ferramenta de garantia da qualidade da atenção, a situação de saúde do município será analisada segundo dados do SIAB do ano de 2007.

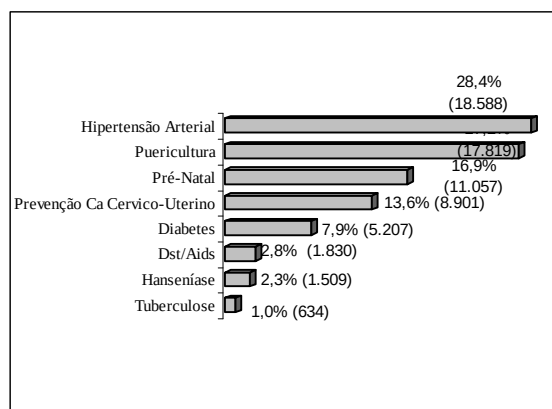


Figura 1. Percentual de atendimentos segundo categoria de atendimento em Cuiabá, MT, 2007.

A Figura 1 apresenta a porcentagem de atendimentos realizados nas unidades de Saúde da Família do município segundo ações estratégicas implementadas, deixando evidente que hipertensos e diabéticos formam o grupo populacional que mais procura o serviço de saúde.

Estudos comprovam que essas atividades são as mais frequentes nas agendas de trabalho das ESFs e que esta situação encontra-se em conformidade com os dados estatísticos e epidemiológicos nacionalmente divulgados, ratificando assim a presença significativa desses problemas e situações de saúde na população atendida, o que demonstra que tais atendimentos já estão consolidados na rede de serviços da Atenção Básica⁽¹⁰⁾.

A Figura 1 também mostra que o segundo maior volume de atendimentos realizados pelas ESFs no município em estudo concentra-se na puericultura, o que significa que aproximadamente 27% do total de atendimentos realizados no município são destinados ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do calendário vacinal, das doenças mais frequentes e da alimentação e nutrição ao longo dos sete primeiros anos de vida.

Diante de tais dados podemos inferir que a população infantil do município está recebendo o atendimento necessário. Tal afirmação está respaldada em Peres⁽¹¹⁾ que, ao estudar o PSF no enfrentamento das desigualdades sociais, revelou a redução da taxa de mortalidade infantil (TMI) em 42% entre 1990 e 2002. O autor atribui este impacto ao acesso que a população passou a ter a atendimentos básicos de saúde, por meio das ações das equipes sobre as causas mais comuns de morte em menores de um ano, reduzindo uma média de 4,6% nas TMIs para cada 10% de aumento na cobertura de PSF.

A prevenção de câncer cervicouterino é uma atividade fundamental para o diagnóstico precoce das lesões precursoras e a redução da mortalidade provocada por esta patologia; entretanto as coberturas apresentadas no município para essa ação são baixas, sendo inúmeras as justificativas para a não realização, como, por exemplo, a vergonha de fazer o exame e o receio em relação ao resultado⁽¹²⁾. Por outro lado, é preciso levar em conta fatores como o

fato de o SIAB contabilizar somente as mulheres cujo material de exame foi coletado nas unidades de saúde do município, a pequena capacidade das equipes para cobrir toda a população feminina com vida sexual ativa e o fato de inúmeras mulheres realizarem o preventivo em outros serviços públicos e privados. Esses fatores tornam impossível contabilizar a cobertura somente com o uso do SIAB, assim como conhecer a distribuição na população e saber se a realização do teste está excluindo os grupos mais vulneráveis ao câncer cervicouterino⁽¹³⁾.

Nesse mesmo gráfico chama a atenção o fato de as doenças transmissíveis ainda não serem objeto de preocupação da população. Apesar de o atendimento a essas doenças estar entre as ações estratégicas previstas, elas não se constituem em razão para a população buscar os

serviços de saúde, representando menos de 7,0% dos atendimentos.

A observação do cotidiano de equipes de Saúde da Família nos permitiu constatar que as ações de vigilância à saúde se reduzem à notificação de casos de agravos notificáveis e à oferta das vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI). Via de regra, as unidades mantêm o atendimento de caráter individual e curativista, ainda hegemônico nas práticas assistenciais, realizando, principalmente, o controle da tuberculose e hanseníase, o que nos permite afirmar que a incorporação de ações de vigilância à saúde é um grande desafio ao processo de trabalho das ESFs, cuja superação requer decisão política pactuada entre as esferas de governo que compõem o SUS⁽¹⁴⁾.

As figuras 2 e 3, demonstram a situação de saúde das crianças no município estudado.

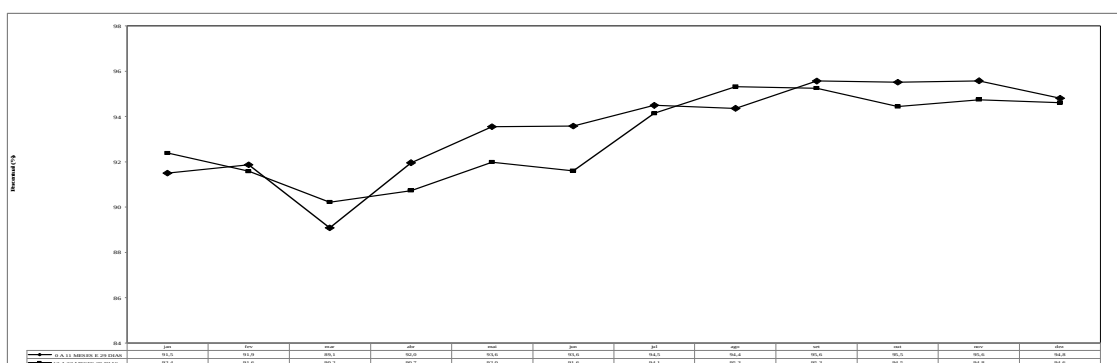


Figura 2. Percentual de crianças com vacinação em dia segundo faixa etária em Cuiabá, MT, 2007.

Os dados demonstram que, apesar da relevância do trabalho que tem sido realizado pelas equipes de Saúde da Família do município, a cobertura vacinal da comunidade infantil da população adscrita das unidades de Saúde da Família está em praticamente 95%, o que ainda é preocupante diante das metas do Ministério da Saúde.

Mesmo apresentando limitações, estudos demonstram que o PSF conseguiu realizar ações de imunização de forma efetiva no município, reduzindo a morbidade das doenças-alvo, evidenciadas pela diminuição progressiva das taxas de internação por infecções respiratórias agudas de menores de cinco anos de idade e aumentando as coberturas vacinais por meio do impacto de suas ações^(11,15).

A vacinação representa um dos grandes avanços da tecnologia médica, constituindo-se

no procedimento de melhor relação custo/efetividade no setor saúde. É uma ação rotineira dos serviços que compõem o nível de atenção primária de baixa complexidade, porém de grande impacto nas condições gerais da saúde infantil⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, no Brasil, adotada como atividade inerente à atenção básica, em especial das ESF, a vacinação foi incorporada no dia-a-dia, como estratégia para alcançar altas coberturas, manutenção do controle, eliminação e/ou erradicação de doenças preveníveis por vacinação, constituindo assim instrumento potencial de vigilância epidemiológica. Neste sentido, a rede básica de saúde tem um papel fundamental, sendo os agentes comunitários de saúde (ACS) e demais profissionais da equipe os protagonistas desse processo, especialmente pelo vínculo que contraem com a comunidade, o qual

lhes garante maior proximidade e confiança da população atendida⁽¹⁷⁾.

Ao constatar situações de baixas coberturas, como as apresentadas neste estudo, recomenda-se a análise do número real de crianças estimado pelo cadastro familiar, e caso seja confirmada a baixa cobertura é preciso investigar suas causas e propor estratégias para sua ampliação⁽¹⁷⁾.

A figura 3 mostra que poucos são os casos de desnutrição identificados naquele período, o que demonstra efetividade de algumas ações implementadas.

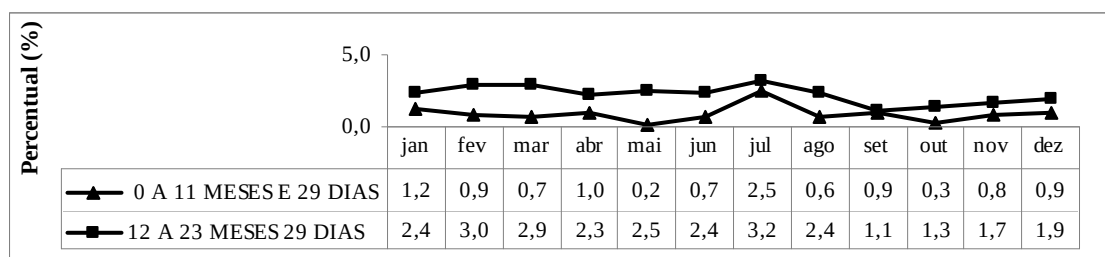


Figura 3. Percentual de crianças com desnutrição segundo faixa etária em Cuiabá, MT, 2007.

A tabela 1 apresenta dados relativos à situação de saúde do adulto que procura os serviços de saúde do município do Estado de Mato Grosso.

Tabela 1. Percentual de morbididades cadastradas e acompanhadas pelas ESFs em Cuiabá, MT, 2007.

Agravos	Total (Média dos 12 meses)
Diabete	
Diabéticos cadastrados	1.495
Diabéticos acompanhados	1.415
% Diabéticos acompanhados	94,65
Hipertensão	
Hipertensos cadastrados	7.275
Hipertensos acompanhados	6.776
% Hipertensos acompanhados	93,14
Tuberculose	
Com tuberculose cadastrados	39
Com tuberculose acompanhados	38
% Com tuberculose acompanhados	97,44
Hanseníase	
Com hanseníase cadastrados	127
Com hanseníase acompanhados	124
% Com hanseníase acompanhados	97,64

As ações voltadas à população adulta do município em estudo têm sido realizadas com vistas ao controle dessas doenças e manutenção da qualidade de vida do grupo. Segundo os

A ampliação do acesso de mães e crianças à assistência à saúde e a concomitante expansão do PSF no país, cuja proposta enfatiza a prevenção, a educação em saúde e a promoção da equidade na oferta de serviços, dependem da manutenção das políticas econômicas e sociais que favoreçam o aumento do poder aquisitivo dos mais pobres e de investimentos públicos que permitam completar a universalização do acesso da população brasileira aos serviços essenciais de educação, saneamento e saúde.

dados levantados no DATASUS, a cobertura de atendimento dos grupos tem se mantido alta, o que no leva a considerar que praticamente 95% dos cadastrados têm sido acompanhados pelas ESFs do município, demonstrando o envolvimento das equipes com essa população.

Em se tratando de doenças crônicas, o impacto das ações não ocorre de forma imediata, sobretudo porque as intervenções na hipertensão e diabetes implicam em mudanças no estilo de vida da população e exigem tempo para a incorporação de novos hábitos. A importância do acompanhamento contínuo desse grupo pelas ESF é corroborada pela diminuição dos percentuais de internação por acidente vascular cerebral e mortalidade por doenças cerebrovasculares na população acima de 40 anos do município⁽¹⁸⁾.

No que diz respeito aos usuários em tratamento de tuberculose e hanseníase a situação não é diferente, pois também esta cobertura tem se mantido alta, de modo que praticamente 98% dos cadastrados têm sido acompanhados.

Os dados demonstram o bom desempenho no acompanhamento dos casos pelas equipes, porém contemplam apenas uma ação específica, corroborando o que estudos apontam da existência de dificuldades para incorporação de

ações de controle de hanseníase e tuberculose na atenção básica^(19,14). Pesquisas consideram que para melhorar o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento com implementação de ações é fundamental a descentralização do atendimento, confirmando a eficiência das equipes pelo estabelecimento de vínculo com a comunidade⁽¹⁷⁾.

Vale destacar a importância de ações integradas e de uma concepção ampliada de vigilância em saúde por parte das equipes de Saúde da Família para garantir possibilidades concretas de operacionalizar mudanças na organização da atenção básica.

A Tabela 2 se refere à atenção à saúde da mulher no município.

Tabela 2. Percentual de gestantes acompanhadas, vacinadas e com consulta pré-natal em Cuiabá, MT, 2007.

Perfil	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
% de gestantes acompanhadas	97,4	96,8	98,2	98,3	98,3	98,4	97,2	98,4	98,2	99,1	97,6	97,7
% de gestantes com vacina em dia	96,6	95,3	95,2	96,3	96,1	96,0	96,1	95,7	97,4	97,1	97,0	96,6
% consulta de pré-natal no mês	93,0	95,3	93,3	94,1	94,4	94,9	95,4	95,7	96,6	95,3	93,6	95,0
% pré-natal início 1º trim.	79,1	78,6	77,9	78,9	76,5	77,2	78,5	78,3	80,5	82,9	81,7	80,0

Fonte: SIAB/MS

No que diz respeito ao acompanhamento às gestantes no município a situação não se mostra tão favorável, uma vez que apenas cerca de 80% das mulheres grávidas têm procurado pelos serviços da Estratégia de Saúde da Família durante o primeiro trimestre da gestação, o que significa uma perda em termos de qualidade da assistência e de recebimento de recursos financeiros pelo SUS local. Não obstante fica evidente que, apesar da demora em buscar o serviço, a imunização do grupo é efetuada em praticamente 98% das gestantes acompanhadas.

A captação precoce das mulheres com suspeita de gravidez é fundamental, pois o início tardio do acompanhamento compromete a qualidade da assistência pré-natal, retardando a identificação das gestantes desnutridas, de gestações de risco e daquelas com esquema de vacinação incompleto. Além disso, cabe aos ACS fazer a busca das gestantes faltosas do pré-natal, para que estas mulheres e seus filhos possam se beneficiar dos recursos de saúde disponíveis⁽¹³⁾.

A redução das taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal depende, significativamente, da qualidade da assistência ao pré-natal, que interfere diretamente nos níveis de saúde da mãe e do bebê. Com esse escopo, a ESF busca garantir o acesso das gestantes ao atendimento pré-natal, gerando boa cobertura de acompanhamento e consultas, bem como excelentes coberturas vacinais; porém a captação precoce das gestantes ainda precisa ser melhorada. Ressalte-se, ainda, a importância de estabelecer protocolos a serem seguidos por médicos e enfermeiros no decorrer da assistência

pré-natal e de utilizar os dados do SIAB e SINASC para avaliar continuamente o impacto dessas ações com vista à real melhoria da qualidade de vida dessas mulheres⁽²⁰⁾.

Os dados apresentados evidenciam a importância do reconhecimento do SIAB como instrumento de gestão local e municipal, uma vez que oferece informações significativas para a implementação do processo de avaliação o monitoramento das ações em saúde já implantadas e o planejamento das ações a serem implementadas.

CONCLUSÃO

O presente estudo nos permitiu concluir que, apesar da baixa cobertura do PSF que naquele momento existia no município, os resultados alcançados pelas unidades disponíveis foram satisfatórios no que diz respeito ao atendimento à saúde de crianças e adultos.

O estudo, apesar de apontar os benefícios alcançados por meio do acesso, do vínculo e do acompanhamento pelas equipes, demonstra também a insuficiência na garantia da qualidade da assistência, sendo necessário identificar os obstáculos existentes na estrutura, nos processos político-institucionais e técnico-organizativos de forma a mudar as concepções de gestão e a forma de agir das ESF.

A partir deste trabalho consideramos que o SIAB, enquanto ferramenta de gestão local e municipal, se utilizado de maneira apropriada, constitui-se em um elemento fundamental para a implementação do planejamento, monitoramento

e avaliação das ações em saúde na Estratégia Saúde da Família.

Sendo assim, pode-se afirmar que, apesar das inúmeras críticas feitas ao SIAB, pode-se considerar que os relatórios produzidos por esse sistema permitem o conhecimento da realidade socio sanitária da população acompanhada, assim como a avaliação e a adequação dos serviços de saúde oferecidos e sua readequação

sempre que necessária; enfim, permitem melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

Finalmente, cumpre reconhecer a importância da Estratégia Saúde da Família para a efetivação de mudanças do modelo assistencial, visando atender às necessidades em saúde da população a partir de seu local de moradia e com vistas à realidade local e regional.

BASIC HEALTH INFORMATION SYSTEM: A HEALTH PROFILE OF A MUNICIPALITY OF MATO GROSSO (BRAZIL)

ABSTRACT

This study is part of a research being conducted with funding from FAPEMAT and aims to analyze the Family Health Strategy in Mato Grosso, Brazil. Specifically in this study, we present a profile of the health situation of the municipality from data collected from the Basic Health Information System (BHIS), available at DATASUS, aiming to analyze the health status of a municipality through the indicators produced by the SIAB in 2007. Initially, data were collected at DATASUS, then it was organized according to the strategic actions developed and analyzed based on literature reviewed. This study allowed us to conclude that it is evident the importance of the Family Health Strategy to change the health care model for the population, based on their place of residence and on the local and regional reality. For that it is necessary the recognition of the BHIS as an essential tool for planning implementation, monitoring and evaluation of actions in health in the Family Health Strategy program.

Key words: Family Health Program; Primary Health Care; Information Systems.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN BÁSICA – ESTADO DE SALUD DE UN MUNICIPIO DE MATO GROSSO-BRASIL

RESUMEN

Este estudio es parte de una investigación que ha sido realizada con fondos de la FAPEMAT y tiene como objetivo analizar la Estrategia Salud de la Familia en una ciudad del Estado de Mato Grosso. Específicamente en este estudio, presentamos un perfil de la situación de salud del municipio a partir de datos recogidos en el Sistema de Información de la Atención Básica (SIAB), disponible en el DATASUS, con el objetivo de analizar la situación de salud de un municipio del Estado a partir de los indicadores de atención producido por el SIAB en el año de 2007. Inicialmente, los datos del municipio fueron recolectados en el SIAB a través del DATASUS, después los datos fueron organizados de acuerdo a las acciones estratégicas desarrolladas y analizadas con base en la literatura visitada. Este estudio nos permitió concluir que es evidente la importancia de la Estrategia Salud de la Familia para cambios del modelo asistencial de atención a las necesidades en salud de la población a partir de su hogar y de la realidad local e regional, siendo preciso el reconocimiento del SIAB como instrumento esencial para la planificación, acompañamiento y evaluación de las acciones de salud en la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: Programa de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud; Sistemas de Información.

REFERÊNCIAS

1. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Guanabara Koogan-MEDSI: Rio de Janeiro, 2003.
2. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Precedência da República, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>
3. Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. Hucitec/ABRASCO: Rio de Janeiro, 1994.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e a Saúde da Família. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Capturado em: 20/04/2008.
5. Thumé E, Dilelio AS, Van Ende R de B, Marques CC, Oliveira TA, Cost CM. Cuidado domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: a utilização de novos instrumentos para subsidiar a prática. Ciênc Cuid e Saúde. 2003 jan./jun.; (2): 75-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da atenção básica – SIAB: indicadores 2003/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 6. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. 2009. Disponível em:

http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=361A3B369C3D472E1F369G13HIJd3L1M0N&VInclude=../site/di_n_sist.php&VSis=1&VAba=0&VCoit=472

8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho; 1996.

9. Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 89 p.

10. Gil CRR. Práticas profissionais em saúde da família expressões de um cotidiano em construção. (Tese) Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Coletiva Sérgio Arouca, 2006. Disponível em: <http://bvs.cict.fiocruz.br>. Acesso em 03/08/2009.

11. Peres EM. O programa saúde da família no enfrentamento das desigualdades sociais. Revista Aquichan. 2007 abril; Año7 (7)1. Chía. Colômbia.

12. Davim RMB; Torres G de V; Silva RAR da; Silva DAR da. Knowledge of women about the Paptest in a Basica Unit of Health in Natal. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2005, [citado 07 ago 2009]; 39(3): 296-302. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342005000300007

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Monitoramento da atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação/ Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

14. Villasbôas ALQ; Teixeira, CF. Saúde da Família e Vigilância em Saúde: em busca da integração das práticas. Revista Brasileira Saúde da Família. Ano VIII, n. 16 (Out./Dez. 2007). Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

15. Guimaraes TMR; Alves JGB; Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; (25)4: 868-876.

16. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

17. Brasil. Departamento de atenção básica/SAS; Secretaria de Vigilância em saúde/SVS. Revista Brasileira Saúde da Família. Ano VIII, n. 16 (Out./Dez. 2007). Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

18. Cavalcante MG; Samico I; Frias PG; Vidal AS. Análise de implantação das áreas estratégicas da atenção básica nas equipes de Saúde da Família em município de uma Região Metropolitana do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006 out-dez; 6 (4): 437-445.

19. Monroe, AA et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, [citado 4 ago 2009]; 42(2): 262-267. Disponível em URL: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0080-6234.

20. Moura ERF; Holanda Jr. F; Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, [citado 4 ago 2009]; 19(6): 1791-1799. Disponível em URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600023&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2003000600023.

Endereço para correspondência: Áurea Christina de Paula Corrêa. Av. Marechal Deodoro, 829, apto 103, Bairro Araes, CEP: 78.005-100, Cuiabá, Mato Grosso. E-mail: aureaufmt@gmail.com

Data recebimento: 26/07/2009

Data da aprovação: 13/11/2009