

Análise do acompanhamento das crianças pelas equipes de saúde da família utilizando o sistema de informação da atenção básica

Mayra Moreira Sorrilha*, Brigida Gimenez Carvalho, Wladithe Organ de Carvalho e Elisabete de Fátima Polo Almeida Nunes

Universidade Estadual de Londrina, Rod. Celso Garcia Cid, PR-445, km 380, 86051-990, Londrina, Paraná, Brasil.
*Autor para correspondência. E-mail: mayra_sorrilha@hotmail.com

RESUMO. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) possibilita a organização dos dados gerados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Este estudo é uma pesquisa avaliativa, sobre a utilização do SIAB, e teve por objetivo analisar o reconhecimento do nascimento por meio do registro nas fichas A e C do SIAB e a cobertura do programa de puericultura pelas ESF de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina, Estado do Paraná. A população de estudo foi constituída de nascidos vivos das áreas de atuação das unidades no primeiro semestre de 2007. Os dados foram obtidos do banco de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), de fichas do SIAB e outros documentos das unidades. As variáveis de estudo foram a utilização das fichas A e C, prontuário e “registro alternativo”, além da inscrição no programa de puericultura. Observou-se a utilização do prontuário como a forma sistemática de registro mais utilizado nas unidades, variação da utilização da ficha A e a baixa utilização da ficha C. Concluiu-se, neste estudo, que apesar da alta cobertura do programa de puericultura, ainda há baixa utilização do SIAB, especialmente da ficha C, sendo elevada a utilização de “registros alternativos”.

Palavras-chave: programa saúde da família, sistemas de informação, saúde da criança.

ABSTRACT. Analysis of child monitoring by family health teams using the basic healthcare information system. The Basic Health Care Information System (SIAB) makes it possible to organize data generated by Family Health Teams (ESFs). This study is an evaluative research on the use of SIAB, and its objective was to analyze birth confirmations using the records on SIAB forms A and C, as well as the coverage of the newborn care program by the ESFs at three Basic Healthcare Units (UBS) in the city of Londrina, Paraná State. The studied population consisted of live births within the coverage area of the units during the first semester of 2007. The data were obtained from the Live Births Information System (SINASC) database, from SIAB forms and other documents from the units. The study variables were the use of forms A and C, medical register and “alternative record”, as well as enrollment in the newborn care program. The study observed the use of medical registers as the most used systematic form of record in the units, as well as variations in the use of form A and low use of form C. It was concluded that, in spite of the wide coverage of the newborn care program, there is still low use of SIAB, particularly form C, with widespread use of “alternative records”.

Keywords: family health program, information systems, child health.

Introdução

A Atenção Básica é caracterizada pelo Ministério da Saúde (MS) como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo. Por ser a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), ela deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade e integralidade, visando à promoção da saúde, à prevenção e ao tratamento de doenças. A estratégia prioritária proposta pelo MS para a reorganização da Atenção

Básica, é o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2006).

Desde sua criação em 1994, o PSF compartilha com o SUS os princípios de universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Assim, o PSF se estrutura para melhor atender às necessidades de saúde da comunidade. Por constituir uma estratégia que busca a reorganização da atenção básica, é voltada para a promoção da saúde e não somente para a assistência à doença. (BRASIL, 2003).

Imprescindível para a elaboração de ações, a informação é o fator norteador sempre presente na tomada de decisões e estruturação de projetos na área da saúde. Para a produção da informação, são necessários dados confiáveis, o que denota a importância de um sistema de informação de nível local, organizado e de fácil acesso (ANDRADE; SOARES, 2001).

Um Sistema de Informação em Saúde deve fornecer informações para o local, a área de abrangência das unidades de saúde, de forma a permitir a imagem do andamento do que foi planejado, facilitar as ações de acompanhamento e avaliação e possibilitar visibilidade do cuidado prestado nas ações ou programas. As informações geradas são utilizadas tanto para o cuidado gerencial como para o gerenciamento do cuidado e sua ausência pode retardar a tomada de decisão e o redirecionamento das ações (PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

Com vistas ao acompanhamento das atividades do PSF foi criado, em 1998, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com objetivo de facilitar o planejamento de ações por meio da produção e da análise dos dados gerados pela ESF. Nas fichas padronizadas pelo SIAB, os agentes comunitários de saúde (ACS) transcrevem os dados coletados, a partir de visitas às famílias que posteriormente são digitados no sistema.

Em sua concepção, existiu a intenção de que toda a equipe de saúde da unidade básica utilizasse as informações geradas, conhecesse a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, acompanhasse e avaliasse o seu trabalho e pudesse readequá-lo sempre que necessário (BRASIL, 2003).

Em estudos anteriores, o SIAB foi reconhecido como instrumento fundamental para a gestão das unidades do PSF (SILVA; LAPREGA, 2005), útil na identificação e avaliação das famílias, na construção de indicadores de saúde, na definição de prioridades, na organização do trabalho, na programação local e no direcionamento das visitas domiciliares (FREITAS; PINTO, 2005). No início da década, em determinadas regiões do país, seu uso foi recomendado para preencher deficiências de cobertura dos Sistemas de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e de Mortalidade (SIM) (MELLO JORGE; GOTLIEB, 2001).

Entretanto, estudos revelam que ele é pouco ou não é utilizado pela maioria das equipes quando comparado às suas potencialidades (FREITAS; PINTO, 2005; MARCOLINO; SCOCHI, 2010; SILVA; LAPREGA, 2005) e não tem sido identificado como fonte de dados e gerador de

informações para nortear as ações e atividades profissionais (RIGOBELLO, 2006).

Além do SIAB, como registro presente na unidade, há o prontuário individual do paciente, definido pela Resolução 1331/89 (CFM, 1989), como o conjunto de documentos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos Serviços de Saúde Pública ou Privado. A esta definição foi acrescida a possibilidade de elaboração e o arquivamento do prontuário em meio eletrônico (Resolução nº 1639/02) (CFM, 2002) com posterior aprovação de normas técnicas para digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes (Resolução nº 1821/07) (CFM, 2007).

Diante disso, o presente estudo objetivou analisar o reconhecimento do nascimento e a cobertura do programa de puericultura pelas ESF de três unidades de saúde do município de Londrina, Estado do Paraná, analisando a cobertura do SIAB (ficha A e ficha C) e a existência de registros na UBS.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, para o acompanhamento das crianças menores de um ano pelas equipes de saúde da família.

O estudo foi realizado no município de Londrina, localizado na região Norte do Estado do Paraná, com aproximadamente meio milhão de habitantes, sendo sua população a segunda maior do Estado. O município possui 54 UBS, das quais 13 estão localizadas na área rural e em 2005 contava com 102 equipes de saúde da família, com cobertura assistencial de mais de 72% de sua população (LONDRINA, 2007).

A população de estudo foi constituída de crianças nascidas vivas nas áreas de atuação de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina, região urbana. As três UBS foram selecionadas entre as 54 em funcionamento, por representarem aquelas com 100% de cobertura pelas ESF, pela permanência da mesma coordenação nos dois anos anteriores à coleta de dados (primeiro semestre de 2007), e por estarem localizadas em regiões distintas da cidade. Estas unidades possuíam estrutura física semelhante às demais unidades do município, localizavam-se em bairros periféricos da cidade, nas regiões Sul, Leste e Norte do município, e foram identificadas como UBS A, B e C, respectivamente. O número de profissionais era semelhante nas três unidades pesquisadas.

Os dados iniciais das crianças que constituíram a população de estudo foram levantados na Gerência de Informação para Serviços de Saúde (GIS) da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, obtidos do banco de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), a partir dos nascimentos ocorridos no município, no primeiro semestre de 2007. Estes eventos foram agrupados segundo local de residência da mãe da criança, conforme área de abrangência de cada UBS.

A seguir, foram coletados dados nas unidades de saúde que permitiram analisar o processo de acompanhamento deste grupo. Foram utilizados como fontes de dados os seguintes registros das unidades de saúde: fichas do SIAB, prontuários, livros de inscrição no programa de puericultura e cadernos dos agentes comunitários de saúde, denominados no presente estudo de “registros alternativos”.

Dentre todas as fichas do SIAB foram analisadas a ficha A e a ficha C. A ficha A é um instrumento em que os ACS devem cadastrar as famílias pertencentes a sua micro área, ou seja, esse cadastro deve conter dados de todos os moradores de determinada residência. É importante que este cadastramento seja feito logo na primeira visita e esteja atualizado, pois assim é possível que toda a equipe conheça as características da população. A ficha C é destinada ao acompanhamento da criança. É uma cópia do cartão da criança, também conhecida como cartão sombra, em que os ACS transcrevem todos os dados (BRASIL, 2003).

A população inicial de estudo foi constituída de 277 crianças identificadas no SINASC (Figura 1). Destas foram excluídas 14 fichas: quatro com endereço que não pertencia à área de abrangência da unidade; seis por nunca terem morado na área; uma por não ter sido encontrado o endereço e três fichas que foram extraviadas durante o processo de coleta de dados. Durante a busca de documentos de identificação da criança na UBS, foram identificados registros de 31 crianças no caderno de puericultura e/ou caderno dos ACS. Estas crianças não foram identificadas no banco do SINASC como pertencentes à área de abrangência das unidades pesquisadas, porém foram incluídas na pesquisa e classificadas como “casos extras”. Desta forma, foram identificadas 294 crianças.

Ao investigar os registros existentes nas unidades, não foram encontrados prontuários de 80 crianças. Nestes casos foram realizadas visitas domiciliares e entrevistas utilizando um instrumento específico, para a complementação dos dados. Das crianças

visitadas, 20 não foram localizadas: uma foi excluída por não ser encontrada em casa após três visitas; duas por ter endereço incorreto; 17 porque haviam se mudado. Após todo o processo, chegou-se a população de estudo de 274 crianças.

Para o processamento e tabulação dos dados foi utilizado o Programa Epi Info, Versão 3.5.1 (USA, 2008).

Este estudo integra uma pesquisa maior intitulada “Implantação e Desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná” aprovada e financiada pelo CNPq. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob nº 23/2006 e está norteado por princípios éticos. Os entrevistados foram informados sobre a pesquisa e concordaram em participar da mesma pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

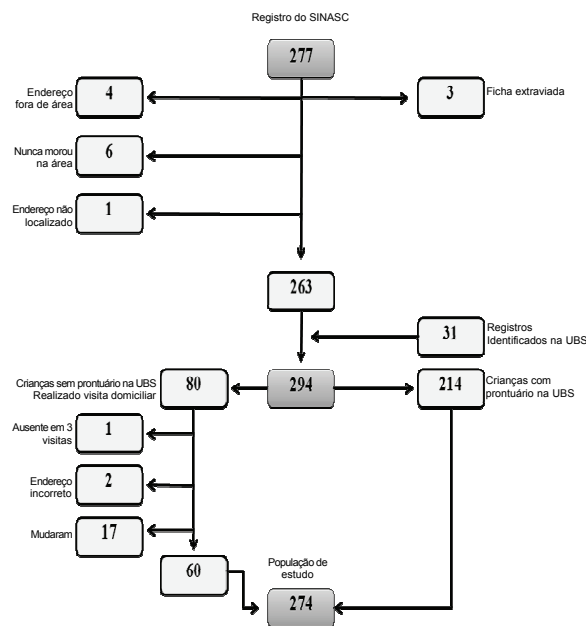


Figura 1. Fluxograma de classificação da população de estudo, Londrina, Estado do Paraná, 2007.

Resultados e discussão

Análise do acompanhamento dos recém-nascidos:

Dos 274 nascidos vivos que constituem a população de estudo, 129 são residentes na área de abrangência da UBS A, 69 da UBS B e 76 da UBS C.

A Tabela 1 apresenta a distribuição de recém-nascidos, segundo a existência ou não de ficha A e/ou prontuário. Nela, observa-se que o número de crianças registradas no SIAB (Ficha A) representou 71,9% do total de nascidos vivos no primeiro semestre de 2007, cujas mães residiam nas áreas estudadas. Destaca-se a utilização do prontuário, a

forma sistemática de registro mais utilizado nas unidades pesquisadas. Nota-se que em todas as unidades a proporção de prontuários existentes é alta, tendo destaque a UBS A com 87,5%.

Tabela 1. Utilização da Ficha A e/ou Prontuário, por Unidade Básica de Saúde, Londrina, Estado do Paraná, primeiro semestre de 2007.

Ficha A e/ou Prontuário	Unidade A		Unidade B		Unidade C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ficha A + Prontuário	111	86,0	29	42,0	32	42,1	172	62,8
Somente Ficha A	14	11,0	5	7,2	6	7,9	25	9,1
Somente Prontuário	2	1,5	21	30,4	19	25,0	42	15,3
Nenhuma das fontes anteriores	2	1,5	14	20,4	19	25,0	35	12,8
Total	129	100,0	69	100,0	76	100,0	274	100,0

Porém, mesmo sendo a utilização do prontuário tão presente, o estudo mostrou que muitas vezes as diferentes formas de registro são utilizadas de maneira inadequada. As duas fontes de informação apresentadas na Tabela 1 têm funções distintas e complementares, sendo impossível a substituição de uma pela outra. A mesma tabela revela que as unidades estudadas têm dificuldades na utilização adequada dos registros, principalmente a ficha A.

Merece destaque a unidade A que apresentou 97,0% de registro em ficha A, no entanto os percentuais apresentados nas unidades B e C (respectivamente 49,2 e 50,0%) demonstram a baixa cobertura de cadastramento das famílias. Deve-se ressaltar que isso pode ser reflexo das substituições dos ACS pelo vencimento dos contratos, fato que ocorreu no mesmo período da coleta de dados. Embora tal fato tenha ocorrido, deve-se lembrar que um dos critérios de escolha das unidades a serem estudadas foi a cobertura de 100% de PSF, o que implica em cadastramento das famílias da área de abrangência na ficha A. Sendo assim, a mudança no quadro de funcionários não deveria comprometer o registro dos dados das famílias já cadastradas.

Ainda de acordo com a Tabela 1, é possível observar que 25,0% da população na Unidade C não possui registro em nenhuma das fontes, assim como 20,4% da população da Unidade B.

O subcadastramento das famílias na ficha A mascara as características da população, tornando difícil o planejamento de ações. Silva e Laprega (2005), em estudo realizado em Ribeirão Preto, tiveram como resultado da pesquisa questionamentos da equipe de saúde quanto à funcionalidade do preenchimento das diversas fichas do SIAB, com o argumento de que é necessário dispensar muito tempo para o preenchimento, o que torna o trabalho pouco dinâmico. Porém, o não-cadastramento no sistema inviabiliza a produção da informação.

Em estudo realizado no município de Franca, no Estado de São Paulo, Freitas e Pinto (2005, p. 553) encontraram nos relatos “a importância do SIAB segundo percepções de todos os membros da equipe”, ressaltando sua relevância para o direcionamento das ações do serviço de saúde, segundo dados ligados principalmente à ficha A. Porém, o mesmo estudo também encontrou “contradições entre o objetivo do SIAB e a forma como os entrevistados se posicionam sobre ele”. Segundo os autores:

“Existem muitas dúvidas em relação à coleta de dados nas fichas do SIAB. Há dificuldade e confusão no preenchimento e manuseio das fichas, o que torna o processo de informação comprometido e questionável, uma vez que essa etapa é fundamental para a obtenção de informações precisas” (p. 553).

Silva e Laprega (2005) também relataram que os profissionais de Ribeirão Preto e Atibaia (SP), referiam ter dificuldade pela difícil interpretação das fichas.

Estudos afirmam que a capacitação precária ou ausente para o preenchimento das fichas e uso dos impressos é prejudicial à confiabilidade dos dados (BARBOSA; FORSTER, 2010; FREITAS; PINTO, 2005; MARCOLINO; SCOCHI, 2010; RIGOBELLO, 2006; SILVA; LAPREGA, 2005). Quando os treinamentos ocorrem, são insuficientes para sanar todas as dúvidas existentes, direcionados somente para os recursos que o SIAB oferece para envio de relatórios, não abordando os outros recursos que o programa pode oferecer (SILVA; LAPREGA, 2005).

A Tabela 2 apresenta a distribuição de recém-nascidos, segundo a existência de ficha C e/ou “registro alternativo”. A baixa taxa de utilização da ficha C especialmente pela unidade A (0,8%) demonstra que esta ficha não é um instrumento de acompanhamento utilizado cotidianamente pela equipe.

Tabela 2. Utilização da Ficha C e/ou Registro Alternativo, por Unidade Básica de Saúde, Londrina, Estado do Paraná, primeiro semestre de 2007.

Ficha C e/ou registro alternativo	Unidade A		Unidade B		Unidade C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ficha C + registro alternativo	1	0,8	28	40,6	37	48,7	66	24,1
Somente ficha C	-	-	9	13,0	9	11,8	18	6,6
Somente registro alternativo	126	97,7	17	24,6	14	18,4	157	57,3
Nenhuma das fontes anteriores	2	1,5	15	21,8	16	21,1	33	12,0
Total	129	100,0	69	100,0	76	100,0	274	100,0

A pouca utilização da ficha C é resultante da utilização do “registro alternativo” criado pelos próprios ACS para facilitar o deslocamento e o

manuseio dos dados durante a visita domiciliar. O “registro alternativo” é constituído por um caderno no qual os agentes transcrevem os dados que deveriam estar na ficha C; cada ACS possui seu próprio caderno e dispõe as informações à sua maneira.

A Tabela 2 indica que o “registro alternativo” é mais utilizado do que a ficha C em todas as unidades, destacando-se a UBS A que apresenta 98,5% de sua utilização, seguida pela UBS B com 65,2% e por último a UBS C com 67,1%. Fato preocupante, pois, mesmo que a criança esteja cadastrada no “registro alternativo”, não há o cadastramento no SIAB onde todos os trabalhadores da unidade podem e necessitam ter acesso.

Dado semelhante foi encontrado por Silva e Laprega (2005) em estudo realizado em Ribeirão Preto, onde as equipes também não utilizavam a ficha C, pois a substituíam por sua própria ficha, às quais acrescentavam dados “sobre seguimento de puericultura, peso, tipo de aleitamento e ocorrência de diarreia, infecção respiratória aguda ou uso de terapia de reidratação oral no mês”.

Outro estudo demonstrou que a ficha C não é a única a ser substituída pelos registros alternativos. Também em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Barbosa e Forster (2010) verificaram a adoção de registros como complementos da ficha A, para anotação das informações coletadas nas visitas domiciliares, pois a mesma não possibilita a inclusão de alguns dados.

Essa não-utilização do meio formal de informação pode ser reflexo da não-valorização e pouca funcionabilidade desses instrumentos. No Recife, Estado do Pernambuco, observou-se a utilização dos dados do SIAB com a finalidade de cumprir prazos para a manutenção do teto financeiro do PSF, mas sem utilização pelas equipes do local onde a informação foi gerada, causando perda de oportunidade de orientação do planejamento e da tomada de decisão (GONÇALVES; AUGUSTO, 2008). Em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, o preenchimento do SIAB foi considerado pelos trabalhadores como um serviço burocrático que gasta desnecessariamente seu tempo e os impede de realizar as visitas (BARBOSA; FORSTER, 2010).

Outro registro analisado nas Unidades de Saúde foi o caderno de inscrição no programa de puericultura. A Tabela 3 apresenta a distribuição de recém-nascidos de acordo com a inscrição no programa de puericultura. Nela, observa-se que 76,3% do total de crianças estudadas foram inscritas no programa.

Tabela 3. Inscrição no Programa de Puericultura, por Unidade Básica de Saúde, primeiro semestre de 2007.

Inscrição no Programa de Puericultura	Unidade A		Unidade B		Unidade C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	117	90,7	46	66,7	46	60,5	209	76,3
Não	8	6,2	3	4,3	5	6,6	16	5,8
Ignorado	4	3,1	20	29,0	25	32,9	49	17,9
Total	129	100,0	69	100,0	76	100,0	274	100,0

A Unidade A foi a que apresentou melhor cobertura para o programa de puericultura, com 90,7% de crianças inscritas. Porém, estar inscrito no programa não garante que a criança foi acompanhada durante um ano e seis meses de vida, como preconizado no “Protocolo Clínico de Saúde da Criança” (LONDRINA, 2006), apenas demonstra que essa criança foi reconhecida e cadastrada pela unidade.

Em estudo realizado nas regiões Nordeste e Sul do Brasil, Piccini et al. (2007) obtiveram resultados decrescentes na cobertura do programa, de acordo com o parâmetro empregado nos diferentes momentos da pesquisa. Quando a informação era alguma consulta de puericultura durante o primeiro ano de vida, referida pela mãe, o valor chegou a cerca de 91% das crianças estudadas. Ao considerar aquelas crianças que possuíam cartão para acompanhamento do peso, a cobertura foi de 88%, com resultados significativamente maiores no Nordeste (92%) do que no Sul (83%), região em que a proporção de crianças com cartão aumentava significativamente (85%) se residissem na área de cobertura do PSF.

Quando o critério adotado foi de ter realizado as medidas antropométricas na unidade de saúde de sua área de abrangência, a cobertura alcançou 52%. Com o critério de nove ou mais consultas na UBS da área de abrangência, a cobertura caiu para cerca de 25% e de 12 ou mais consultas, para menos de 20%. Nos dois últimos casos, a cobertura foi superior nas UBS do PSF do Nordeste.

Mesmo que a inscrição no programa de puericultura não seja um bom sinalizador da qualidade do acompanhamento, os dados da Tabela 3 devem ser considerados, pois representam a ocorrência não só do cadastramento, mas também da primeira puericultura da criança na unidade de saúde. Este momento deve ser valorizado, pois é nesse primeiro encontro que a enfermagem pode fazer o esclarecimento da mãe sobre os cuidados com a criança e da necessidade de seu acompanhamento pelo serviço, vacinação, alimentação, dentre outros. E ao ser reconhecido pela unidade, caso não retorne para os próximos atendimentos, torna-se mais fácil a busca ativa dessa criança.

É possível observar que uma das unidades de saúde apresenta-se em vantagem em relação às outras nos parâmetros analisados. Considerando que são semelhantes na estrutura física e no número de profissionais, as diferenças encontradas poderiam ser atribuídas à diferença na gestão e na organização do processo de trabalho entre as equipes.

Conclusão

Apesar da cobertura total da área de abrangência pelo PSF, 71,9% das famílias e 30,7% das crianças estavam cadastradas na ficha A e C, respectivamente. O prontuário foi mais utilizado que a Ficha A e os registros alternativos do que a ficha C. A cobertura de crianças inscritas na puericultura foi satisfatória (76,3%).

O vencimento dos contratos dos ACS, a substituição da ficha C pelo registro alternativo, diferenças na gestão e na organização do processo de trabalho podem ter contribuído para os resultados encontrados, os quais revelam a necessidade de instituir mecanismos que permitam maior acompanhamento da população pelas equipes.

Agradecimentos

Agradecemos a CNPq, pelo financiamento do estudo, sem o qual não seria possível a realização desse trabalho.

Referências

- ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. Dados e informações em saúde: para que servem? In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. (Ed.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Eduel, 2001. p. 161-181.
- BARBOSA, D. C. M.; FORSTER, A. C. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto/SP. **Cadernos de Saúde Coletiva (UFRJ)**, v. 18, n. 3, p. 424-433, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB: manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CFM-Conselho Federal de Medicina. **Código de ética dos profissionais de medicina** [online]. 1989. Resolução nº 1331/89. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 4 jun. 2010.
- CFM-Conselho Federal de Medicina. **Código de ética dos profissionais de medicina** [online]. 2002. Resolução nº 1639/02. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 4 jun. 2010.

CFM-Conselho Federal de Medicina. **Código de ética dos profissionais de medicina** [online]. 2007. Resolução nº 1821/07. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 4 jun. 2010.

FREITAS, F. P.; PINTO, I. C. Percepções da equipe de saúde da família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 547-554, 2005.

GONÇALVES, F. R.; AUGUSTO, L. G. O Sistema de Informação da Atenção Básica como fonte de informação para vigilância ambiental: limites e potencialidades. **Revista de Enfermagem-UFPE on line**, v. 2, n. 2, p. 192-193, 2008.

LONDRINA. **Protocolo clínico de saúde da criança**. Londrina, 2006.

LONDRINA. **Plano municipal de saúde 2006-2007**. Londrina, 2007.

MARCOLINO, J. S.; SCOCHI, M. J. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 314-320, 2010.

MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. O Sistema de Informação de Atenção Básica como fonte de dados para os sistemas de informação sobre mortalidade e sobre nascidos vivos. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 10, n. 1, p. 7-18, 2001.

PETERLINI, O. L. G.; ZAGONEL, I. P. S. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 418-426, 2006.

PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A.; PANIZ, V. V.; TEIXEIRA, V. A. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 1, p. 75-82, 2007.

RIGOBELLO, J. L. A utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB pelos profissionais médicos das Equipes de Saúde da Família dos municípios da área de abrangência da Direção Regional de Saúde XVIII- Ribeirão Preto, SP. **Medicina**, v. 39, n. 3, p. 657-658, 2006.

SILVA, A. S.; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1821-1828, 2005.

USA-United States of America. **Centers for disease control and prevention (CDC)**. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/epiimfo/>>. Acesso em: 16 jul. 2008.

Received on May 22, 2009.

Accepted on June 8, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.