

Universidade Federal do Maranhão
UNA-SUS/UFMA

Cadernos de Saúde da Família

Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia

Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Thalita Queiroz Abreu
Vandilson Pinheiro Rodrigues



CONCEITOS E FERRAMENTAS DA EPIDEMIOLOGIA

Universidade Federal do Maranhão
UNA-SUS/UFMA

CONCEITOS E FERRAMENTAS DA EPIDEMIOLOGIA

São Luís



EDLUFMA

2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho

Reitor

Prof. Dr. Antonio José Silva Oliveira

Vice-Reitor

Prof. Dr. Fernando de Carvalho Silva

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof.^a Dr.a Nair Portela Silva Coutinho

Diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Ricardo Zimbrão Affonso de Paula; Prof. Dr. Osvaldo Ronaldo Saavedra Mendez;
Prof. Dr. Jadir Machado Lessa; Prof.^a Dr.a Arlene de Jesus Mendes Caldas;
Prof.^a Dr.a Mariléia Santos Cruz da Silva; Bibliotecária Gilvane Carvalho Ferreira;
Prof.^a Dr.a Mônica Teresa Costa Sousa

Projeto de design

Eurides Florindo de Castro Júnior
Hudson Francisco de Assis Cardoso Santos
Marcio Henrique Sá Netto Costa

Normalização

Edílson Thialison da Silva Reis

Revisão de conteúdo

Claudio Vanucci Silva de Freitas

Revisão de texto

Fábio Allex

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Conceitos e ferramentas da epidemiologia / Judith Rafaelle Oliveira Pinho (Org.). -
São Luís: EDUFMA, 2015.

61 p. : il. (Cadernos de Saúde da Família n. 2)
ISBN 978-85-7862-459-0

1. Epidemiologia. 2. Indicadores de Saúde. 3. Sistema de informação em saúde. 4.
UNA-SUS/UFMA. I. Thomaz, Érika Bárbara Abreu Fonseca. II. Pinho, Judith Rafelle Oliveira.
III. Abreu, Thalita Queiroz. IV. Rodrigues, Vandilson Pinheiro. V. Título.

CDU 614.2

Impresso no Brasil

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou no outro, sem permissão do autor.

INFORMAÇÃO SOBRE OS AUTORES

Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com especializações em Vigilância em Saúde e em Serviços de Saúde pela ENSP/Fiocruz, mestrado em Diagnóstico Bucal pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora adjunta do Departamento de Saúde Pública da UFMA. Professora permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Odontologia da UFMA e mestrado profissional em Saúde da Família pela Renasf/Fiocruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia e Saúde Bucal Coletiva.

Judith Rafaelle Oliveira Pinho - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), especialização em Estatística pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Gestão Pedagógica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Docência no Ensino Superior pela UFMA, Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB), mestrado e doutorado em Saúde Coletiva pela UFMA. Fellow Faimer Brasil - 2015. Professora adjunta da Faculdade de Medicina da UFMA e membro do Núcleo Pedagógico da UNA-SUS/UFMA, atuando na área de Ensino na Saúde, Epidemiologia, Bioestatística, Metodologia da Pesquisa e Informática em Saúde.

Thalita Queiroz Abreu - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com especialização em Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mestrado em Odontologia pela UFMA e doutorado em Clínicas Odontológicas- área de concentração: Radiologia Odontológica pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (SLM/SP). Experiência na área de docência como professora substituta da disciplina de Radiologia e Imaginologia Odontológica no Curso de Odontologia da UFMA; como tutora de educação a distância dos cursos de especialização em Gestão em Saúde - PNAP/UFMA e especialização em Saúde Materno-Infantil; e coordenadora de TCC do curso de especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFMA.

Vandilson Pinheiro Rodrigues - Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com especialização em Estatística pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) e em Ortodontia pelo Centro de Educação Continuada em Odontologia do Maranhão (Cecom-MA). Possui pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), mestrado e doutorado em Odontologia pela UFMA. Professor adjunto do Departamento de Morfologia da UFMA, com atuação em pesquisa científica de temas relacionados à associação de fatores sistêmicos e doenças bucais, saúde pública, análise de agravos em séries temporais, ciências morfológicas e metodologias estatísticas.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	EPIDEMIOLOGIA E DETERMINANTES DA SAÚDE	15
2.1	Conceito de epidemiologia em saúde pública e Atenção Básica	15
2.2	Fatores determinantes em saúde	20
2.3	Causalidade em saúde	22
	REFERÊNCIAS	26
3	INDICADORES DE SAÚDE	29
3.1	Medidas de morbidade	29
3.2	Medidas de mortalidade	32
	REFERÊNCIAS	35
4	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	37
4.1	Sistemas de Informação em Saúde	37
4.2	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	41
4.3	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) e o e-SUS	43
4.3.1	Classificação Internacional de Atenção Primária (Ciap)	53
4.4	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)	55
4.5	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	56
	REFERÊNCIAS	60

PREFÁCIO

A epidemiologia tem sido usada, há várias décadas e de maneira estruturada, como ferramenta para elaboração de políticas públicas de prevenção e combate a doenças na população brasileira. No entanto, diante do processo de reformulação que o Sistema Único de Saúde atravessa, baseado, entre outras diretrizes, na descentralização, é necessário que haja um aprimoramento constante da aplicação dos dados epidemiológicos para que a abordagem à comunidade seja mais efetiva.

Dentro desse panorama, as políticas de saúde descentralizadas necessitam de estatísticas locais precisas para identificação de fatores de risco e de populações vulneráveis, além da avaliação dos resultados alcançados. Portanto, para o sistema de saúde adequar-se a essa nova realidade e funcionar de maneira mais eficiente, é imprescindível reconhecer a real importância da epidemiologia e realizar esforços contínuos com o intuito de aperfeiçoá-la, não só no que diz respeito a recursos tecnológicos, mas, sobretudo, na capacitação e formação de novos profissionais.

Prof. Me. Claudio Vanucci Silva de Freitas

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta obra é que você possa analisar os principais usos da epidemiologia e compreender sua importância nos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica, pois poderá ajudar na resolução de muitos problemas, principalmente aqueles relacionados de forma indireta com a saúde das pessoas. Além disso, você será capaz de identificar os principais indicadores de saúde no Brasil e aplicar os conhecimentos na prática de trabalho.

Ementa: epidemiologia enquanto ciência, determinantes do processo saúde-doença e o uso da epidemiologia, indicadores de mortalidade e morbidade, Sistemas de Informações em Saúde.

2 EPIDEMIOLOGIA E DETERMINANTES DA SAÚDE

*Vandilson Pinheiro Rodrigues, Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz,
Thalita Queiroz Abreu*

O objetivo deste capítulo é identificar os diversos campos de atuação da epidemiologia e sua importância nas ações de serviços de saúde.

Será abordado, neste momento, como é possível utilizar a epidemiologia na Atenção Básica e a influência dos determinantes da saúde no processo saúde-doença.

2.1 Conceito de epidemiologia em saúde pública e Atenção Básica

O conhecimento das condições patológicas mais comumente observadas em uma população é de grande relevância e interesse para gestores públicos e profissionais que atuam na promoção, prevenção e assistência em saúde. Os levantamentos epidemiológicos e o processamento de dados advindos de arquivos e Sistemas de Informação devem servir de base para o correto planejamento e elaboração de medidas de saúde contextualizadas às reais necessidades da população assistida. Nesse contexto, a epidemiologia ganha destaque como uma ferramenta útil e indispensável, sendo definida por Pereira (2005), a partir da etimologia do termo, como:

EPIDEMIOLOGIA

Termo de origem grega que significa:

- ✓ EPI = sobre
- ✓ DEMO = população
- ✓ LOGIA = estudo

O primeiro registro do emprego dessa expressão na área da Saúde Coletiva data de 1802, na Espanha, no sentido de estudar epidemias locais. À medida que o conhecimento sobre as doenças infectocontagiosas evoluiu durante o século 19, o conhecimento epidemiológico avançou na perspectiva de identificar os mecanismos de transmissão das doenças e de controle de epidemias. A aplicação do raciocínio epidemiológico no estabelecimento dos fatores determinantes de outras doenças e agravos foi somente iniciada no século 20.

REFLETINDO!

O que seria o raciocínio epidemiológico? Qual é a real importância da inserção do raciocínio epidemiológico?

Esse termo será utilizado para mostrar que as doenças não têm uma única causa, já que são multicausais. Além disso, o fator determinante para o agravamento das doenças vai muito além das questões biológicas.

Imagine o que poderia levar a um surto de diarreia, por exemplo. Há duas cidades onde as pessoas estão sofrendo com diarreia. A primeira, com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), poucas escolas, somente 20% da população com acesso à água tratada e somente 30% da população com cobertura de equipes de Saúde da Família. Já a segunda cidade teria alto IDH, 100% da população com acesso à água tratada e aos serviços de saúde. Então, qual das duas cidades teria maiores chances de ter um surto de diarreia?

Figura 1 - Epidemia de gripe de 1918.



Fonte: HARBEN, Jerry. **Vaccinations upcoming as flu season approaches**. 2008. Disponível em: <<http://www.army.mil/article/12656/>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

Várias dimensões e facetas do conceito de saúde podem ser encontradas e reconhecidas por diversos autores representativos de diversas escolas de pensamento. O quadro abaixo ilustra elementos para construção conceitual do que seja saúde:

John Graunt (1620- 1674)
<ul style="list-style-type: none"> • Precursor na qualificação dos padrões de natalidade e mortalidade, analisar diferenças entre gêneros, faixa etária e variações sazonais.
Pierre Louis (1787- 1872)
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizou método epidemiológico e estatístico em investigações clínicas de doenças, em especial a letalidade da pneumonia.
Louis Villermé (1782- 1863)
<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisou o impacto da pobreza e das condições de trabalho na saúde das pessoas, iniciando um estudo sobre a etiologia social das doenças.
William Farr (1807- 1883)
<ul style="list-style-type: none"> • Pioneiro na produção de informações epidemiológicas sistemáticas para o planejamento de ações de saúde.

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

A Associação Internacional de Epidemiologia (1973), em seu “Guia de Métodos de Ensino”, define epidemiologia como:

O estudo dos **fatores** que determinam a **frequência e a distribuição das doenças** nas coletividades humanas. Enquanto a clínica dedica-se ao estudo da doença no indivíduo, analisando caso a caso, a **epidemiologia** debruça-se sobre os **problemas de saúde em grupos de pessoas**, às vezes grupos pequenos, na maioria das vezes envolvendo **populações numerosas**.

Fonte: ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. **Guia de métodos Enseñanza**. IEA/OPS/OMS. Publ. Cient. 266, 1973, 246 p.

PARA SABER MAIS:

Descrevem-se como principais objetivos da epidemiologia:

1. Descrever a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde das populações humanas.
2. Proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades.
3. Identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades (Associação Internacional de Epidemiologia, 1973).

Rouquayrol e Goldbaum (2003)

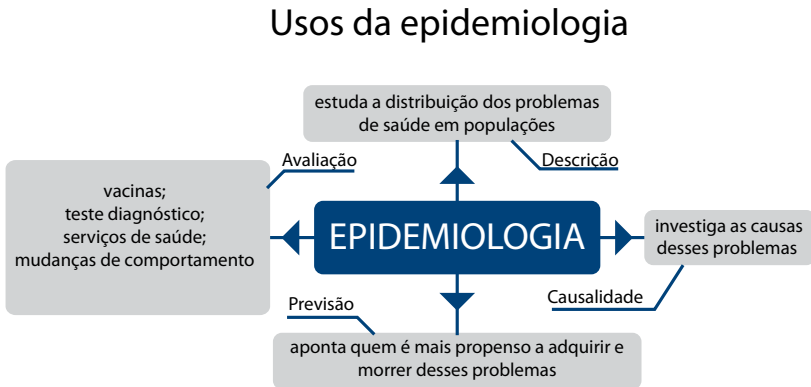
Dessa forma, pode-se englobar os usos da epidemiologia na Atenção Básica da seguinte forma:

DESCRIÇÃO	CAUSALIDADE	PREVISÃO	AVALIAÇÃO
Conhecer e estudar a distribuição dos problemas e agravos de saúde das populações cobertas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde.	Investigar as causas desses problemas nas comunidades. Fatores nutricionais, comportamentais, sociais, psíquicos, condições de moradia, saneamento básico etc.	Apontar quem é mais propenso a adquirir e morrer desses problemas. Auxiliando a desenvolver ações voltadas a populações específicas, por exemplo: crianças, gestantes, mulheres, idosos, trabalhadores rurais etc.	Auxiliar na avaliação de medidas implementadas para decisão de manutenção ou correção, por exemplo: efetividade de campanhas de imunização, avaliação periódica do controle de doenças endêmicas, efeito de intervenções comunitárias etc.

Diante disso, é possível conceituar epidemiologia como a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição e os fatores determinantes das doenças, 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, à administração e à avaliação das ações de saúde. Além disso, é importante considerar que os agravos em saúde não ocorrem ao acaso: sua distribuição desigual é produto da ação de fatores que também se distribuem desigualmente na população. Assim, o conhecimento dos fatores determinantes das doenças permite a aplicação de medidas preventivas e curativas alvo específicas, cientificamente identificadas.

Veja abaixo as principais maneiras de se fazer uso das ferramentas da epidemiologia (PEREIRA, 1995):

Figura 2 - Principais maneiras de se fazer uso das ferramentas de epidemiologia.



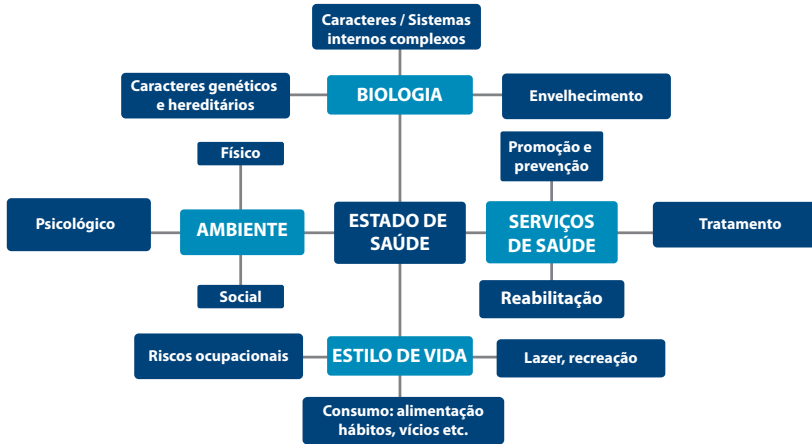
Fonte: PEREIRA, MAURÍCIO GOMES. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

2.2 Fatores determinantes em saúde

As diversas definições de determinantes sociais de saúde expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para Buss e Pellegrini Filho (2007), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. Os referidos autores descrevem que a Organização Mundial da Saúde adota a definição segundo a qual os DSS “são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”. Por sua vez, Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os “fatores e mecanismos por meio dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados por intermédio de ações baseadas em informação”. Segundo Pereira (1995), os fatores de determinação em saúde podem ser sintetizados conforme mostra o esquema a seguir:

Figura 3 - Fatores de determinação em saúde.

Determinação: campo da saúde (Lalonde)



Fonte: PEREIRA, MAURÍCIO GOMES. **Epidemiologia:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Além disso, é possível enumerar fatores determinantes relacionados ao indivíduo (microdeterminantes) ou relacionados às comunidades/ populações (macrodeterminantes):

Figura 4 - Microdeterminantes e macrodeterminantes.

MICRODETERMINANTES	MACRODETERMINANTES
<ul style="list-style-type: none"> • características genéticas e imunológicas; • renda; • acesso a serviços de saúde; • escolaridade/educação; • posição na sociedade; • personalidade; • hábitos; • cuidados em terceira idade e outros. 	<ul style="list-style-type: none"> • políticas públicas; • desenvolvimento sustentável; • Produto Nacional Bruto (PNB); • desigualdades de renda; • ambiente social; • iniquidades sociais; • posição hierárquica.

2.3 Causalidade em saúde

A determinação da causalidade passa por níveis hierárquicos distintos, sendo que alguns desses fatores causais estão mais próximos do que outros em relação ao desenvolvimento da doença. Por exemplo, fatores biológicos, hereditários e socioeconômicos podem ser os determinantes distais da asma infantil, ou seja, são fatores a distância que, através de sua atuação em outros fatores, podem contribuir para o aparecimento da doença.

Por outro lado, alguns fatores chamados determinantes intermediários podem sofrer tanto a influência dos determinantes distais como agir em fatores próximos à doença, como seria o caso dos fatores gestacionais, ambientais, alérgicos e nutricionais na determinação da asma.

Os fatores que estão próximos à doença – os determinantes proximais –, por sua vez, também podem sofrer a influência daqueles fatores que estão em nível hierárquico superior (determinantes distais e intermediários) ou agirem diretamente na determinação da doença. No exemplo da asma, o determinante proximal pode ser um evento infeccioso prévio (PIZZICHINI; PIZZICHINI, 2001).

Mas antes de se aprofundar mais na discussão sobre causalidade, é importante lembrar um pouco da história natural das doenças.

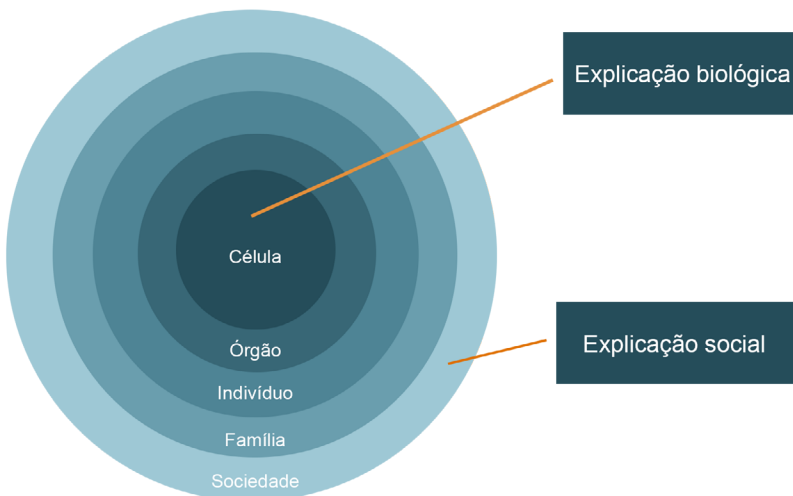
A figura 6, na página 24, representa de forma esquemática as fases das doenças: a pré-patogênica (susceptibilidade), a patogênica (patológica clínica e pré-clínica) e a incapacidade residual (cura, reabilitação, morte). Isso tudo representa a ordem natural das doenças e, não havendo intervenções, como o uso de medicamentos, melhoria na alimentação, ida ao médico, dentre outras, o percurso natural de qualquer doença pode ser prolongando ou acelerado.

REFLETINDO!

Compare estas situações distintas: duas gestantes estão com um quadro hipertensivo. A primeira, que tem um bom emprego, recebeu as orientações do seu médico, comprou as medicações prescritas e ficou de repouso o tempo necessário para sair da crise. A segunda, que é diarista, não conseguiu agendar a consulta, por isso não teve orientações sobre quais medicamentos usar e acabou evoluindo para um quadro de eclampsia. Sabe-se que hipertensão arterial na gestação não é um bom sinal, pois a história natural desse agravo pode evoluir até a morte da mulher, caso não haja os cuidados necessários. Em muitos casos o acesso a esse cuidado reflete situações sociais, econômicas, culturais tanto individuais quanto coletivas. Portanto, ao pensar na causalidade de doenças, deve-se considerar questões que vão muito além dos vírus, bactérias ou fungos.

Muitos modelos esquemáticos surgiram para tentar explicar as relações entre as doenças. Logo abaixo há um modelo que considera várias questões:

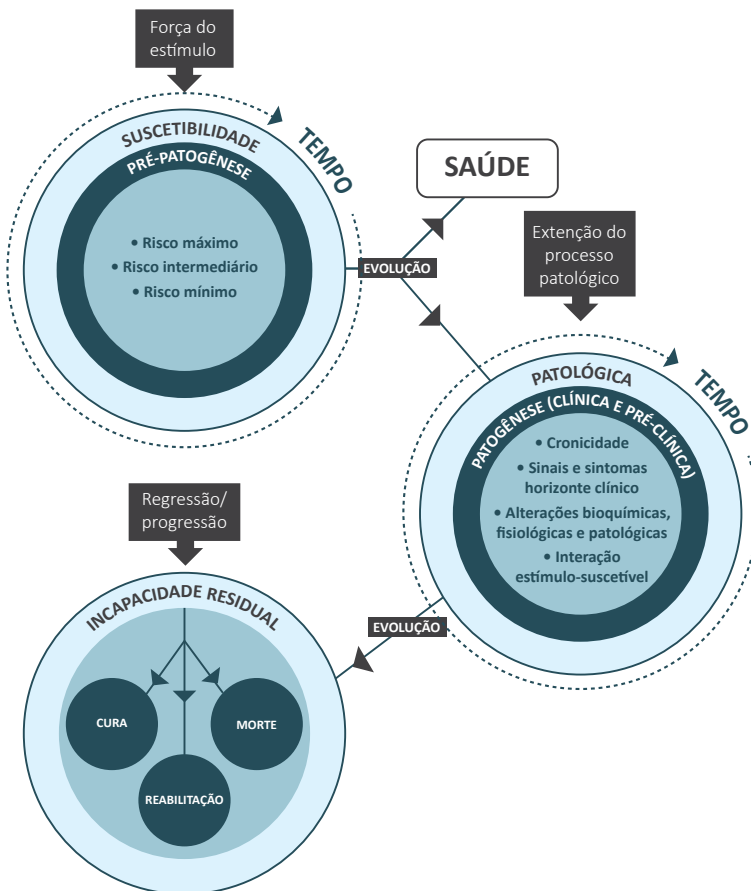
Figura 5 - Modelo sistêmico de causalidade de doenças.



AGORA É COM VOCÊ!

Ao analisar esse modelo, percebe-se que há várias dimensões do processo saúde-doença a serem consideradas. Que tal rever seus prontuários de atendimento, observando se há algum espaço para que você possa considerar todas essas dimensões? Reflita também se você já havia analisado o motivo de questionamentos, como cor da pele autorreferida e como isso pode influenciar no seu trabalho.

Figura 6 - História natural das doenças.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de sua leitura, reveja como os conceitos de epidemiologia poderão auxiliá-lo de forma prática no seu trabalho. Lembre-se que diversos fatores poderão ser determinantes causais diretos ou indiretos de uma determinada doença.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. **Guia de métodos Enseñanza**. IEA/OPS/OMS. Publ. Cient. 266, 1973, 246 p.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 mai. 2013.

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

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

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: _____; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

Leitura complementar:

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.

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. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. 842 p.

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

LAURENTI, R. et al. **Estatísticas de saúde**. São Paulo: EPU, 2005. 214 p.

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.

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

3 INDICADORES DE SAÚDE

*Vandilson Pinheiro Rodrigues, Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz,
Thalita Queiroz Abreu, Judith Rafaele Oliveira Pinho*

O objetivo deste capítulo é compreender o uso dos indicadores de saúde.

Descrever as condições de saúde da população, medindo a frequência com que ocorrem os problemas de saúde em populações humanas, é um dos objetivos da epidemiologia. Para que a saúde seja quantificada e para permitir comparações na população, utilizam-se os indicadores de saúde. Estes devem refletir, com fidedignidade, o panorama da saúde populacional. É interessante observar que, apesar desses indicadores serem chamados indicadores de saúde, muitos deles medem ocorrência de doenças, mortes, gravidade de doenças, o que denota ser mais fácil, às vezes, medir doença do que medir saúde.

3.1 Medidas de morbidade

A morbidade é um dos importantes indicadores de saúde. É um termo genérico usado para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos à saúde que atingem um grupo de indivíduos. Medir morbidade nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade, como a subnotificação. Para fazer essas mensurações, utilizam-se principalmente as medidas de **incidência** e **prevalência**.

A **incidência** representa a frequência com que surgem **novos casos** de uma determinada doença em um intervalo de tempo. Por exemplo,

os novos casos diagnosticados por dengue no município de São Luís (MA) durante o ano de 2015. É, por conseguinte, uma medida dinâmica. Observe como calcular a incidência:

$$\text{INCIDÊNCIA} = \frac{\text{Número de casos novos em determinado período}}{\text{Número de pessoas expostas ao risco no mesmo período}} \times \text{CONSTANTE}$$

Por exemplo, para determinar a incidência de **meningite** no Maranhão no ano de **2014**, será necessário saber o número de casos de meningite que ocorreram naquele período entre os residentes do Maranhão e o número de habitantes do estado no mesmo ano (todos os possíveis expostos à doença). A constante é uma potência com base 10 (100, 1.000, 100.000), pela qual se multiplica o resultado para torná-lo mais fácil de interpretar, ou seja, para se ter um número inteiro. Para o exemplo supracitado o cálculo da taxa de incidência será:

$$\text{INCIDÊNCIA} = \frac{177 \text{ (Casos de meningite no Maranhão no ano de 2014)}}{2.648.532 \text{ (Total da população do Maranhão em 2014)}} \times 100.000 = 4,41/100.000 \text{ habitantes}$$

Ou seja, no ano de 2014, houve 4,41 novos casos diagnosticados de meningite a cada 100 mil habitantes no estado do Maranhão. Como você pode notar, os casos novos, ou incidentes, são aqueles que não estavam doentes no início do período de observação (tempo analisado), mas que adoeceram no decorrer desse período.

As taxas de incidência tendem a variar conforme o número de episódios da doença analisada, o número de pessoas que tiveram um episódio de uma doença, tempo para diagnosticá-la e a duração da investigação.

A **prevalência** representa a proporção de indivíduos de uma população que é acometida por uma determinada doença ou agravo em um determinado momento, sendo análoga a uma fotografia. Ela engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos pré-existentes. É considerada uma medida estática.

$$\text{PREVALÊNCIA} = \frac{\text{Número de casos novos e pré-existentes em determinado período}}{\text{Número de pessoas expostas ao risco no mesmo período}} \times \text{CONSTANTE}$$

É importante frisar que as taxas de prevalência apresentarão comportamento diferente quando estiverem tratando de doenças crônicas. No geral, haverá variação nessas taxas, por exemplo, a depender do tempo necessário para que o doente se cure, devendo haver cautela também na análise das condições que não se têm cura. Além disso, influenciam as taxas de prevalência: novos episódios de uma doença, óbitos, mudança de localização (doentes que migram e emigram para um determinado local).

AGORA É COM VOCÊ!

Tente determinar a **prevalência** de **hipertensos** em sua comunidade em um determinado ano. Será necessário saber o número de indivíduos portadores de hipertensão arterial na área e o número total de habitantes da comunidade coberta. Também será necessária uma constante com base 10 (100, 1.000, 100.000). Para este caso, o cálculo da taxa de prevalência será:

$$\text{PREVALÊNCIA} = \frac{89}{3.500} \times 100 = 2,54/100 \text{ habitantes}$$

(Indivíduos portadores
de hipertensão
na comunidade)

(Total de moradores
da comunidade
coberta pela ESF)

Portanto, a prevalência de hipertensão arterial na comunidade coberta pela ESF do exemplo anterior é de 2,54 indivíduos a cada 100 moradores.

Diante dessas informações, pode-se afirmar que a prevalência é útil:

- Na análise da demanda por assistência à saúde.
- No planejamento de ações e administração de serviços de saúde.

3.2 Medidas de mortalidade

Outro indicador de saúde tradicional na saúde coletiva é o **coeficiente de mortalidade**, determinado de forma genérica pelo número de óbitos dividido pela população exposta (total da população em questão). Pode-se destacar as principais medidas de mortalidade no quadro a seguir:

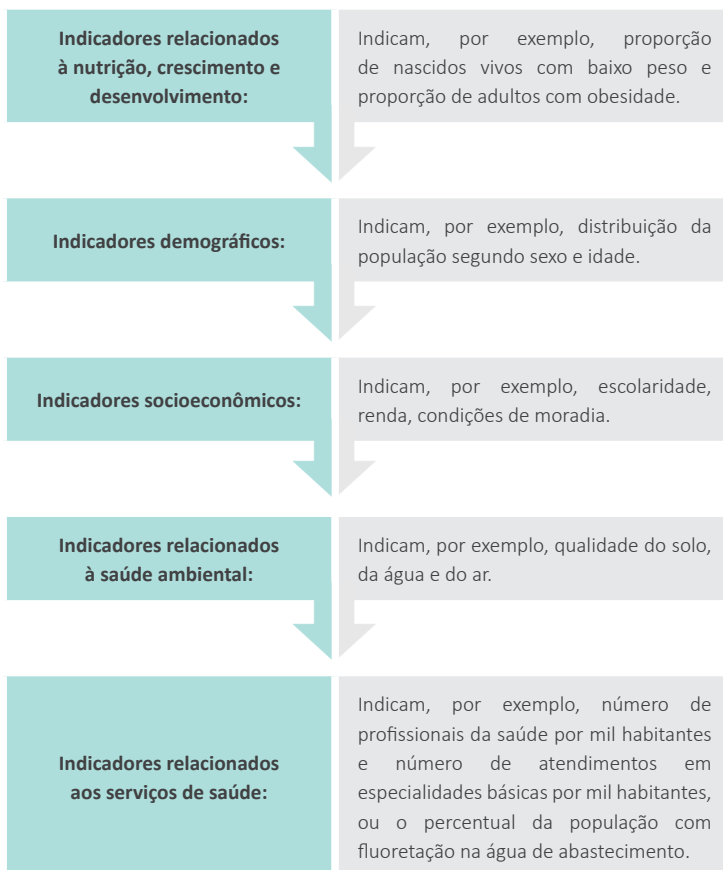
Quadro 1 - As principais medidas de mortalidade.

Indicador de mortalidade	Descrição
Coefficiente de mortalidade geral	Número de óbitos totais em todas as faixas etárias, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Coefficiente de mortalidade infantil	Número de óbitos de menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Coefficiente de mortalidade neonatal precoce	Número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Coefficiente de mortalidade neonatal tardia	Número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Coefficiente de mortalidade pós-natal	Número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Coefficiente de mortalidade materna	Número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Coefficientes de mortalidade específicos	Distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxas elevadas de mortalidade infantil podem refletir condições de baixo desenvolvimento socioeconômico, precária infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. A mortalidade infantil pode ser classificada da seguinte maneira:

- alta (50 óbitos por mil ou mais nascidos vivos);
- moderada (20 a 49 óbitos por mil ou mais nascidos vivos);
- baixa (menos de 20 óbitos por mil ou mais nascidos vivos).

Além dos indicadores de morbidade e mortalidade, ainda existem:



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo você pôde revisar os conceitos de incidência e prevalência e como são construídos os indicadores de saúde utilizados em saúde pública. No entanto, é muito importante que você compreenda como os indicadores podem auxiliá-lo em sua prática de trabalho. Conhecer a realidade de saúde onde você atua é fundamental para o sucesso de suas ações e analisar esses indicadores é primordial.

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. Publ. Cient. 266, 1973, 246 p.
- 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. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 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., 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**. Vol. I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p 265-270.
- 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.

4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

*Vandilson Pinheiro Rodrigues, Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz,
Thalita Queiroz Abreu, Judith Rafaelle Oliveira Pinho*

O objetivo deste capítulo é compreender os Sistemas de Informação em Saúde como uma ferramenta de planejamento das ações de saúde.

Um indicador é uma representação, numérica ou não, que permite produzir informações, visando a 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.

4.1 Sistemas de Informação em Saúde

A Organização Mundial da Saúde 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 buscando 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 essas 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 para subsidiarem 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.

REFLETINDO!

Qual a principal função de um SIS? No quadro abaixo estão descritas algumas dessas funções:

- Organizar a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis, garantindo uma avaliação permanente das ações executadas e do impacto destas 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. Além disso, resgatar uma relação mais humana entre a instituição e o cidadão.

Vale ressaltar que os Sistemas de Informação em Saúde devem produzir indicadores capazes de medir a (PEREIRA, 1995):

- **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, coerentes com os objetivos propostos pela gestão.

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

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.).
--------------------	--	--

O 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, dos quais se destacam (BRASIL, 2013):

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

Siab – Sistema de Informação da Atenção Básica

Sinasc – Sistema de Informação 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 de Eventos Adversos Pós-Vacinais

SisHiperDia – 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 Estabelecimentos de Saúde

Siscolo- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

Siscam- Sistema de Informação do Câncer da Mulher

Siops- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

SIH-SUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIHD- Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado

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).

4.2 Sistema de Informação sobre 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 básicas e associadas. Criado em 1975, esse 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.

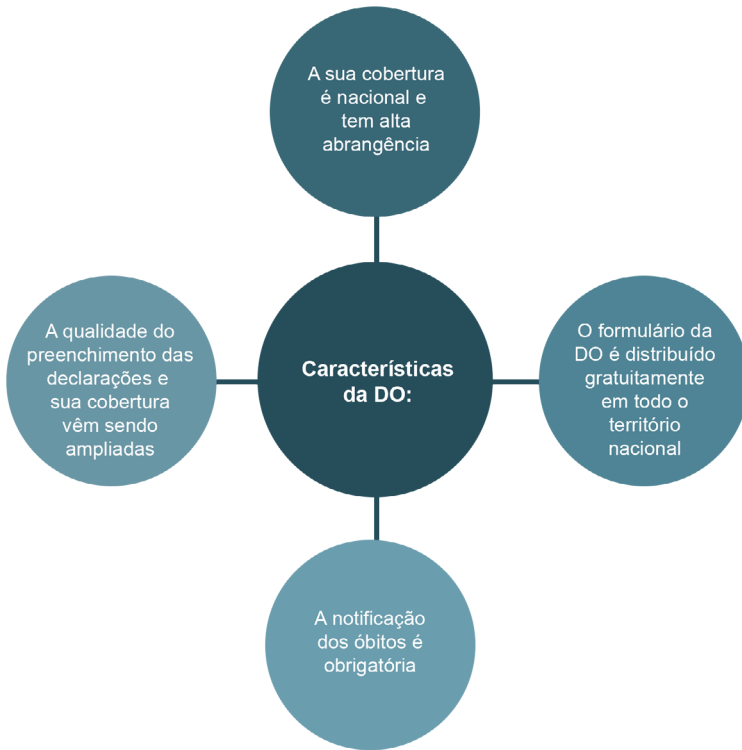
A distribuição da DO aos municípios fica a cargo das secretarias estaduais de Saúde. O controle e distribuição entre os profissionais médicos e instituições que a utilizam, bem como o recolhimento das primeiras vias em hospitais e cartórios, são de responsabilidade das secretarias municipais. O preenchimento 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.

Quadro 1 - Situações nas quais se emite e não se emite a DO.

Situações nas quais se emite a DO	Situações nas quais NÃO se emite a DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Em todos os óbitos (natural ou violento). 2. Quando a criança morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo. 3. No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas; ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas; ou estatura igual ou superior a 25 centímetros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No óbito fetal, com gestação de menos de 20 semanas; ou peso menor que 500 gramas; ou estatura menor que 25 centímetros. 2. Peças anatômicas amputadas. <p>Para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos, o médico elabora um relatório em papel timbrado do hospital descrevendo o procedimento realizado. Esse documento é levado ao cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.</p> <p><i>OBS.: A legislação atualmente existente permite que, na prática, a emissão da DO seja facultativa para os casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto de concepção.</i></p>

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 conheça 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 da DO prejudica o uso dessa rica fonte de dados para a construção de indicadores.

Figura 1 - Características da DO.



AGORA É COM VOCÊ!

Acesse o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e verifique quais indicadores de mortalidade estão chamando mais atenção em seu município.

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

Foi desenvolvido pelo Datasus, em 1998, para coletar e sistematizar dados de produção nas visitas às comunidades, realizadas pelos agentes comunitários de saúde e equipe de Saúde da Família. A digitação da produção, para a alimentação do Sisab, é realizada no Setor de Informação.

Esse sistema engloba dados do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Por muito tempo os instrumentos de coleta de dados do Sisab foram:







- Relatório PMA2 (relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação);
- Relatório SSA2 (relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/Equipe);
- Ficha D (registro de atividades, procedimentos e notificações);
- Ficha C (acompanhamento de crianças menores de 2 anos)
- Ficha B-GES (acompanhamento de gestantes);
- Ficha B-HA (acompanhamento de hipertensos);
- Ficha B-DIA (acompanhamento de diabéticos);
- Ficha B-TB (acompanhamento de tuberculose);
- Ficha B-HAN (acompanhamento de pessoas com hanseníase).

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 trabalho e a 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) (BRASIL, 2002).

O e-SUS AB é uma estratégia do DAB para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Essa ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo-se que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população (PORTAL DA SAÚDE, 2015).

Portanto, o e-SUS é uma estratégia que faz referência ao processo de informatização qualificada, com vistas a um SUS eletrônico. O software público e-SUS AB é um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho. Ele serve 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.

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

	<p>Maior agilidade do atendimento e menor tempo de espera</p>		<p>Melhoria no investimento dos recursos financeiros</p>
	<p>Informatização das consultas</p>		<p>Flexibilidade para as diferentes estruturas dos municípios</p>
	<p>Acompanhamento dos atendimentos na UBS</p>		<p>Avaliação e acompanhamento do trabalho das equipes</p>

Os instrumentos de coleta de informações atuais do Sisab são:

- Ficha de atividade coletiva

Figura 2 - Ficha de atividade coletiva.

e-SUS Atenção Básica		FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA			DIGITADO POR:	DATA: / /
					CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
/ /	:	:	_____	_____
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)	PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		_____	_____
_____	_____		_____	_____
LOCAL DE ATIVIDADES:			_____	_____
			_____	_____
			_____	_____

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Reunião de Equipe	01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Reunião com outras Equipes de Saúde	02	Processos de Trabalho
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
		05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*	
04	Educação em saúde	01	Alimentação Saudável
05	Atendimento em Grupo	02	Aplicação tópica de flúor
06	Avaliação / Procedimento Coletivo	03	Saúde Ocular
07	Mobilização Social	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas
		05	Cidadania e Direitos Humanos
		06	Saúde do Trabalhador
		07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)
		08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)
		09	Escovação Dental Supervisionada
		10	Plantas Medicinais / Fitoterapia
		11	Práticas Corporais / Atividade Física
		12	Práticas Corporais e Mentais em PIC
		13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz.
		14	Saúde Ambiental
		15	Saúde Bucal
		16	Saúde Mental
		17	Saúde Sexual e Reprodutiva

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
_____	_____	_____	_____	_____	

Fonte: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_atividade.pdf>.

- Ficha de procedimentos

Figura 3 - Ficha de procedimentos.

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE PROCEDIMENTOS														DIGITADO POR:		DATA: / /																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
															CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*				CBO*				Cód. CNES UNIDADE*				Cód. EQUIPE (INE)*				DATA* / /																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Nº</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">TURNO</th> <th>U</th><th>T</th><th>N</th><th>U</th><th>T</th><th>N</th><th>U</th><th>T</th><th>N</th><th>U</th><th>T</th><th>N</th><th>U</th><th>T</th><th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Nº PRONTUÁRIO</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Nº CARTÃO SUS</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Data de nascimento*</td> <td colspan="2">Dia / mês</td> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Ano</td> <td colspan="14"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Sexo*</td> <td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td><td>F</td><td>M</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Local de atendimento*</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Escuta Inicial/Orientação</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="14" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> Procedimentos Pequenas Cirurgias </td> <td colspan="2" style="text-align: left;">Acupuntura com Inserção de Agulhas</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Administração de vitamina A</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Caterterismo Vesical de Alívio</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Cauterização Química de Pequenas Lesões</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Cirurgia de Unha (Cantoplastia)</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Cuidado de Estomas</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Curativo Especial</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Drenagem de Abscesso</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Eletrocardiograma</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Coleta de Citopatológico de Colo Uterino</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Exame do Pé Diabético</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Extirpe/Biópsia/Punção de Tumores Superficiais de Pele</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Fundoscopia (Exame de Fundo de Olho)</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> Procedimentos Pequenas Cirurgias </td> <td colspan="2" style="text-align: left;">Infiltração em Cavidade Sinovial</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Remoção de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Remoção de Corpo Estranho Subcutâneo</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Retirada de Cerume</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Retirada de Pontos de Cirurgias</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Sutura Simples</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Triagem Oftalmológica</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Tamponamento de Epistaxe</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> Procedimentos Pequenas Cirurgias </td> <td colspan="2" style="text-align: left;">De Gravidez</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Dosagem de Proteinúria</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Para HIV</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Para Hepatite C</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Para Sífilis</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Oral</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Intramuscular</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Endovenosa</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Inalação/Nebulização</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Tópica</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">Penicilina para Tratamento de Sífilis</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>																Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TURNO		U	T	N	U	T	N	U	T	N	U	T	N	U	T	N	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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data de nascimento*		Dia / mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Ano																Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escuta 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procedimentos Pequenas Cirurgias	Acupuntura com Inserção 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Administração de vitamina 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Caterterismo 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cirurgia de Unha (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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eletrocardiograma		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coleta de Citopatológico de Colo Uterino		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exame do Pé 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extirpe/Biópsia/Punção 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procedimentos Pequenas Cirurgias	Infiltração em Cavidade Sinovial		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirada de Cerume		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamponamento de Epistaxe		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procedimentos Pequenas Cirurgias	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dosagem de Proteinúria		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Penicilina 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
TURNO		U	T	N	U	T	N	U	T	N	U	T	N	U	T	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Data de nascimento*		Dia / mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Ano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Escuta 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Procedimentos Pequenas Cirurgias	Acupuntura com Inserção 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Administração de vitamina 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Caterterismo 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Cirurgia de Unha (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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Eletrocardiograma		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Coleta de Citopatológico de Colo Uterino		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Exame do Pé 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Extirpe/Biópsia/Punção 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Procedimentos Pequenas Cirurgias	Infiltração em Cavidade Sinovial		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Retirada de Cerume		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Tamponamento de Epistaxe		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Procedimentos Pequenas Cirurgias		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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Dosagem de Proteinúria		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Penicilina 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

Fonte: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_procedimentos.pdf>.

- Ficha de visita domiciliar

Figura 4 - Ficha de visita domiciliar.

e-SUS Atenção Básica		DIGITADO POR:		DATA: / /																					
FICHA DE VISITA DOMICILIAR		CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:																					
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		CBO*		Cod. CHES UNIDADE*																					
Nº		Cod. EQUIPE (INE)*		DATA* / /																					
TURNO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Nº PRONTUÁRIO																									
Nº CARTÃO SUS																									
Data de nascimento*		Dia / mês		Ano																					
Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Visita compartilhada com outro profissional		<input type="checkbox"/>																							
Cadastro em Atualização		<input type="checkbox"/>																							
Visita Periódica		<input type="checkbox"/>																							
Consulta		<input type="checkbox"/>																							
Exame		<input type="checkbox"/>																							
Visita		<input type="checkbox"/>																							
Condições de Saúde da Família		<input type="checkbox"/>																							
Gestante		<input type="checkbox"/>																							
Puerpera		<input type="checkbox"/>																							
Recém-nascido		<input type="checkbox"/>																							
Criança		<input type="checkbox"/>																							
Pessoa com Deficiência		<input type="checkbox"/>																							
Pessoa em reabilitação ou com deficiência		<input type="checkbox"/>																							
Pessoa com Hipertensão		<input type="checkbox"/>																							
Pessoa com Diabetes		<input type="checkbox"/>																							

Fonte: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_visitas_domiciliar.pdf>.

- Ficha de atendimento individual

Figura 5 - Ficha de atendimento individual.

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL				DIGITADO POR:	DATA:
					CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		CBO*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	DATA*	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO	

Nº	TURNO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nº PRONTUÁRIO													
Nº CARTÃO SUS													
Data de nascimento*	Dia / mês / Ano												
Sexo*	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Local de atendimento* (ver legenda)													
Tipo Atendimento* (ver legendas) Espinaldes	Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Consulta Agendada	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Escuta 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consulta no Dia	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Atendimento de Urgência	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação Antropométrica	Peso (kg)												
	Altura (cm)												
Vacinação em dia?	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Criança	Aleitamento Materno (ver legenda)	<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"/>	
	DUM	Dia / Mês / Ano											
	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Gestante	Idade Gestacional (Semanas)												
	Gestas Prévias / Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Atenção Domiciliar	Modalidade AD, 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	
Problema / Condição Analisada*	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DPOC	<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"/>	
	Hipertensão Arterial	<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"/>	
	Obesidade	<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"/>	
	Pré-natal	<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"/>	
	Puericultura	<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"/>	
	Puerpério (até 42 dias)	<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"/>	
	Saúde Sexual e Reprodutiva	<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"/>	
	Tabagismo	<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"/>	
	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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reabilitação	<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"/>		

Fonte: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_atendimento_individual.pdf>.

• Cadastro domiciliar

Figura 6 - Cadastro domiciliar.

e-SUS Atenção Básica			CADASTRO DOMICILIAR		DIGITADO POR:	DATA:
					CONFERIDO:	FOLHA:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	MICROÁREA	DATA: / /	
ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA			NOME DO LOGRADOURO:*		Nº:*	
TIPO DE LOGRADOURO:			BAIRRO:*			
COMPLEMENTO:			MUNICÍPIO:*		UF:*	CEP:*
TELEFONES PARA CONTATO			TELEFONE DE REFERÊNCIA: ()			
TELEFONE RESIDENCIAL: ()						
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) / Meiro(a) <input type="radio"/> Assentado(a) <input type="radio"/> Posseiro <input type="radio"/> Arrendatário(a)			
Nº de Moradores: _____ N° 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"/> Pavimento <input type="radio"/> Chão Batido <input type="radio"/> Fluvial <input type="radio"/> Outro			Alvenaria/Tiplo: <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Madeira Aparelhada <input type="radio"/> Palha <input type="radio"/> Material Aproveitado <input type="radio"/> Outro Material			
Disponibilidade de Energia Elétrica? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			Tratamento de Água no Domicílio: <input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Sem Tratamento			
ABASTECIMENTO DE ÁGUA			FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO			
<input type="radio"/> Rede Encanada até o Domicílio <input type="radio"/> Poço / Nascente no Domicílio <input type="radio"/> Cisterna <input type="radio"/> Carro Pipa <input type="radio"/> Outro			<input type="radio"/> Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial <input type="radio"/> Fossa Séptica <input type="radio"/> Fossa Rudimentar <input type="radio"/> Direto para um Rio, Lago ou Mar <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outra Forma			
			DESTINO DO LIXO			
			<input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado/ Enterrado <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outro			
ANIMAIS NO DOMICÍLIO?						
<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]	MUDOU-SE
		/ /	⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕			<input type="checkbox"/>
		/ /	⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕			<input type="checkbox"/>
		/ /	⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕			<input type="checkbox"/>
		/ /	⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕			<input type="checkbox"/>
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						

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

CD-e-SUS AB v.1.3.0

Fonte: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_cadastro_domiciliar.pdf>.

- Ficha de atendimento odontológico individual

Figura 8 - Ficha de atendimento odontológico individual.

e-SUS Atenção Básica		FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL										DIGITADO POR:		DATA:	
												CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		Cód. CNES UNIDADE*		Cód. EQUIPE (INE)*			CBO*			DATA*					
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO		Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL			CBO			/ /					
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
TURNO		09:00-13:00	13:00-17:00	09:00-13:00	13:00-17:00	09:00-13:00	13:00-17:00	09:00-13:00	13:00-17:00	09:00-13:00	13:00-17:00	09:00-13:00	13:00-17:00	09:00-13:00	
Nº PRONTUÁRIO															
Nº CARTÃO SUS															
Data de nascimento*		Dia / mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Local de atendimento* (ver legenda)															
Paciente com Necessidades Especiais															
Gestante															
Tipo de Atendimento (Demanda Espontânea)	Consulta Agendada														
	Escuta Inicial / Orientação														
	Consulta no Dia														
	Atendimento de Urgência														
Tipo de Consulta	Primeira Consulta Odontológica Programática														
	Consulta de Retorno em Odontologia														
	Consulta de Manutenção em Odontologia														
Vigilância em Saúde Bucal*	Abscesso dento alveolar														
	Alteração em tecidos moles														
	Dor de dente														
	Fendas ou Fissuras Lábio Palatais														
	Fluorose dentária moderada ou severa														
	Traumatismo dento alveolar														
	Não identificado														
	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)														
	Adaptação de Prótese Dentária														
	Aplicação de cariotático (por dente)														
Procedimentos (Quantidade realizada)	Aplicação de selante (por dente)														
	Aplicação tópica de fluor (individual por sessão)														
	Capeamento pulpar														
	Cimentação de prótese														
	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico														
	Drenagem de abscesso														
	Evidenciação de placa bacteriana														
	Exodontia de dente decíduo														
	Exodontia de dente permanente														
	Instalação de prótese dentária														
	Moldagem dento-gingival p/ construção de prótese dentária														
	Orientação de Higiene Bucal														

Fonte: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_individual_odontologico.pdf>.

PARA SABER MAIS!

Você pode visualizar com mais detalhes todas as fichas no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

4.3.1 Classificação Internacional de Atenção Primária (Ciap)

É uma ferramenta adequada à Atenção Básica (AB) que permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças. Pode ser utilizada por todos os profissionais de saúde, segundo a World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (2009), permitindo classificar:

- Problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde.
- Motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

Os componentes da Ciap são:

Quadro 2 - Capítulos e componentes da Ciap.

CAPÍTULOS E COMPONENTES DA Ciap*	
A	Geral e não específico
B	Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos (baço, medula óssea)
D	Aparelho digestivo
F	Olhos
H	Ouvidos
K	Aparelho circulatório
L	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Psicológico
R	Aparelho respiratório
S	Pele
T	Endócrino, metabólico e nutricional
U	Aparelho urinário
W	Gravidez e planejamento familiar
X	Aparelho genital feminino (incluindo mama)
Y	Aparelho genital masculino
Z	Problemas sociais
Componentes (iguais para todos os capítulos)	
1	Componente de queixas e sintomas
2	Componente de procedimentos diagnósticos e preventivos
3	Componente de medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos
4	Componente de resultados de exames
5	Componente administrativo
6	Componente de acompanhamento e outros motivos de consulta
7	Componente de diagnósticos e doenças, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - doenças infecciosas - neoplasias - lesões - anomalias congênitas - outras doenças específicas

* Sempre que possível, foi utilizado um código alfa mnemônico.

Fonte: WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES ACADEMIES AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)** - Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. Disponível em < http://www.sbmfc.org.br/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2015.

4.4 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 são 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.

Antes da implantação do Sinasc, em 1990, essa informação só era conhecida no Brasil por estimativas realizadas a partir da informação censitária. Atualmente, é disponibilizada de forma eletrônica.

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 de pré-natal realizadas para cada nascido vivo, entre outras. 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.

AGORA É COM VOCÊ!

Que tal acessar o Sinasc e verificar os dados de interesse para o seu trabalho? Verifique se eles condizem com o que você observa em sua realidade.

4.5 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, que foi instituída inicialmente pela Portaria GM/MS nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, sendo facultado a estados e municípios incluir 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.

Para inclusão de novas doenças, devem ser considerados os seguintes aspectos (BRASIL, 2007):

- **Magnitude** – aplicável a doenças de elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais e se traduzem por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.
- **Potencial de disseminação** – representado pelo elevado poder de transmissão da doença, através de vetores ou outras fontes de infecção, colocando sob risco a saúde coletiva.
- **Transcendência** – expressa-se por características subsidiárias que conferem relevância especial à doença ou agravo, destacando-se:

- Severidade: medida por taxas de letalidade, de hospitalização e de sequelas.
 - Relevância social: avaliada, subjetivamente, pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da doença, e que se manifesta pela sensação de medo, de repulsa ou de indignação.
 - Relevância econômica: avaliada por prejuízos decorrentes de restrições comerciais, redução da força de trabalho, absenteísmo escolar e laboral, custos assistenciais e previdenciários, entre outros.
- **Vulnerabilidade** – medida pela disponibilidade concreta de instrumentos específicos de prevenção e controle da doença, propiciando a atuação efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos e coletividades.
 - **Compromissos internacionais** – relativos ao cumprimento de metas continentais ou mundiais de controle, de eliminação ou de erradicação de doenças, previstas em acordos firmados pelo governo brasileiro com organismos internacionais. O atual Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005) estabelece que sejam notificados todos os eventos considerados de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).
 - **Ocorrência de emergências de saúde pública, epidemias e surtos** – situações que impõem notificação imediata de todos os eventos de saúde com risco de disseminação de doenças. O objetivo é delimitar a área de ocorrência, elucidar o diagnóstico e deflagrar medidas de controle aplicáveis. Mecanismos próprios de notificação devem ser instituídos, com base na apresentação clínica e epidemiológica do evento.

A utilização efetiva dos dados do Sinan 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 indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Contribui, 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:

- Ficha Individual de Notificação (FIN), que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das secretarias municipais. Estes, por sua vez, devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as secretarias estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) deve 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. Essa é uma estratégia criada para demonstrar que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para

a ocorrência de tais eventos e para 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Sistemas de Informação em Saúde podem ser excelentes estratégias para otimizar as ações de saúde. Foram apresentados alguns sistemas que fornecerão dados essenciais para compreensão da realidade de saúde na qual você está inserido.

O ideal é que o SIM, o Sisab, o Sinasc e qualquer outro sistema tornem-se presentes no seu dia a dia como ferramentas estratégicas 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. Publ. Cient. 266, 1973, 246 p.
- 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. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde**. Brasília: CONASS, v. 6, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 6, 1). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro6a.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2015.
- _____. **Departamento de Informática do SUS: DATASUS**. 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 2 mai. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **O que é SINAN**. Brasília, [200?]. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 2 mai. 2015.
- 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. 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**. Vol. I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 265–270.

PORTAL da saúde: SUS. **Sobre o e-SUS Atenção Básica**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

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.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES ACADEMIES AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)** - Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. Disponível em <http://www.sbmfc.org.br/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2015.

