



UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA

FAECE
FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARÁ

FaFor
FACULDADE DE FORTALEZA

UNIVERSIDADE PAULISTA- UNIP
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PRÁTICA GERENCIAL EM SAÚDE COLETIVA

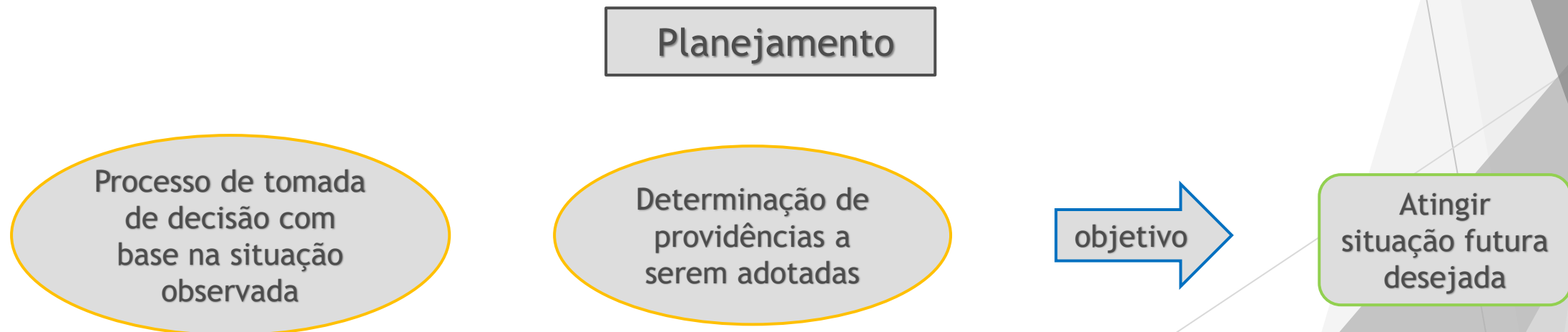
Sistemas de Informação em Saúde

Prof.^a Nazaré Paz
Fortaleza - Ceará
2021

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser entendida como:

- ▶ Redutor de incertezas;
- ▶ Instrumento para detectar e elencar prioridades;
- ▶ Fomento ao planejamento responsável e a execução de ações que condicionem a realidade às transformações necessárias.



CONCEITOS

- ▶ Dado – valor quantitativo referente a um fato ou circunstância, OU número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico OU matéria-prima da produção de informação;
- ▶ Informação – instrumento essencial para a tomada de decisões; conhecimento obtido a partir dos dados, OU dado trabalhado OU resultado da análise e combinação de vários dados, o que implica em interpretação, por parte do usuário.
- ▶ Informação em saúde - deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o SUS.

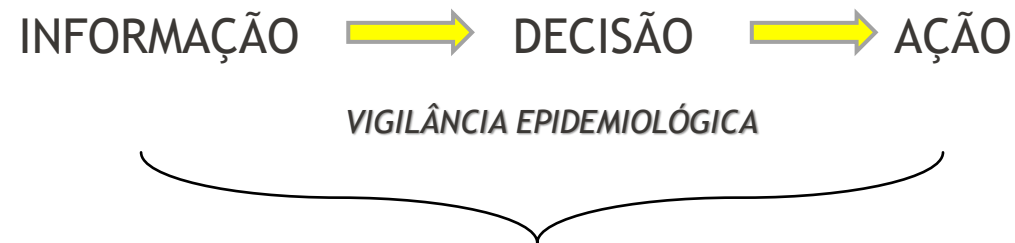
“É uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático”.

“Toda informação deve gerar uma decisão, que desencadeará uma ação”.

“Informação é o significado atribuído a um determinado dado, por meio de convenções e representações.

CONCEITOS

- ▶ Informação em saúde - é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças.
- ▶ Ferramenta imprescindível à *vigilância epidemiológica*, por constituir fator desencadeador do processo:



Tríade sintetiza a dinâmica de suas atividades que devem ser iniciadas a partir da informação de um indício ou suspeita de caso de alguma doença ou agravo.

SISTEMAS de INFORMAÇÃO em SAÚDE



A OMS define
SISTEMA DE INFORMAÇÃO
(sis) como:

um mecanismo de coleta,
processamento, análise e
transmissão da informação
necessária para se planejar,
organizar, operar e avaliar
os serviços de saúde.



De acordo com o
Ministério da Saúde,
são características
desses sistemas:

- * são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados;
- * apresentam o objetivo principal de fornecer informações que possam analisar importantes problemas de saúde da população e compreendê-los detalhadamente;
- * subsidiam a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Necessidades basilares do sistema de informações em saúde:

- ▶ cadastros de pacientes, população e de estabelecimentos,
- ▶ produção das atividades de saúde,
- ▶ conhecimento do perfil de doenças atendidas, da mortalidade,
- ▶ número de profissionais de saúde, número de consultórios, leitos, equipamentos, medicamentos, gastos efetuados e outras tantas informações.

A Lei 8080/1990, estabelece o papel das informações em saúde e a formação dos Sistemas de Informação.

O Sistema de Informação deve dar suporte para que o planejamento, decisões e ações dos gestores, em determinada esfera (municipal, estadual e federal), não se baseiem em dados subjetivos ou conhecimentos ultrapassados. Para isso, deve contar com requisitos técnicos e profissionais habilitados a planejar, coordenar e supervisionar as atividades de coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SIS

Constituído por vários subsistemas, tem como propósito geral facilitar a formulação/avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões. Abaixo, os subsistemas de informação em saúde que destacam-se em razão de sua maior relevância para a *vigilância epidemiológica*:

- Sistema de Informações de Mortalidade - **SIM**
- Sistema de Informações de Nascidos Vivos - **SINASC**
- Sistema de Informações de Agravos de Notificação - **SINAN**
- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização - **SIPNI**
- Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - **SISVAN**

- Sistema de Informação da Atenção Básica - **SIAB**
- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - **SISÁGUA**
- Sistema de Informações Ambulatoriais - **SIA/SUS**
- Sistema de Informações Hospitalares - **SIH/SUS**

OUTROS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - **CNES**
- Cartão Nacional do SUS - **CNS**
- Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM* do SUS - **SIGTAP**
- Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - **CIHA**
- Sistema Nacional de Regulação - **SISREG**
- Sistema informatizado para a Programação Pactuada e Integrada - **SIS-PPI**
- Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde - **SIOPS**
- Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade - **SISMAC**
- Sistema de Gerenciamento de Recursos Financeiros - **SISGERF**
- Tabulador de Informações de saúde - **TABNET**

OPM: Órteses,
Próteses e
Materiais
Especiais

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

1990 - 1993

- Criado pelo Centro Nacional de Epidemiologia com o apoio do DataSUS;
- Substituir Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD) sanando suas dificuldades;
- Operacionalizado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar/processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, desde o nível local;
- Alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória (facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes em sua região).

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.

Realiza

diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população;

Fornece

subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória;

Indica

riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo com a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

ATRIBUIÇÕES DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO (SINAN)

UNIÃO Compete à SVS/MS, como gestora nacional do Sinan:

- I. *estabelecer diretrizes e normas técnicas para o Sinan;*
- II. *prestar apoio técnico às unidades federadas para utilização e operacionalização do Sinan; □*
- III. *estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível estadual;*
- IV. *atualizar e fornecer as versões do Sinan e os modelos de instrumentos de coleta de dados para as unidades federadas;*
- V. *coordenar a seleção dos códigos correspondentes aos agravos de interesse estadual e municipal, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID 10;*
- VI. *consolidar os dados provenientes das unidades federadas;*
- VII. *informar às unidades federadas a ocorrência de casos de notificação compulsória, detectados em países que fazem fronteira com o Brasil, ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país;*
- VIII. *avaliar regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do nível nacional, para a manutenção da qualidade da base de dados;*
- IX. *realizar análises epidemiológicas e operacionais;*
- X. *retroalimentar as informações para os integrantes do sistema; e*
- XI. *divulgar informações e análises epidemiológicas.*

ATRIBUIÇÕES DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO (SINAN)

ESTADOS Compete aos estados:

- I. *consolidar os dados do Sinan provenientes dos municípios;*
- II. *prestar apoio técnico aos municípios para utilização e operacionalização do Sinan;*
- III. *coordenar a seleção dos códigos correspondentes a tabela de estabelecimentos de saúde a ser utilizada pelo Sinan;*
- IV. *estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal, respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pela SVS/MS;*
- V. *distribuir as versões do Sinan e seus instrumentos de coleta de dados para os municípios;*
- VI. *enviar os dados à SVS/MS regularmente, observados os prazos estabelecidos nesta Portaria;*
- VII. *informar às outras unidades federadas a ocorrência de casos de notificação compulsória, detectados na sua área de abrangência (residentes em outras unidades federadas), ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país;*
- VIII. *informar à SVS/MS a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país;*
- IX. *avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade da unidade federada, para a manutenção da qualidade da base de dados;*
- X. *realizar análises epidemiológicas e operacionais;*
- XI. *retroalimentar as informações para os integrantes do sistema;*
- XII. *divulgar informações e análises epidemiológicas; e*
- XIII. *normatizar aspectos técnicos em caráter complementar a atuação do nível federal para a sua área de abrangência.*

ATRIBUIÇÕES DAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO (SINAN)

MUNICÍPIOS Aos municípios competem:

- I. *prestar apoio técnico às unidades notificantes;*
- II. *coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes;*
- III. *estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelas unidades notificantes; respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pela SVS/MS;*
- IV. *enviar os dados ao nível estadual, observados os fluxos e prazos estabelecidos pelos estados e pela SVS/MS;*
- V. *distribuir as versões do Sinan e seus instrumentos de coleta de dados para as unidades notificantes;*
- VI. *informar à unidade federada a ocorrência de casos de notificação compulsória, detectados na sua área de abrangência, residentes em outros municípios, ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no País;*
- VII. *avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do município, para a manutenção da qualidade da base de dados;*
- VIII. *realizar análises epidemiológicas e operacionais;*
- IX. *retroalimentar os dados para os integrantes do sistema;*
- X. *divulgar informações e análises epidemiológicas; e* □ XI. *normatizar aspectos técnicos em caráter complementar à atuação do nível estadual para a sua área de abrangência.*

DISTRITO FEDERAL Compete ao Distrito Federal, no que couber, simultaneamente, as atribuições referentes a estados e municípios.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As unidades federadas deverão utilizar o modelo padronizado pela SVS/MS.

Ficha de Notificação impressa em duas vias pré-numeradas

1ª via deverá ser enviada pela unidade de saúde para a digitação (caso não seja informatizada)

2ª via deverá ser arquivada na própria unidade de saúde.

Após o preenchimento dos referidos formulários, as fontes notificadoras deverão encaminhá-los para o primeiro nível informatizado. A partir daí, os dados serão enviados para os níveis hierárquicos superiores.

Impressão, distribuição e controle da Ficha de Notificação para os municípios é de responsabilidade da SES, podendo ser delegada para o município.

Distribuição e controle da Ficha de Notificação para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

A Ficha de Notificação deverá ser utilizada para:

1. Notificação negativa;
2. Notificação individual de casos suspeitos e/ou confirmados dos agravos de notificação compulsória;

Roteiro de investigação, distinto para cada tipo de agravo, devendo ser utilizado, preferencialmente, pelos serviços municipais de vigilância ou unidades de saúde capacitadas para a realização da investigação epidemiológica. Permite maior conhecimento acerca da situação epidemiológica do agravo investigado, fontes de infecção, modo de transmissão, identificação de áreas de risco e importantes dados para o desencadeamento das atividades de controle.

3. Notificação de surto;

Agravos inusitados de pelo menos dois casos epidemiologicamente vinculados. A notificação destes agravos deverá ser realizada por meio da abordagem sindrômica, casos agregados constituindo uma situação epidêmica das doenças que não constam na Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC); e casos agregados das doenças que constam na LDNC, mas cujo volume das notificações torne operacionalmente inviável o registro individualizado dos casos.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma		2 Agravo/doença		3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IRGF)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4-Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-E ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-E ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito		18 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar			
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos					
Dados de Residência	20 UF	21 Município de Residência		Código (IBGE)		22 Distrito
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1		
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência		30 CEP	
	31 (DDD) Telefone		32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		33 País (se residente fora do Brasil)	
Notificante	Município/Unidade de Saúde					
	Nome		Função		Assinatura	

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03 Especificar tipo de exame :		
	04 Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	07 Data do início do exantema	08 Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	09 Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		10 Resultado da bacterioscopia :		
Notificação Surto	11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		12 Data da última dose tomada		
	13 Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		14 Data da hospitalização		
Local prov. infecção	15 UF	16 Município do hospital	Código (IBGE)	17 Nome do hospital	Código
	18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____				
19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF: _____ Município: _____ Distrito: _____ Bairro: _____					

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassae e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
14	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
	a. Febre de Chikungunya				X
19	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	

30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus, SARS-CoV, MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

No nível federal, os dados do **SINAN** são processados, analisados juntamente com aqueles que chegam por outras vias e divulgados pelo Boletim Epidemiológico do SUS e informes epidemiológicos eletrônicos, disponibilizados no site www.saude.gov.br

A partir da alimentação do banco de dados do SINAN, pode-se:

- calcular a incidência, prevalência, letalidade e mortalidade,
- realizar análises de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar, particularmente no que tange às doenças transmissíveis de notificação obrigatória, além de outros indicadores epidemiológicos e operacionais utilizados para as avaliações local, municipal, estadual e nacional;
- gerar instrumentos para a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões e contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população.

Dados de má qualidade, oriundos de fichas de notificação ou investigação com a maioria dos campos em branco, inconsistências nas informações (casos com diagnóstico laboratorial positivo, porém encerrado como critério clínico) e duplicidade de registros, entre outros problemas frequentemente identificados apontam para a necessidade de uma avaliação sistemática da qualidade da informação coletada e digitada no primeiro nível hierárquico de entrada de dados no Sistema

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM)

O preenchimento da DO deve ser realizado exclusivamente por médicos, exceto em locais onde não existam, situação na qual poderá ser preenchida por oficiais de Cartórios de Registro Civil, assinada por duas testemunhas;

- ▶ Variáveis mais importantes causa básica, sexo, idade, grau de instrução, ocupação habitual, local de ocorrência, assistência médica.

As informações obtidas pela DO também possibilitam o delineamento do perfil de Mortalidade e morbidade de uma área, no que diz respeito às doenças mais letais e às doenças crônicas não sujeitas à notificação compulsória, representando, praticamente, a única fonte regular de dados.

- ▶ Uma vez preenchida a DO, quando se tratar de óbitos por causas naturais, ocorridos em estabelecimento de saúde:

1ª via (branca) será da secretaria municipal de saúde (SMS);

2ª via (amarela) será entregue aos familiares do falecido, para registro em Cartório de Registro Civil e emissão da Certidão de Óbito (ficando retida no cartório);

3ª via (rosa) ficará arquivada no prontuário do falecido.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

Declaração de Nascido Vivo (DN), preenchida nos hospitais e outras instituições de saúde que realizam parto, e nos Cartórios de Registro Civil, na presença de duas testemunhas, quando o nascimento ocorre em domicílio sem assistência de profissional de saúde.

Nos partos ocorridos em estabelecimentos de saúde:

- 1ª via (branca) da DN preenchida será para a SMS;
- 2ª via (amarela) deverá ser entregue ao responsável pela criança, para a obtenção da Certidão de Nascimento no Cartório de Registro Civil, onde ficará retida;
- 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário da puérpera.

Para os partos domiciliares com assistência médica:

- 1ª via: deverá ser enviada para a SMS,
- 2ª e 3ª vias entregues ao responsável, que utilizará a 2ª via para registro do nascimento em cartório e a 3ª para apresentação em unidade de saúde onde realizar a primeira consulta da criança.

Nos partos domiciliares sem assistência médica:

A DN será preenchida no Cartório de Registro Civil, que reterá a 1ª via, a ser recolhida pela SMS, e a 2ª, para seus arquivos. A 3ª via será entregue ao responsável, que a destinará à unidade de saúde do primeiro atendimento da criança.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

- ▶ Variáveis mais importantes: sexo, peso ao nascer, tipo de parto, local de ocorrência, duração da gestação, no consultas pré-natais realizadas, grau de instrução da mãe. Entre os indicadores de interesse para a atenção à saúde materno-infantil, construídos a partir das informações contidas na DN: proporção de nascidos vivos de baixo peso, proporção de nascimentos prematuros, proporção de partos hospitalares, e outros.

Como fonte de dados para o conhecimento da situação de saúde, o SINASC contribui para obter informações sobre natalidade, morbidade e mortalidade infantil e materna e sobre as características da atenção ao parto e ao recém-nascido.

Essas informações são essenciais para a atenção integral à saúde da mulher e da criança.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB)

O SIAB é um sistema de informação territorializado cujos dados são gerados por profissionais das Equipes de Saúde da Família. As informações são coletadas em âmbito domiciliar e em unidades básicas nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família e pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde.

O fato de a coleta de dados se referirem a populações bem delimitadas possibilita a construção de indicadores populacionais referentes às áreas de abrangência dos programas, que podem ser agregadas em diversos níveis:

- ▶ a micro área do agente comunitário de saúde, que corresponde a um território onde residem até 750 pessoas;
- ▶ a área da Equipe de Saúde da Família, cuja população é de cerca de 4.000 pessoas;
- ▶ um ou vários segmentos territoriais de um município;
- ▶ um município, estado, região e país.

Sua base de dados possui três blocos:

- Cadastramento familiar (indicadores sociodemográficos dos indivíduos e de saneamento básico dos domicílios);
- Acompanhamento de grupos de risco (menores de dois anos, gestantes, hipertensos, diabéticos, pessoas com tuberculose e pessoas com hanseníase);
- Registro de atividades, procedimentos e notificações (produção e cobertura de ações e serviços básicos, notificação de agravos, óbitos e hospitalizações).

Os principais instrumentos de coleta do **SIAB** são:

- Ficha de cadastro das famílias e levantamento de dados sócio sanitários, preenchida pelo ACS no momento do cadastramento das famílias, sendo atualizada permanentemente;
- Consolidado de Famílias Cadastradas - apresenta os indicadores demográficos e sócio sanitários por microárea, área, segmento territorial, zona (urbana/rural), município, estado e região;
- Fichas de acompanhamento de grupos de risco e de problemas de saúde prioritários, preenchidas mensalmente pelos agentes comunitários de saúde, no momento de realização das visitas domiciliares;
- Relatório de Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias - que consolida mensalmente as informações sobre situação de saúde das famílias acompanhadas por área, segmento territorial, zona (urbana/rural), município, estado e região;
- Relatório de Produção e Marcadores para Avaliação - que consolida mensalmente as informações sobre produção de serviços e a ocorrência de doenças e/ou situações consideradas como marcadoras por área, segmento territorial, zona (urbana/rural), município, estado e região.
- Fichas de registro de atividades, procedimentos e notificações, produzidas mensalmente por todos os profissionais das equipes de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

- Instrumento de políticas federais, focalizadas e compensatórias;
- Atualmente, encontra-se implantado em aproximadamente 1.600 municípios considerados de risco para a mortalidade infantil;
- Disponibiliza informações sobre o programa de recuperação de crianças desnutridas e gestantes sob risco nutricional;
- Variáveis mais importantes: Peso, idade, altura, idade gestacional.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI)

- Implantado em TODOS os municípios brasileiros, fornece dados relativos à cobertura vacinal de rotina e, em campanhas, taxa de abandono e controle do envio de boletins de imunização.
- Contém informações referentes às doses de vacinas aplicadas.
- Visa o controle das coberturas vacinais alcançadas.
- Fonte: Mapa diário do registro de doses aplicadas e Boletim Mensal de doses aplicadas.

A utilização dos **SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE** pelos serviços de saúde, ensino e pesquisa, pode ser viabilizada via Internet, propiciando o acesso a dados nas seguintes áreas:

- Demografia - informações sobre população, mortalidade e natalidade;
- Morbidade - morbidade hospitalar e ambulatorial, registros especiais, seguro social, acidentes de trânsito, de trabalho, etc.; meio ambiente: saneamento básico, abastecimento de água, destino dos dejetos e lixo, poluição ambiental, condições de habitação, estudo de vetores;
- Recursos de saúde e produção de serviços - recursos físicos, humanos, financeiros, produção na rede de serviços básicos de saúde e em outras instituições de saúde, vigilância sanitária; no âmbito documental e administrativo: legislação médico-sanitária, referências bibliográficas e sistemas administrativos.

A necessidade de integração dos bancos de dados, para maior dinamização das ações de vigilância epidemiológica por meio da utilização dos sistemas nacionais de informações descritos, apresenta-se como pré-requisito para o melhor desenvolvimento de uma política de informação e informática para o SUS.

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES

- ▶ O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES constitui-se de importante ferramenta gerencial, pois favorece por meio de sua base de dados, o conhecimento de informações sobre a rede ambulatorial e hospitalar que compõem o Sistema Único de Saúde.
- ▶ É de responsabilidade do gestor do SUS o cadastro completo e fidedigno de unidades prestadoras de serviços de saúde e a garantia de atualização permanente dos dados cadastrais e da alimentação dos bancos de dados nacionais do SUS



Obrigada!



 nazaresampaio@hotmail.com