

Comparação entre as intervenções de enfermagem realizadas e os registros em sistema informatizado para atenção básica

Comparison of nursing interventions performed and the records in a computerized system for primary health care

Daiana Bonfim¹

Ana Maria Laus²

Fernanda Maria Togeiro Fugulin¹

Raquel Rapone Gaidzinski¹

Descritores

Equipe de enfermagem; Atenção primária à saúde; Enfermagem de atenção primária; Recursos humanos de enfermagem; Registros de enfermagem; Registros de saúde pessoal

Keywords

Nursing, team; Primary health care; Primary care nursing; Nursing staff; Nursing records; Health records, personal

Submetido

12 de Setembro de 2013

Aceito

7 de Outubro de 2013

Resumo

Objetivo: Comparar as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde com as intervenções registradas em sistema de informação.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório realizado em duas etapas em uma Unidade de Saúde considerada de boas práticas de enfermagem. Etapa 1: observação direta, não participativa e estruturada durante cinco dias. Etapa 2: aplicação da técnica de mapeamento cruzado nas atividades registradas no sistema informatizado, adequando-as em linguagem padronizada de intervenções de enfermagem.

Resultados: Identificou-se que 23,5% e 27,2% das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem e enfermeiros foram registradas no sistema informatizado.

Conclusão: O sistema informatizado apresenta campos insuficientes para relatar o trabalho realizado pela equipe de enfermagem em Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: Compare the interventions performed by the nursing staff in a Primary Health Care Unit with the interventions recorded in the information system.

Methods: Descriptive, exploratory study conducted in two stages at a Health Unit considered as having good practices in nursing. Stage 1: direct, non-participatory and structured observation for five days. Stage 2: application of the cross-mapping technique in the activities recorded in the computerized system, adapting them in standardized language for nursing interventions.

Results: It was found that 23.5% and 27.2% of the interventions made by the nursing staff and nurses were recorded in the computerized system.

Conclusion: The computerized system displays insufficient fields to report the work carried out by the nursing team at the Primary Health Care Unit.

Autor correspondente

Daiana Bonfim
Av. Doutor Enéas de Carvalho Aguiar,
419, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 05403-000
daiefn@hotmail.com

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesse a declarar.

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família tem suas raízes na atenção primária à saúde e, enquanto estratégia de mudança do modelo de assistência apresenta a proposta de uso de tecnologias específicas para o desenvolvimento das práticas de cuidado. É concebida como eixo estruturante para a reorganização da atenção primária com repercussões reordenadas para todo o sistema de saúde brasileiro.⁽¹⁾

Esse novo modelo de atenção inaugurou um paradigma que impôs a revisão do conceito de processo de trabalho em saúde e da operacionalização das políticas de recursos humanos para o setor, tendo em vista que as condições históricas relativas ao contingente de trabalhadores do Sistema Único de Saúde constituem fatores relacionados, intrinsecamente, à efetiva consolidação desse Sistema.

Para alcance das metas propostas pela Estratégia de Saúde da Família, houve necessidade de uma melhor estruturação dos sistemas de informações em saúde, assegurando a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, fundamental para o acompanhamento, controle e repasse de recursos. Dessa forma, os municípios passaram a ser responsáveis, também, pela produção, organização e coordenação das informações em saúde.⁽²⁾

Diante da acentuada expansão da Estratégia de Saúde da Família e da discussão das questões relacionadas ao montante de dados coletados por essas equipes, foi necessária a criação de um sistema de informação que contemplasse a complexidade da organização da Atenção Primária à Saúde.⁽³⁾

Há 15 anos, no ano de 1998, foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica, no qual os profissionais de saúde das equipes de saúde da família, advindos das visitas domiciliares, inserem os dados do atendimento médico e de enfermagem. Especificamente, a ficha D é utilizada por toda a equipe de Unidades com Estratégia de Saúde da Família, para realizar o registro das atividades diárias referentes a consultas médicas e de enfermagem, solicitação de exames complementares, encaminhamentos, entre outros, bem como para a notificação de algumas doenças.⁽³⁾

Este Sistema deveria possibilitar informações aos gestores para avaliação da produtividade da Unidade e adequação dos recursos para melhor atender as necessidades de saúde da comunidade.

Assim, os sistemas de informação devem contribuir para que os dados se transformem em informação e, posteriormente, em conhecimento que direcione a prática das equipes de saúde no seu território.⁽⁴⁾ Entre as possibilidades de uso e aplicação das informações geradas está o planejamento da força de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde que adquire relevância, na medida em que se busca adequar o quadro de pessoal às necessidades da comunidade, à segurança dos usuários e trabalhadores, bem como aos objetivos institucionais.

Uma maneira para dimensionar a força de trabalho da equipe de enfermagem refere-se à identificação das intervenções/atividades que são desenvolvidas, bem como sua frequência de realização. O objetivo deste trabalho foi Comparar as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde com as intervenções registradas em sistema de informação.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa.

A unidade foi selecionada por manter convênio com a Universidade de São Paulo, instituição dos pesquisadores e por desenvolver atividades com a comunidade e é considerada de boas práticas. Localiza-se na região oeste da cidade de São Paulo, onde há nove anos foi implantada a Estratégia de Saúde da Família.

Compõem a equipe de trabalho desta unidade, seis equipes de saúde (seis médicos, seis enfermeiros, 12 auxiliares de enfermagem, 35 agentes comunitários de saúde); um enfermeiro, gerente da unidade; um enfermeiro e um técnico de enfermagem para vigilância epidemiológica e esterilização de materiais; um médico para atividades exclusivas de ensino e vigilância epidemiológica; dez profissionais administrativos; quatro dentistas; um auxiliar de consultório dentário; uma técnica em higiene bu-

cal; um psicólogo; um assistente social; um terapeuta ocupacional, uma farmacêutica; três técnicos de farmácia; três auxiliares de limpeza e um vigilante.

A unidade é responsável por um território com 5.639 famílias, o que equivale à, aproximadamente, 19.526 pessoas, distribuídas em uma população de 20 a 39 anos (7503 pessoas), um número de crianças: menor 1 ano (204), 1 a 4 anos (1042), 5 a 9 anos (1603), número de gestantes: 10 a 19 anos: 21 (18,2%), 20 ou mais: 94 (81,8%), número de idosos: maior de 60 anos (1769) e pessoas cobertas com plano saúde: 2.749 (14,05%). Os atendimentos da unidade são realizados de segunda a sexta-feira (7 às 18 horas), com agendamento semanal e atendimento diário em acolhimento à demanda espontânea.

Para apreender o tipo e a frequência das intervenções de enfermagem, realizou-se observação direta estruturada e não participativa, das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, durante uma semana considerada de atendimento típico da unidade. Participaram do estudo todos os trabalhadores de enfermagem que estiveram presentes na unidade no período da coleta e aceitaram participar.

A observação foi estruturada a partir do instrumento proposto e validado por Bonfim (2012),⁽⁵⁾ que contempla 49 intervenções de enfermagem desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em uma linguagem padronizada, segundo a taxonomia *Nursing Interventions Classification (NIC)*.⁽⁶⁾ O levantamento das atividades que compõe o instrumento foi realizado por meio de revisão bibliográfica, observação de campo e leitura de prontuários.

Dois alunos de enfermagem receberam treinamento teórico-prático para aplicar o instrumento.

Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de amostragem do trabalho, que consiste em [...] fazer observações intermitentes, em um período consideravelmente maior do que em geral utilizado no estudo de cronometragem, e envolve uma estimativa da proporção do tempo despendido em um dado tipo de atividade, em certo período, através de observações instantâneas, intermitentes...⁽⁷⁾

Foram realizadas observações intermitentes a cada dez minutos, seguido de anotação no instrumento. Distribuiu-se um observador para até seis trabalhadores de enfermagem.

Para análise, os dados foram agrupados segundo a classificação:^(6,8)

- Intervenções de cuidados diretos: tratamento realizado por meio da interação com o usuário, família e comunidade, configurando-se nas ações de aspecto fisiológico e psicossociais que abarcam as ações práticas e as de apoio e aconselhamento.

- Intervenções de cuidados indiretos: tratamento realizado distante do usuário, família e comunidade, mas, em seu benefício que abrangem ações voltadas para o gerenciamento da unidade e de colaboração interdisciplinar.

- Atividades associada ao trabalho: aquelas que devem ser executadas por outros trabalhadores de outras categorias, mas que o profissional de enfermagem assume.

- Atividades pessoais: pausas necessárias na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades fisiológicas e de comunicação pessoal dos trabalhadores.

Para possibilitar a comparação dos dados provenientes da observação com os dados presentes na ficha – D, as atividades constantes na ficha foram mapeadas em intervenções segundo a taxonomia *NIC*, utilizando-se a técnica de mapeamento cruzado. Essa técnica “possibilita realizar estudos que demonstram que os dados de enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser mapeados nas Classificações de Enfermagem, e assim, adaptados para linguagem padronizada”.⁽⁹⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Os dados foram coletados no período de 14 a 18 de fevereiro de 2011 obtendo-se 5079 amostras das intervenções/atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

A equipe estuda foi composta por seis enfermeiros e 11 auxiliares/técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino, com média de idade entre 35 anos para os enfermeiros e 51 anos para técnicos/auxiliares de enfermagem, 9 e 12 anos de experiên-

cia na Atenção Primária à Saúde e 5 a 10 anos de experiência na Unidade estudada, para enfermeiro e técnicos/auxiliar de enfermagem respectivamente. Ambos os profissionais tem jornada de trabalho de 40 horas semanais.

Verificou-se que 14 (29%) das intervenções de enfermagem propostas no instrumento de Bonfim⁽⁵⁾ não foram realizadas pela equipe durante o período de coleta dos dados ou compuseram outra intervenção, como a intervenção relativa a atividade de encaminhamento, que acontece, com maior frequência durante a atividade de consulta.

A frequência de realização das intervenções/ atividades de enfermagem pela equipe estudada está apresentada na tabela 1.

Para o registro destas atividades o sistema informatizado apresenta a ficha D, composta por 19 atividades, foi mapeada em quatro domínios, sete classes e 10 intervenções, segundo a taxonomia *NIC*. Comparando o mapeamento da ficha D com as intervenções observadas e sua respectiva frequência, evidencia-se que somente 23,5% e 27,2% das intervenções/atividades realizadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros respectivamente, têm possibilidade de serem registradas na ficha (Tabela 2).

Tabela 1. Intervenções/atividades realizadas

Classificação	Intervenções	Auxiliares/Técnicos de Enfermagem %	Enfermeiro %	
Intervenções Diretas	Visita domiciliar	7,8	3,7	
	Atendimento à demanda espontânea	3,6	8,8	
	7910 Consulta	0,0	10,8	
	5604 Ensino: Grupo	2,2	5,0	
	7680 Assistência em exames	3,2	2,3	
	6530 Controle de imunização/ vacinação	4,2	0,0	
	7400 Orientação quanto ao sistema de saúde	2,3	1,4	
	2300 Administração de medicamentos	2,3	0,2	
	6680 Monitoração de sinais vitais	1,8	0,4	
	4238 Punção de Vaso: Amostra do sangue venoso	1,8	0,2	
	3660 Cuidados com lesões	1,4	0,2	
	6200 Cuidados de emergência	0,6	0,9	
	5618 Ensino: procedimento/ tratamento	0,7	0,2	
	5510 Educação para a saúde	0,1	1,0	
	0960 Transporte	0,4	0,2	
	3440 Cuidados com local da incisão	0,4	0,0	
	2000 Controle de eletrólitos	0,1	0,0	
	Total		32,8	35,1

Continua...

Continuação

Classificação	Intervenções	Auxiliares/Técnicos de	Enfermeiro
		Enfermagem	%
		%	%
Intervenções Indiretas	8020 Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares	8,5	22,1
	7920 Documentação	9,3	6,5
	7960 Troca de info sobre cuidados de saúde	3,3	10,7
	7850 Desenvolvimento de funcionários	4,9	4,5
	6480 Controle do ambiente	3,2	0,8
	7840 Controle de suprimentos	2,5	0,4
	6540 Controle de infecção	1,1	0,1
	8500 Desenvolvimento da saúde comunitária	0,9	0,0
	6554 Supervisão: Segurança	0,4	0,1
	8120 Coleta de dados de pesquisa	0,3	0,2
	7650 Delegação	0,1	0,5
	8820 Controle de doenças transmissíveis	0,3	0,2
	7830 Supervisão de funcionários	0,0	0,5
	7690 Interpretação de dados laboratoriais	0,0	0,3
	6610 Identificação de risco	0,0	0,2
	7710 Apoio ao médico	0,1	0,0
	7726 Preceptor: Estudante	0,0	0,1
	Total	34,9	47,0
	Atividade	Associada	6,0
Pessoal		26,2	12,4

Tabela 2. Comparação entre as atividades, intervenções e tempo dispendido

SIAB - Ficha D	Atividades	Intervenções	% Tempo dispendido	
			Auxiliares/Técnicos de enfermagem	Enfermeiro
Atendimento de Enfermeiro	Puericultura	7910 Consulta	0,00	10,80
	Pré-natal			
	Prevenção de câncer cérvico-uterino			
	Diabetes			
	DST/AIDS			
	Hipertensão arterial			
	Hanseníase			
	Tuberculose			

Continua...

Continuação

SIAB - Ficha D	Atividades	Intervenções	% Tempo dispendido	
			Auxiliares/Técnicos de enfermagem	Enfermeiro
Procedimentos	Atendimento individual de profissional nível superior			
	Visita de inspeção sanitária	6480 Controle do ambiente: comunidade	0,00	0,00
	Curativos	3660 Cuidados com lesões	1,40	0,20
	Inalações	2300 Administração de medicamentos	2,30	0,20
	Injeções			
	Retirada de pontos	3440 Cuidados com local de incisão	0,40	0,00
	Terapia de reidratação oral	2000 Controle de eletrólitos	0,10	0,00
	Atendimento em grupo - Educação em Saúde	5604 Ensino - grupo	2,20	4,90
	Procedimentos coletivos	5510 Educação para a saúde	0,10	1,00
	Visita domiciliar	Visita domiciliar	7,80	3,70
Notificações enfermagem	Notificações enfermagem	7920 Documentação	9,30%	6,50
	Doença hemolítica perinatal			
	Fratura de colo de fêmur em > 50 anos			
	Meningite tuberculosa em < 5 anos			
	Hanseníase Incapacidade II e III			
	Citologia oncótico NIC III/ carcinoma <i>in situ</i>			
Total			23,50%	27,20

Discussão

O fato desta investigação ter sido realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde com Estratégia de Saúde da Família constitui uma limitação dos resultados da pesquisa, uma vez que estudos observacionais demandam uma diversidade de realidades.

A escassez de estudos que abordem o sistema de informação como ferramenta gerencial para o planejamento da força de trabalho restringiu as possibilidades de discussão dos resultados encontrados.

O propósito do presente estudo foi verificar o quanto o sistema de informação existente para registro das intervenções/atividades enfermagem consegue retratar o escopo do trabalho desenvolvido, proporcionando, assim, evidências para subsidiar ações de planejamento da força de trabalho de enfermagem da unidade.

A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiar o planejamento em saúde. Dessa maneira, os sistemas de informações são considerados elementos importantes para ações de controle, monitoramento e avaliação da atenção à saúde.⁽¹⁰⁾

O instrumento utilizado na coleta de dados conseguiu retratar o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem em Unidade de Atenção Primária à Saúde, mostrando-se amplo e diversificado, apreendendo todos os domínios da NIC, ou seja, consegue retratar ações dirigidas ao usuário/família/território.

A ficha D mostrou-se pouco informativa para expressar o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem em Unidade de Atenção Primária à Saúde com Estratégia de Saúde da Família, uma vez que a limitação do número de atividades e a

pequena diversidade das intervenções presentes na ficha-D restringem e fragilizam o uso deste sistema para descrever e auxiliar no planejamento da força de trabalho de enfermagem para Unidades de Atenção Primária à Saúde.

Em relação à distribuição de frequência da realização das atividades pelos enfermeiros, as intervenções que mais dispenderam tempo de trabalho foram de cuidados indiretos (47%), representadas pela reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares (22,1%), troca de informações sobre cuidados de saúde (10,7%) e documentação (6,5%). Esses dados corroboram com estudo realizado na rede básica de Ribeirão Preto, onde 46% do tempo dos enfermeiros eram voltadas para organização, coordenação e articulação das atividades de enfermagem e destas com os outros trabalhadores, e 39% corresponderam às atividades realizadas diretamente com o usuário.⁽¹¹⁾

A frequência das intervenções de cuidado direto representou 35% do tempo do enfermeiro, com destaque para a consulta (10,8%), atendimento à demanda espontânea (8,8%), ensino: grupo (5%) e visita domiciliar (3,7%).

No que tange às intervenções realizadas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, o percentual de tempo despendido durante a jornada de trabalho foi mais expressivo também para as intervenções indiretas (34,9%), com destaque para as intervenções documentação (9,3%) e reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares (8,5%).

Dentre as intervenções/atividades realizadas pela equipe de enfermagem, observaram-se somente algumas passíveis de registro na ficha – D, que estão, em sua maior parte, relacionadas às intervenções de cuidados diretos, realizados especificamente com o usuário. Isto indica que a maior utilização do SIAB visa o levantamento numérico de algumas condições de saúde, com objetivo de gerar relatórios de produção para unidade, limitando a possibilidade de registro das intervenções que tem complementaridade ao trabalho da equipe de enfermagem e são relevantes dentro da proposta da Estratégia de Saúde da Família, além da importância para uma assistência integral.

Atividades como educação permanente, participação de reuniões (reuniões de equipe, reuniões com

a comunidade e reuniões com equipamentos sociais) são ações, dentre outras, consideradas centrais dentro das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde.⁽¹²⁾ Entretanto, essas não compõem os registros regulares do sistema informatizado de atenção básica, dificultando a visualização da abrangência do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem nas unidades com Estratégia de Saúde da Família.

Vários estudos que analisaram a utilização do SIAB apontam para as potencialidades do sistema quanto ao apoio para gestão das unidades, porém, mesmo diante da sua importância, são relatadas fragilidades que perpassa por questões como: a falta de capacitação para o manuseio do sistema, o preenchimento incorreto e a subnotificação; a não utilização como norteador das ações e atividades profissionais, bem como no processo de tomada de decisão e controle de ações; e a ausência de dados sobre saúde bucal na ficha-D.⁽⁴⁾

Considerando a finalidade do sistema de registro para as Unidades de Atenção Primária à Saúde com Estratégia de Saúde da Família, enquanto ferramenta de avaliação e acompanhamento sistemático das ações implementadas e dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação visando à readequação do processo de trabalho, considera-se que sua importância poderia ser ampliada caso ocorressem algumas melhorias no software, nas fichas e relatórios.

Com vistas a essas mudanças o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de reestruturação do sistema de informação da atenção básica, objetivando a melhora na qualidade da informação em saúde e o seu uso pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos. As mudanças objetivaram tornar o sistema de avaliação e monitoramento capaz de refletir a complexidade e heterogeneidade das várias realidades municipais e dos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde.⁽¹³⁾

O ponto de partida dessa reestruturação foi aprimorar o detalhamento da informação, que anteriormente era consolidada, para a perspectiva de uso de dados individualizados, permitindo o acompanhamento de cada usuário atendido, assim como as ações

desenvolvidas por cada profissional da equipe. Além disso, passou a integrar os diversos sistemas de informação existentes na Atenção Primária à Saúde, reduzindo a necessidade de registrar as mesmas informações em mais de um instrumento (fichas/sistemas), aproximando a informação produzida ao processo de trabalho dos profissionais, qualificando o cuidado em saúde e a cultura do uso da informação.⁽¹³⁾

Conclusão

O sistema informatizado da atenção básica, ficha de registro oficial (ficha-D), é incompleta, reduzindo informações sobre o trabalho da equipe de enfermagem em Unidades de Atenção Primária à Saúde com Estratégia de Saúde da Família, bem como para apreensão de dados que possam retratar a prática diária e auxiliar o planejamento da força de trabalho da equipe de enfermagem.

Colaborações

Bonfim D; Laus AM; Fugulin FMT e Gaidzinski RR declaram que contribuíram na concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Pereira MJ, Abrahão-Curvo P, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LV, et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(1):48-55.
2. Laprega MR, Silva AS. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(6):1821-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde boa e vida melhor para 50 milhões. *Rev Bras Saúde Fam.* 2002;5(Supl):66-9.
4. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EF. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. *Rev Espaço Saúde.* 2010;12(1):38-47.
5. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CS, Fugulin FM. [The identification of nursing interventions in primary health care: a parameter for personnel staffing]. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(6):1462-70. Portuguese.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
7. Pelletier D, Diffield C. Work sampling: valuable methodology to define nursing practise patterns. *Nurs Health Sci.* 2003;5(1):31-8.
8. Hurst K. Selecting and applying methods for estimating the size and mix of nursing teams: a systematic review of literature commissioned by department of health [Internet]. 2002. [cited 2013 July 10]. Available from: http://www.who.int/hrh/tools/size_mix.pdf. English.
9. Lucena AF, Barros AL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):82-8.
10. Thaines GH, Bellato R, Faria AP, Araújo LF. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(3):466-74.
11. Almeida MC, Mello DF, Neves LAS. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde rede básica de saúde em Ribeirão Preto. *Rev Bras Enferm.* 1991;44(2/3):64-75.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. 2006 [citado 2013 Abr 15]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS. Manual do digitador [Internet]. 2013 [citado 2013 Out 6]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_digitador