

A POTENCIALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA AÇÕES EM FONOAUDIOLOGIA

The potentiality of the basic health care information system for actions in speech-language pathology

Janice Vielmo Cáceres⁽¹⁾, Andrielle de Bitencourt Pacheco⁽²⁾,
Elenir Fedosse⁽³⁾, Jayne Guterres de Mello⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: analisar os documentos da ferramenta - Sistema de Informação Básica (SIAB) - e verificar seu potencial para o planejamento de ações fonoaudiológicas. **Métodos:** foram analisados os documentos do Ministério da Saúde referentes ao SIAB e acessadas as fichas e relatórios do SIAB de uma Estratégia de Saúde da Família e de uma Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** os dados do SIAB expressam as condições de vida/saúde e doenças e/ou agravos das famílias, bem como revelam as condições do serviço e produção em saúde, porém, há limitações como, por exemplo, interferências externas (incompletude das equipes e má gestão dos dados) que prejudicam o seu uso. **Conclusões:** os dados disponíveis no SIAB aproximam o fonoaudiólogo das necessidades reais dos usuários; favorecem a organização das ações; estimulam o protagonismo dos profissionais e sujeitos favorecendo o vínculo e a resolubilidade das ações; o que não quer dizer que sejam suficientes, sempre é possível elaborar ou aprimorar instrumentos para favorecer a implantação ou implementação de ações fonoaudiológicas voltadas à promoção da saúde nos diferentes níveis da atenção.

DESCRITORES: Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação; Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Avaliação em Saúde

■ INTRODUÇÃO

As tantas e rápidas mudanças que ocorrem na sociedade contemporânea exigem a ampliação de conhecimentos sobre os principais cuidados de e com a saúde. Quanto mais abrangente o conhecimento técnico-científico de um profissional, melhor o seu empenho e competência no ato de cuidar, ou seja, quanto maior o seu envolvimento, maior o potencial de resolubilidade e de bem estar da população. A Fonoaudiologia tem se comprometido, cada vez mais, com a prevenção, proteção

e recuperação da saúde das pessoas, previstas no Sistema Único de Saúde - SUS¹. Esse compromisso tem sido construído, por um lado, à medida que os profissionais se inserem em diferentes serviços do setor público e, por outro, à medida que as instituições de formação profissional têm procurado responder às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, incorporando em seus projetos pedagógicos o embasamento teórico e metodológico do SUS^{2,3}.

Sabe-se que a partir da implantação do SUS houve a redemocratização das políticas públicas, influenciando novas discussões e desafiando para novos paradigmas na atenção à saúde dos brasileiros, passando-se a considerar a relação entre saúde e as condições de vida da e na sociedade. Sendo assim, as novas políticas públicas e modelos de atenção à saúde exigiram a contratação de profissionais para o setor público, dentre eles o fonoaudiólogo, que em sua formação não estava preparado para dar conta dos desafios da saúde pública, visto que sua prática histórica priorizava

(1) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

(2) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

(3) Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

(4) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

o individual e a patologia^{1,4}. Diante desse campo – a Saúde Pública – os fonoaudiólogos passam a produzir experiências em promoção, proteção e recuperação da saúde, e a refletir sobre as mesmas, incluindo os aspectos sociais/coletivos e inserindo-se nos diferentes níveis do sistema⁵. Com a indicação legal de que fonoaudiólogos podem participar da Atenção Básica, a Fonoaudiologia, desde a implantação do SUS, tem buscado garantir tal participação e expandir sua atuação^{6,7}.

Sabe-se que a atenção à saúde, no Brasil, é estruturada em níveis de atenção - Atenção Básica/Primária, Média e Alta Complexidade - com vistas a atingir a integralidade do cuidado à população⁸. A Atenção Básica/Primária, como primeiro nível de atenção à saúde, é preferencialmente a porta de entrada do usuário aos serviços de saúde; tem entre seus objetivos a identificação de riscos à saúde e a resolução de problemas por meio de um conjunto de ações que englobam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos sujeitos, sendo realizada pelas especialidades básicas da saúde - clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e enfermagem. Cabe à Atenção Básica/Primária realizar os encaminhamentos necessários para os demais níveis de atenção em saúde⁸.

Note-se que, segundo os documentos oficiais⁸, regulamentadores da organização dos níveis de atenção à saúde, a atuação fonoaudiológica está prevista nos serviços de média e alta complexidade. No entanto, conforme indicado anteriormente, a Fonoaudiologia vem buscando sua integração no SUS, discutindo sua inserção na Atenção Básica e implementando novas possibilidades de atuação fonoaudiológica nos diferentes níveis de complexidade⁶. Os fonoaudiólogos precisam se inteirar das políticas públicas do Ministério da Saúde (MS), organizando seu trabalho de modo que atinja positivamente a instituição e a comunidade, sempre considerando a coletividade em soberania ao individual, respeitando as peculiaridades de cada comunidade².

A informação em saúde tem papel fundamental para o aperfeiçoamento das práticas em Saúde Pública. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são elementos necessários para o diagnóstico e análise situacional local, propiciando o estudo epidemiológico da população, permitindo maior fundamentação na tomada de decisões^{7,9-12}.

Sabe-se que a construção da informação em saúde tem como ponto de partida o conhecimento sobre a coletividade de um determinado território e deve seguir as etapas de: i) gerar/coletar dados, ii) analisar os dados, iii) elaborar informações sobre as demandas de saúde, iv) organizar a gestão do trabalho da equipe e v) intervir nas necessidades

de vida/saúde da população¹³. Assim, dados são transformados em informação e conseqüentemente em conhecimento para as equipes de saúde, melhorando os processos de gestão e atenção em saúde^{14,15}.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), pela, então, Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje, Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde¹⁶. Tem como objetivo o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); tendo, pois, como referência uma determinada população¹⁵ e como resultado o auxílio no planejamento e avaliação dessas equipes. Foi desenvolvido com intuito de ser um instrumento gerencial dos sistemas locais/municipais de saúde; incorpora em sua formulação conceitos como: território, problema e responsabilidade sanitária. Descreve a realidade sócio-econômica, indica as condições de saúde, adoecimento e morte, avalia as condições dos serviços e atenção em saúde e colabora no monitoramento da situação de saúde de uma área territorial^{15,17}.

O SIAB possui características consideradas como avanços concretos no campo da informação em saúde, dentre elas, destacam-se: i) a micro-espacialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções; ii) a utilização mais ágil e oportuna da informação; iii) a produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas e iv) a consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados¹⁶. O SIAB é um programa de computador (software) alimentado por algumas fichas (A, B, C, D) a partir das quais são gerados os relatórios - Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área (SSA-2), Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias no Município (SSA-4), Produção e Marcadores para Avaliação por Área (PMA-2), Produção e Marcadores para Avaliação por Município (PMA-4) – e os consolidados A1, A2, A3 e A4¹⁸. Se bem usadas, as informações do SIAB permitem perceber as desigualdades, localizar os problemas de saúde em microrregiões, prestar intervenções e otimizar o uso do sistema de saúde¹⁵.

Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar os documentos que alimentam o SIAB e verificar seu potencial para o planejamento de ações fonoaudiológicas.

■ MÉTODOS

Este artigo decorre de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo CAAE 0348.0.243.000-09. Trata-se de uma pesquisa transversal, documental e exploratória realizada de novembro de 2009 a janeiro de 2010.

A referida pesquisa foi desenvolvida no interior de um PET-Saúde voltado para a aproximação da Fonoaudiologia à Atenção Básica/Primária. O caráter exploratório¹⁹, desta pesquisa, justificase pela necessidade de conhecer, desenvolver e esclarecer conceitos e possibilidades de ação fonoaudiológica, ou seja, busca precisar problemas e assim possibilitar estudos futuros sobre o tema desta pesquisa.

A coleta de dados deu-se por meio da análise de documentos do MS referentes ao SIAB, bem como do acesso ao consolidado no SIAB de uma unidade ESF e da Secretaria de Saúde de um município de médio porte do interior gaúcho. Convém ressaltar que, no momento inicial da pesquisa, foram exploradas as fichas A, B, C e D e, em seguida, acessado o relatório/consolidado anual (ano de 2009) das famílias da ESF pesquisada, visto que nele, conforme apresentado na introdução,

estão retratadas as condições sócio-sanitárias da população atendida em cada ESF, além da produção praticada na referida unidade de saúde. Também foram acessados os relatórios: Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/ESF (SSA-2) e Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias no Município (SSA-4). Apresenta-se, neste artigo, a sistematização e análise dos itens que compõem a Ficha A de forma descritiva.

■ RESULTADOS

Na análise das fichas e dos relatórios do SIAB foram encontradas questões de interesse à Fonoaudiologia, ou seja, os dados relativos às condições sócio-econômicas, hábitos de vida/saúde, bem como a presença de doenças e/ou de agravos à saúde são fundamentais para a definição das ações na área. O SIAB possibilita, então, a realização de um diagnóstico situacional representativo da realidade concreta de uma dada população e, conseqüentemente, favorece o planejamento de ações fonoaudiológicas de natureza preventiva e/ou reabilitadora. Veja-se no Figura 1 as informações fornecidas pelo SIAB.

Dados sociais	Número de habitantes e de famílias; identificação de gênero, faixa etária, nível de escolaridade, ocupação dos sujeitos e participação em grupos comunitários.
Dados econômicos	Condições de moradia, energia elétrica, abastecimento e tratamento de água, destino e tratamento do esgoto e do lixo, presença de convênios de saúde, equipamento de saúde que aciona em caso de doença, meios de comunicação e de transporte que utiliza.
Hábitos de vida/saúde	Realização de exercícios físicos, tipo de dieta, uso do fumo, realização de consultas, uso de medicamentos.
Condições de saúde da mulher	Na gestação identificam-se fatores de risco gestacional como diabetes, idade gestante, casos de natimortos/abortos, hipertensão, doença hipertensiva específica da gravidez (forma grave), sangramento e edema; o acompanhamento em pré-natal, número de consultas de pré-natal e puerpério e tempo gestacional.
Condições de saúde da criança	Número de nascidos vivos e condições ao nascer como comprimento, peso, perímetro cefálico, apgar, tipo de parto, acompanhamento vacinal, presença de agravos, aleitamento materno e introdução de outros alimentos, condição nutricional, hospitalizações e óbitos.
Doenças e agravos que acometem	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de dois anos: diarreia e infecção respiratória aguda; - Menores de cinco anos: pneumonia e meningite tuberculosa; - Crianças de cinco a 14 anos: valvulopatias reumáticas; - Adultos: alcoolismo, chagas, deficiência, diabetes, epilepsia, hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, malária, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença hemolítica perinatal, hanseníase com grau de incapacidade II e III; - Maiores de 50 anos: fratura de colo de fêmur; citologia oncótica NIC III/ Carcinoma in situ.

Figura 1 – Dados revelados pelo SIAB importantes para o planejamento de ações fonoaudiológicas na atenção básica/primária

Além das condições de saúde e doenças, o SIAB revela a produção em saúde, conforme mostra o Figura 2.

Convém dizer que, por ocasião da coleta de dados, a unidade ESF pesquisada apresentou redução do número de ACS (de seis ACS previstos existiam quatro) e de outros profissionais da equipe mínima da ESF (faltavam o enfermeiro e o dentista), comprometendo, pois, o conhecimento das condições de vida/saúde da comunidade em sua total área de abrangência. Também foram encontradas divergências entre os dados coletados na unidade e os relatórios acessados na Secretaria Municipal de Saúde, ou seja, constatou-se discrepância entre os dados produzidos no nível local (ESF) e o consolidado municipal apresentado (SMS).

As dificuldades acima referidas não inviabilizaram o entendimento das autoras de que as informações levantadas pelos instrumentos do SIAB possibilitam ao fonoaudiólogo decisões a respeito do tipo de ação a ser realizada no âmbito de uma ESF. Na impossibilidade de se encontrar relatórios/consolidados referentes à Atenção Básica/Primária desenvolvida em uma cidade (SSA4), poderão ser analisados, nas unidades de saúde aqueles dados referentes à micro-área e/ou área específica, ou seja, os relatórios A1, A2 e SSA2.

Com relação a estes relatórios, entende-se que o relatório A1 corresponde ao consolidado dos dados coletados pelos ACS por meio das fichas A. Este consolidado refere à situação da área de

atuação de cada ACS. Já o relatório A2 representa a soma das informações dos relatórios A1 de todos os membros de uma área. Ele permite que um supervisor detecte os pontos vulneráveis da sua área e fundamente sua atuação. Este relatório pode ser considerado uma ferramenta de ação dos supervisores, sendo útil para a tomada de decisão no que se refere a medidas preventivas relevantes em sua área.

Quanto ao relatório SSA2, este consolida informações sobre a situação de saúde das famílias que são acompanhadas em cada área. Os dados são reunidos no início de cada mês e preenchidos por um profissional de nível superior que faça parte da equipe. Este relatório foca-se na situação de saúde da área e atendimentos realizados por seus profissionais. Por fim, o relatório SSA4 consolida informações sobre a situação de saúde coletadas a partir de todos os relatórios SSA2. Enquanto o relatório SSA2 reúne os dados de uma área, o relatório SSA4 reúne as informações de todas as ESF da cidade.

Os referidos relatórios, dessa forma, possibilitam que o fonoaudiólogo que atua junto ao ACS compreenda a situação de moradia e o perfil da comunidade atendida, o que facilita o planejamento das ações. Por exemplo, nas regiões em que há um grande número de mulheres adultas, pode-se pensar em ações voltadas para gestação e amamentação; já nas que se identifica grande número de idosos há a possibilidade de planejamento e execução de grupos de convivência.

Número de consultas de médicos e enfermeiros	Classificadas por faixa etária e tipo de atendimento - puericultura, pré-natal, prevenção de câncer cérvico-uterino (coleta de Papanicolaou), DST/AIDS, diabetes, hipertensão arterial, hanseníase e tuberculose.
Número de encaminhamentos médicos	Atendimento especializado; internação hospitalar; urgência-emergência e atendimento domiciliar.
Outros procedimentos realizados	Atendimento específico para acidente de trabalho; visita de inspeção sanitária; atendimento individual por profissional de nível superior (consulta ou atendimento individual realizada por enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeira obstetra e pedagoga em educação em saúde) exceto os procedimentos realizados por médicos e dentistas ¹¹ ; curativos; inalações; injeções; retirada de pontos; terapia de reidratação oral; sutura; atendimentos em grupo: educação em saúde, procedimentos coletivos, reuniões e visitas domiciliares.

Figura 2 – Dados revelados pelo SIAB com relação à produção em saúde

■ DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família proporciona, pela proximidade com seus usuários, a construção de vínculo. Vínculo “é um recurso terapêutico e indica interdependência entre pessoas, e é um dos meios adequados para a construção de uma clínica com qualidade”²⁰.

A proximidade com os usuários de determinado território e a equipe de referência destes, permite a ampliação do vínculo e também o conhecimento das realidades sócio-econômicas da população atendida. O fonoaudiólogo atuando na Atenção Básica/Primária, seja inserido em Equipe de Referência ou em Equipe Matricial, deve comprometer-se na construção de vínculo entre os trabalhadores de saúde e os usuários do sistema, usando como apoio para o fortalecimento deste e qualificação de sua prática fonoaudiológica, as informações coletadas e disponibilizadas no SIAB.

O SIAB, em sua forma eletrônica ou documental (fichas e relatórios), assim como os dados disponibilizados no DATASUS, é uma ferramenta que subsidia os profissionais de saúde, dentre estes o fonoaudiólogo, para o levantamento dos indicadores de determinado território, expressando as condições de saúde de uma dada população (aspectos sociais, culturais, econômicos e epidemiológicos em saúde), bem como revelando a produção em saúde deste local.

Muitos dos dados disponíveis nestes relatórios são fundamentais para a prevenção de agravos e na orientação do planejamento das ações dos fonoaudiólogos inseridos na atenção básica, destacando-se os dados sociais e educacionais, a identificação das gestantes que realizam acompanhamento pré-natal, os tipos de parto realizados, as condições das crianças ao nascer, o aleitamento materno, presença de deficiências, episódios de doenças que podem causar dificuldades comunicativas como hipertensão, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, meningite, pneumonia e abuso de álcool, e os atendimentos em saúde disponibilizados no território. Há, atualmente, estudos que relacionam estes dados com a atuação fonoaudiológica em saúde pública, sobretudo em educação em saúde²¹⁻²⁴.

No sentido acima, os dados do SIAB são essenciais para aqueles fonoaudiólogos que atuam junto com a comunidade, seja em equipes de Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde da Família, em NASF ou até mesmo em ambulatórios, pois possibilitam o levantamento das demandas em saúde da população adscrita à área de atuação, permitindo o planejamento de ações de promoção

de saúde e de prevenção de agravos relacionados à comunicação.

O conhecimento do território no qual se atua é fundamental para a (re)organização da atenção em saúde, identificando os grupos de maior risco e os mais vulneráveis, para os quais se deve direcionar as prioridades da atenção em saúde, e assim realizar um plano de atenção que respeite os princípios fundamentais do SUS, e que ao mesmo tempo seja eficiente e eficaz²⁵. Os profissionais que atuam em Saúde Pública têm o compromisso de desenvolver ações que abranjam o maior número de pessoas, respeitando os princípios de integridade, universalidade e equidade²⁶.

Reconhecendo que os dados divulgados pelo DATASUS nem sempre refletem a real situação das comunidades e dos serviços de saúde, por inúmeras questões como, por exemplo, a falta de profissionais na equipe mínima de uma unidade de saúde, dificuldades tecnológicas (falta de equipamentos como computadores e impressoras), dificuldades ou inoperância dos trabalhadores e mal aproveitamento dos dados (má gestão) pelos municípios, entende-se que a análise do SIAB no nível local²⁷, ou seja, diretamente na(s) unidade(s) de saúde responsável(is) pelo(s) território(s) de atuação do fonoaudiólogo se apresenta como uma possibilidade de acesso a informações para os profissionais interessados no reconhecimento da situação populacional, permitindo levantar também as possíveis falhas na coleta dos dados que possam comprometer a percepção da realidade local.

Contudo, apesar da potencialidade do SIAB como instrumento de diagnóstico e planejamento em saúde, percebe-se que os dados encontrados no SIAB não respondem totalmente ao conhecimento das condições de saúde fonoaudiológica da população. Assim, os profissionais devem atuar próximo aos ACS e demais profissionais das equipes de referência, coletando novas informações que respondam ao núcleo da Fonoaudiologia, como as referentes à audição, alimentação e comunicação em todos os ciclos de vida. Esta aproximação favorece o desenvolvimento de ações e o reconhecimento da Fonoaudiologia nos serviços públicos municipais²².

Alguns estudos corroboram as dificuldades relatadas na pesquisa, indicando a alta rotatividade de profissionais de saúde nas equipes e a baixa capacitação dos trabalhadores quanto ao SIAB, em especial os médicos e odontólogos, como fatores dificultantes para a utilização efetiva do sistema^{11,17,26,28-30}. Tais pesquisas indicam que, apesar da potencialidade do SIAB como instrumento para planejamento em saúde, no nível local, poucas equipes o utilizam para este fim, reduzindo-o ao levantamento

numérico de dados, perdendo a oportunidade de retratar e atuar nas condições de vida/saúde da população.

■ CONCLUSÕES

O SIAB é uma ferramenta de gestão, mas pode ser usado pelos fonoaudiólogos que atuam em saúde pública, como subsídio para realização de diagnóstico situacional e planejamento das ações fonoaudiológicas.

Os dados disponíveis no SIAB viabilizam a aproximação dos fonoaudiólogos com as necessidades dos usuários atendidos na Atenção Básica/

Primária; favorecem a organização das ações; estimulam o protagonismo dos profissionais e sujeitos favorecendo o vínculo e a resolubilidade das ações. Porém, apresenta para os fonoaudiólogos algumas limitações, por insuficiência de dados relacionados à comunicação e também por fatores externos à ferramenta, em especial à qualidade da gestão dos dados em nível local.

Acredita-se que sempre é possível aprimorar instrumentos para favorecer a organização, a implantação e/ou implementação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em seus diferentes níveis de prestação de cuidado.

ABSTRACT

Purpose: to analyze documents of System of Primary Health Care (SIAB) tool and verify its potential for speech-language's action planning. **Methods:** we analyzed the documents of Ministry of Health for the SIAB and accessed the records and reports of the SIAB's Family Health Strategy and Municipal Health Department. **Results:** the data from SIAB express the life / health conditions of diseases and disorders of the families as well as reveal the conditions of service and health production, however, there are limitations such as, external interference (incompleteness of teams and mismanagement of the data) that impair their use. **Conclusions:** the data available on the audiologist SIAB approaching the real needs of users, promoting the organization of activities, stimulating the role of professionals and individuals favoring the bond and the solvability of the shares, which does not mean that they are sufficient, it is always possible to prepare or improve tools to facilitate the deployment or implementation of speech-language's actions directed to the promotional activities in different levels of health care.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Information Systems; Health Management; Health Planning; Health Evaluation

■ REFERÊNCIAS

1. Penteadó RZ, Servilha AME. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun.* 2004;16(1):107-16.
2. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. *Rev. CEFAC.* 2009;11(3):516-21.
3. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev. Saúde Pública.* 2010;44(3):383-93.
4. Fernandes EL, Cintra LG. A inserção da fonoaudiologia na Estratégia da Saúde da Família: relato de caso. *Rev. APS.* 2010;13(3):380-5.
5. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev. Ciênc. Méd.* 2007;16(1):31-41.
6. Cavaleiro MTP. Fonoaudiologia e saúde da família. *Rev. CEFAC.* 2009;11(2):4-5.
7. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;16(2):126-31.
8. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
9. Ceballos AGC, Cardoso C. Determinantes sociais de alterações fonoaudiológicas. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2009;14(3):441-5.
10. Lima BPS, Guimarães JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico

- do primeiro setor. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2008;13(4):376-80.
11. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. *RFO.* 2009;14(1):77-81.
 12. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto Contexto - Enferm.* 2006;15(3):418-26.
 13. Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2004;4(3):317-21.
 14. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. *Rev. Espaço para a Saúde.* 2010;12(1):38-47.
 15. Maia LDG, Corrêa JPR, Lopes ACFMM, Rodrigues-Neto JF. Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para o planejamento das ações pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes claros (MG). *Rev. Baiana Saúde Pública.* 2010;34(2):359-70.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. [Internet] [acessado em 2011mai15] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743
 17. Azevedo ALM, Barbosa MGMM, Santos JS. Implantação do monitoramento e avaliação da qualidade das informações do SIAB - resposta a uma necessidade cotidiana na gestão da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.* 2006;2(6):93-9.
 18. Conselho Federal de Fonoaudiologia. [Internet] [acessado 2011Jun03] Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/>
 19. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.
 20. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec, 2007. 3ed.
 21. Brites LS, Ramos AP, Lessa AH, Fonoaudiólogo e agentes comunitários de saúde: uma experiência educativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008; 13(3):258-66.
 22. Santana MCCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2010;15(2):411-7.
 23. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2011;16(11):4295-306.
 24. Santos JN, Rodrigues ALV, Silva AFG, Matos EF, Jerônimo NS, Teixeira LC. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(3):333-9.
 25. Gondim GMM, Monken M, Iñiguez Rojas L, Barcellos C, Peiter P, Navarro MBMA et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p.237-55.
 26. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de Saúde da Família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(4):547-54.
 27. Figueiredo LA, Pinto IC, Marciliano CSM, Souza MF, Guedes AAB. Análise da utilização do SIAB por quatro equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP. *Cad. Saúde Colet.* 2010;18(3):418-23.
 28. Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das equipes de Saúde da Família. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2010;31(2):314-20.
 29. Silva AS, Laprega MR. 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.
 30. Ferreira MEV, Schimith MD, Cáceres NC. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de Equipes de Saúde da Família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2010;15(5):2611-20.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620146413>

Recebido em: 01/04/2013

Aceito em: 20/08/2013

Endereço para correspondência:

Jayne Guterres de Mello

Rua Cel Niederauer, 747/309 - Centro

Santa Maria – RS – Brasil

CEP: 97015-121

E-mail: jayneguterres@hotmail.com