

Daniela Koeller
Rodrigues Vieira¹

Neucimar de
Oliveira Duarte²

Margareth
Attianezi³

Juan Clinton
Llerena Jr⁴

Registro de adolescentes com deficiência no Sistema de Informação da Atenção Básica: experiência do município de Angra dos Reis – Rio de Janeiro, Brasil

Registry of adolescents with special needs in Brazil's Basic Healthcare Database: experience of the Angra dos Reis municipality, Rio de Janeiro, Brazil

RESUMO

Objetivo: Analisar o cadastro de adolescentes com deficiência no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no município de Angra dos Reis (RJ) de 2001 a 2006. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo dos dados sobre presença de deficiência contidos na ficha A de cadastro das famílias da Estratégia de Saúde da Família. **Resultados:** Um aumento de 784% de registro no cadastro de pessoas com deficiência em famílias já cadastradas pelo SIAB foi observado no ano de 2004, enquanto o incremento no total de novos cadastros foi de apenas 7,46% para o mesmo ano. Este aumento concentra-se em especial no grupo de pessoas maiores de 14 anos, incluindo o grupo de 15 a 19 anos (15%), anteriormente inexistente no SIAB. **Conclusão:** Analisando-se os fatores associados a este incremento foram identificadas intervenções implementadas junto aos Agentes Comunitários de Saúde pela Secretaria Municipal da Saúde de Angra dos Reis a partir da implantação do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência desde dezembro de 2002. A análise dos registros do SIAB apontou para a existência de um considerável sub-registro das deficiências notificadas antes de 2004 em Angra dos Reis, porém relatada no CENSO do IBGE do ano de 2000. Tais resultados ampliaram as ações de prevenção terciária e atenção integral à saúde para o indivíduo com deficiência, especialmente para o grupo de 15 a 19 anos.

PALAVRAS-CHAVE

Sistemas de Informação, saúde da família, adolescente, pessoas com deficiência.

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the records of adolescents with special needs in Brazil's Basic Healthcare Database (SIAB) for the Angra dos Reis municipality in Rio de Janeiro State, Brazil, between 2001 and 2006. **Methods:** A descriptive study examined the information in Datasheet A for families encompassed by the Family Health Strategy. **Results:** In 2004, a 784% increase in the registration of people with special needs was noted for families registered with this system, with an increase of only 7.46% in new registrations that year. This increase was particularly apparent among persons more than 14 years old, including adolescents between 15 and 19 years old (15%) previously absent from this system. **Conclusion:** An analysis of factors related to this upsurge in notifications pinpointed interventions through Community Health Agents undertaken by the Angra dos Reis Municipal Health Bureau with the introduction of the Special Needs Care Program in December 2002. An analysis of the SIAB database indicates considerable under-notification of special needs prior to 2004 in the Angra dos Reis municipality, although reported in Brazil's 2000 Census. These findings extended tertiary prevention and enhanced comprehensive healthcare for people with special needs, especially those between 15 and 19 years old.

KEY WORDS

Information systems, family health, adolescent, people with special needs.

¹Doutor, Fundação de Saúde de Angra dos Reis – FUSAR; ²Mestre, Fundação de Saúde de Angra dos Reis – FUSAR; ³Doutoranda, Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente – UERJ; ⁴Doutor, Departamento de Genética Médica. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz

Daniela Koeller Rodrigues Vieira (danikoe@oi.com.br) - Departamento de Genética Médica. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716; 22250-020 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil.
Recebido em 06/06/2011 - Aprovado em 02/08/2011

➤ INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são programas de saúde criados na década de 90 que objetivam a prevenção e promoção da saúde de forma integral. A partir de uma lógica de território, as equipes realizam cadastramento da população através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Este sistema possui relatórios que permitem conhecer a situação sócio-sanitária da população, através da coleta de dados demográficos, socioeconômicos, culturais, do meio ambiente e de morbimortalidade. O SIAB funciona com uma base territorial mínima, denominada microárea, permitindo a localização espacial dos problemas de saúde, assim como o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações realizadas¹.

A implantação do EACS e ESF no município de Angra dos Reis iniciou-se em 1997 e em 2006, já havia 28 equipes de ESF e 4 equipes de EACS organizadas segundo as orientações do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde². Uma das ações iniciais do programa local foi o cadastramento das famílias no território pré-definido para as equipes, incluindo pessoas com deficiência, utilizando-se fichas padronizadas pelo Ministério da Saúde (MS) com a intenção de alimentar o SIAB. Estes programas definem a condição de pessoa com deficiência como "... o defeito ou condição física ou mental de longa duração ou permanente que, de alguma forma, dificulta ou impede uma pessoa da realização de determinadas atividades cotidianas, incluindo escolares, de trabalho ou de lazer"³.

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a faixa compreendida entre 10 e 19 anos⁴, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente considera de 12 a 19 anos⁵. Para fins deste artigo estaremos utilizando a definição da OMS.

O presente trabalho teve como objetivo analisar o cadastro de pessoas com deficiência, a partir do SIAB, no período de 2001 a 2006, no

município de Angra dos Reis, e descrever as ações de qualificação da informação sobre adolescentes com deficiência no SIAB no mesmo período.

MÉTODOS ◀

O estudo foi realizado no município de Angra dos Reis, localizado no Estado do Rio de Janeiro, na região da Baía da Ilha Grande, região sul do estado. Este município possui cinco distritos sanitários (DS)⁶, e sua população para o ano de 2006 era de 144.136 pessoas segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷.

Os dados contidos na ficha A do SIAB, que se referem às pessoas notificadas com deficiência pelo ESF, foram analisados para o período de 2001 a 2006. Esta ficha contém informações sobre a identificação das famílias (número da família e área de residência), o local que a família procura atendimento à saúde e a presença de doenças ou condições referidas. O preenchimento da ficha A foi realizado pelo agente comunitário de saúde (ACS) de acordo com o manual operacional do ESF³.

Utilizou-se o banco de dados do SIAB da base nacional acessada a partir do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do SIAB municipal.

As variáveis analisadas foram presença de deficiência, faixa etária e local de residência (bairro). Os dados foram estratificados e comparados por bairros de residência que correspondiam às áreas de cobertura de equipes do ESF. Foi feita a estratificação em dois grupos etários - de 0 a 14 anos e maiores de 14 anos - em cada um dos anos analisados, obtidos no SIAB.

Os dados relativos ao número de pessoas com deficiência identificadas através da ficha A foram digitalizados e analisados pelo pacote estatístico R, versão 2.5.1.⁸, aplicando-se a estatística descritiva e teste de qui-quadrado de igualdade de proporções e de tendência linear para cada distrito sanitário com nível de significância de 0,05. Devido à baixa frequência de

deficiência em menores de 14 anos identificada, não foram realizadas as análises univariadas.

O Banco de Dados do SIAB do município de Angra dos Reis foi acessado com a autorização dos gestores municipais, e o projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Fernandes Figueira (CEP/IFF/FIOCRUZ) sob o registro CAEE-0043.0.008.000-06.

➤ RESULTADOS

No ano de 2006 a população de Angra dos Reis era de 144.136 habitantes e destes, 85.548 pessoas residiam em área com EACS/ESF, segundo dados do SIAB. A cobertura do EACS/ESF variou de 31% a 59% da população, no período de 2001 a 2006, e o número de pessoas cadastradas foi sempre crescente (Tabela 1). A ampla cobertura local, em especial no ano de 2006, permitiu inferir que os dados sobre deficiência do SIAB fossem representativos da população atendida pelos programas.

Foram analisados os registros da ficha A do total de famílias cadastradas para cada ano, variando de 11.487 fichas em 2001 a 24.336 fichas para o ano de 2006.

Destaca-se que a ficha A do SIAB permite identificar a existência de deficiência em membro da família cadastrada, porém não possibilita a estratificação por tipo de deficiência e por outros subgrupos etários além dos menores ou maiores de 14 anos.

No ano de 2004 houve um aumento de cerca de 7,46% na população nova cadastrada pelos ACS em relação ao ano de 2003 (de 55.611 pessoas, em 2003, para 59.760, em 2004). Por outro lado, o número de indivíduos identificados pelo SIAB como deficientes apresentou aumento no número absoluto no mesmo período de 57 para 447 pessoas respectivamente, configurando uma prevalência de 10,2/10.000 para 74,8/10.000 de pessoas cadastradas no SIAB. Este aumento no cadastro equivaleu a um registro 7,8 vezes maior no número de pessoas com deficiência em rela-

ção ao ano de 2003 (784%). De 2004 para 2005 houve um aumento de 1,44% da população geral cadastrada e de 2,68% no cadastro de pessoas com deficiência. De 2005 para 2006, houve um aumento de 41,12% da população cadastrada, e proporcionalmente 59,48% no número de pessoas com deficiência também foram cadastradas (Tabela 1).

A prevalência de pessoas com deficiência para as áreas do município atendidas pelo EACS e ESF a partir do registro SIAB variou de 07/10.000 (ano 2001) a 85/10.000 pessoas (ano 2006) cadastradas no SIAB.

O SIAB também permitiu a estratificação de pessoas com deficiência em dois grupos etários: de 0 a 14 anos e maiores de 14 anos (Figura 1). Observou-se aumento nos dois grupos etários, especialmente no grupo de maiores de 14 anos, pois não havia nenhum registro de deficientes anterior ao ano 2003 (Tabela 2).

A tendência linear de aumento no número de casos de deficiência cadastrados foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para a faixa etária de maiores de 14 anos, em todos os distritos, no período de 2001 a 2006 (Tabela 2).

DISCUSSÃO ◀

A questão da assistência à saúde da pessoa com deficiência no Brasil vem sendo objeto de vários estudos, e alguns deles discutem as formas de registro deste público nos sistemas de informação^{9, 10}. No entanto, o recorte etário se faz importante tendo em vista que as ações de saúde para este público, em vários aspectos, como a temática da violência ou da sexualidade do adolescente com deficiência e os cuidados de saúde para este público, são específicas^{11,12,13,14}. Além disso, a aceitação da existência de uma incapacidade ou deficiência nesta faixa etária tem impactos e significados distintos para as famílias, e os cuidados físicos para pessoas com dependência nas atividades de vida diária podem se tornar cada vez mais difíceis e extenuantes. Para equipes de saúde, reconhecer a existência de adolescen-

Tabela 1. NÚMERO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM ANGRA DOS REIS NO PERÍODO 2001 – 2006

SIAB / ANO	População Geral - IBGE	Número de pessoas cadastradas pelo PACS	Número de pessoas com deficiência cadastradas	Cobertura PACS e ESF (%)	Intervenções realizadas no período
2001	123.304	41.685	31	31	Nenhuma
2002	126.334	51.540	43	43	Nenhuma
2003	129.622	55.611	57	37	Início do treinamento teórico prático dos ACS
2004	132.899	59.760	447	42	Treinamento teórico prático dos ACS
2005	140.342	60.623	459	40	Treinamento teórico prático dos ACS
2006	144.136	85.548	732	59	Treinamento teórico prático dos ACS

ACS: Agentes comunitários de saúde. Fonte: SIAB, 2006. Treinamento teórico prático voltado para as deficiências.

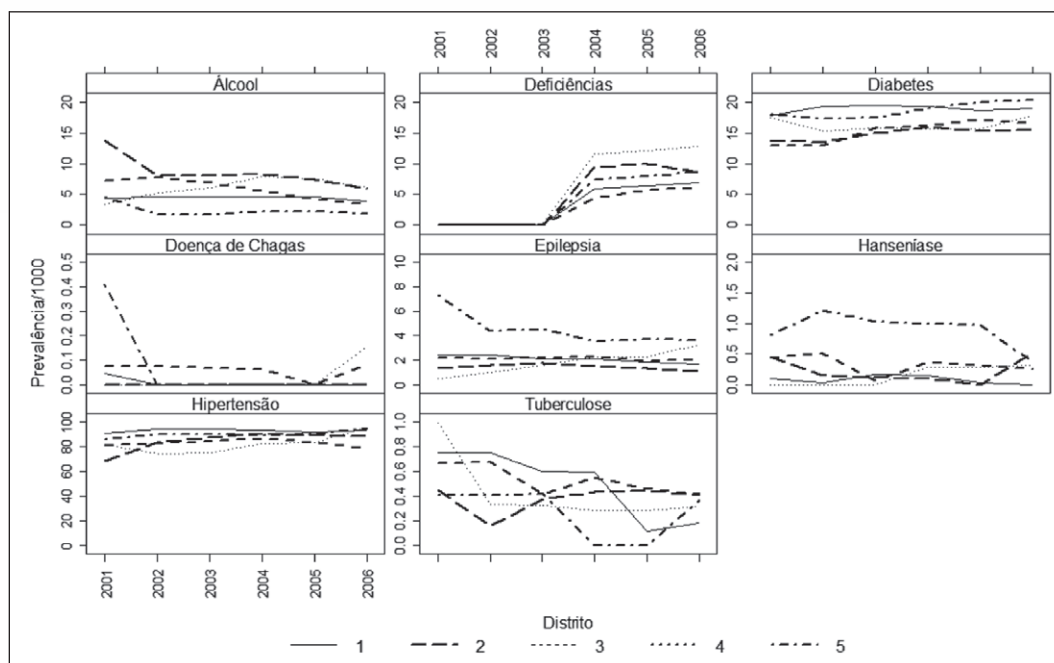


FIGURA 1. Evolução da prevalência de pessoas com deficiência para maiores de 14 anos cadastradas por distrito sanitário em Angra dos Reis, no período de 2001 a 2006. 1º DS (Centro e adjacências); 2º DS (limitado pelo 1º e 4º distritos, até a divisa com o município de Rio Claro); 3º DS (Mombaça até a divisa com o município de Mangaratiba); 4º DS (Ariró até a divisa com o município de Paraty) e 5º DS (Ilha Grande).

Tabela 2. REGISTRO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, MAIORES DE 14 ANOS, NA FICHA A DO SIAB, POR ANO E DISTRITO SANITÁRIO, NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM ANGRA DOS REIS, NO PERÍODO DE 2001 A 2006

Ano	Nº de casos					Nº pessoas com deficiência > 14 anos (%)	Nº total de pessoas cadastradas com deficiência (%)
	1º distrito	2º distrito	3º distrito	4º distrito	5º distrito		
2001	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 (0,00)	31 (0,07)
2002	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 (0,00)	43 (0,08)
2003	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 *¶	0 (0,00)	52 (0,09)
2004	153 *¶	41 *¶	87 *¶	72 *¶	37 *¶	390 (0,65)	447 (0,74)
2005	169 *¶	43 *¶	90 *¶	128 *¶	40 *¶	415 (0,68)	468 (0,77)
2006	189 *¶	81 *¶	85 *¶	223 *¶	48 *¶	626 (0,73)	732 (0,85)

Valores de p para teste qui-quadrado para igualdade de proporções: * $p < 0,0001$;

Valores de p para teste qui-quadrado para tendência linear: ¶ $p < 0,0001$. Fonte: SIAB, 2006.

tes com deficiência em seu território possibilita o planejamento local das ações de saúde.

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) têm um papel estratégico no planejamento nos três níveis: federal, estadual e municipal. São instrumentos capazes de captar, organizar e analisar dados para planejar as ações de saúde, analisar o impacto, eficácia e eficiência das ações executadas e contribuir para a produção de conhecimento, em especial quando envolvem as três esferas de governo¹⁵. Até a implantação do SIAB, não havia nenhuma informação disponível sobre o número de pessoas com deficiência e sua localização territorial nos sistemas de informação em saúde no Brasil, dificultando o planejamento de ações de saúde para este público. O estudo do registro de pessoas com deficiência nos municípios através do SIAB pode ser um instrumento importante na identificação e planejamento das atividades de atenção à saúde e reabilitação na atenção primária⁹.

No entanto, existem dificuldades no uso do SIAB para o planejamento da assistência à saúde da pessoa com deficiência, incluindo a ausência de mecanismos de avaliação e controle de qualidade dos dados, incompatibilidade com outros sistemas utilizados e a ausência de retorno dos

dados produzidos à comunidade¹⁰. Além disso, os diferentes métodos de coleta podem ser responsáveis pelas diferenças entre a prevalência de pessoas com deficiência cadastradas pelo SIAB e aquelas encontradas em outros estudos ou censos. Como exemplo, os dados disponibilizados pelo Censo do IBGE de 2000 indicaram, para o município de Angra dos Reis, um registro de 16,85% da população com algum tipo de deficiência⁷, enquanto que a prevalência identificada através do SIAB, que funciona como um censo da população em determinado território, foi de apenas 0,85% no ano de 2006. Na análise dos possíveis fatores para justificar tais diferenças, consideramos os métodos empregados para a identificação do indivíduo com deficiência bem distinto. O censo 2000 utilizou cinco perguntas, voltadas para a identificação de pessoas com deficiências: se existe deficiência mental, se há dificuldade para enxergar, para ouvir ou caminhar e se há ausência total ou parcial de membros. O SIAB tem um único campo na ficha A, que foi preenchido com o código DEF pelo ACS quando identificada a presença de deficiência, através da informação da família e/ou de sua própria observação³. Alguns estudos de prevalência de deficiências em municípios brasileiros

foram apoiados pelo Ministério da Saúde, entre 1992 e 1999, com resultados variando entre 2,8 a 9,6%^{9,16}. O estudo de prevalência de pessoas com deficiências nas regiões sudeste e leste do município de São Paulo, realizado em 2004 em áreas cobertas por unidades de ESF, mostrou resultado variando de 0,73% a 5,43% na área de cada unidade⁹, mais próximo ao encontrado no município de Angra dos Reis.

Segundo o Censo de 2000⁷ a distribuição etária da população de Angra dos Reis mostrou que 66,8% das pessoas tinham mais de 14 anos. Contudo, ao se analisar o subgrupo de pessoas com deficiência, este percentual de maiores de 14 anos sobe para 91,1%. Por sua vez, na região estudada observou-se que não havia indivíduos com deficiência com mais de 14 anos identificados a partir da informação disponibilizada pelo SIAB municipal, nos anos de 2001 a 2003 (Tabela. 2). Para o ano de 2006, houve um aumento no registro de deficientes pelo SIAB com 85,5% dos deficientes maiores de 14 anos, com uma divisão etária da população sem deficiência semelhante à encontrada no Censo 2000. Em todos os distritos, observou-se tendência linear significativa para o aumento na prevalência de registro de deficiências na faixa etária de maiores de 14 anos, no período de 2001 a 2006.

Um dos problemas encontrados para a discussão sobre o adolescente com deficiência cadastrado no SIAB é relacionado ao fato da estratificação etária do sistema só permitir a construção de dois grupos etários: até 14 anos e maiores de 14 anos. Para dispor de tal informação, assim como de dados sobre tipo e etiologia das deficiências, o município de Angra dos Reis propôs a implantação de nova ficha que permitiu uma ampliação das informações pesquisadas. Essa ficha complementar passou a ser preenchida concomitantemente com a ficha A do SIAB, para cada novo indivíduo identificado. Esse novo instrumento contém dados sobre identificação, renda familiar e benefício, tipo de deficiência e diagnóstico referido, acesso à escola e à reabilitação, utilização de órteses e pró-

teses, evolução, dificuldades nas atividades de vida diária e grau de independência¹⁷.

Apesar dos problemas relatados, a identificação de que houve uma prevalência crescente no registro de pessoas com deficiência no SIAB do município de Angra dos Reis para o período de 2001 a 2006 constituiu um avanço, pois possibilitou uma melhor fundamentação das políticas de promoção e proteção à saúde da pessoa com deficiência. Na Figura 1 mostramos em gráfico as tendências de notificação das doenças ou condições referidas cadastradas pelos ACS na Ficha A do SIAB. Nota-se que, exceto para as deficiências, não houve significância estatística no incremento de notificações para o período de estudo.

A criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência de Angra dos Reis¹⁸ tem como objetivo aperfeiçoar o sistema de informação sobre pessoas com deficiência junto ao município e, conseqüentemente, aprimorar a infra-estrutura e recursos humanos dos serviços de habilitação e reabilitação e prevenção terciária do indivíduo com deficiência. De forma concomitante, implementou-se intervenções junto aos ACS através da capacitação teórica e prática para a identificação da existência de pessoas com deficiência durante as visitas às famílias de sua área de abrangência. Este treinamento ocorreu no ano de 2003 e incluiu em seu programa os tipos de deficiência e discussão sobre o papel do ACS na sua prevenção e a realização de visitas domiciliares com todas as equipes de EACS e ESF. O treinamento teórico foi realizado utilizando-se os profissionais do próprio município com experiência na área da deficiência, incluindo profissionais da área da saúde, da educação especial, e de organizações não governamentais¹⁷.

As diretrizes do SIAB para definição de cada caso continuaram a serem utilizadas, pois incluíram não somente as questões biomédicas relacionadas às doenças, mas também as de cunho ambiental que estão intimamente relacionadas com a deficiência e a incapacidade do indivíduo¹⁹.

Os resultados encontrados após a capacitação realizada mostraram que os ACS passaram

a registrar mais os maiores de 14 anos na ficha A do SIAB, no período de 2003 a 2006. O resultado da capacitação pode ser observado especialmente no ano de 2004, ano seguinte ao do início da intervenção, através do aumento de 784% no número de pessoas com deficiência cadastradas pelo SIAB, quando o aumento da população cadastrada de forma geral foi de 7,46%. Nos outros anos do período 2003 a 2006 o aumento do registro de deficiências foi proporcionalmente maior do que a ampliação na cobertura do ESF, sugerindo que houve correlação entre a capacitação realizada e a identificação dos casos de deficiência.

Segundo dados disponibilizados pelo município¹⁷, a partir da ficha complementar, de 583 fichas preenchidas pelos ACS, 2% (n=12 pessoas) dos indivíduos tinham entre 10 e 14 anos e 15% (n= 89 pessoas) tinham entre 15 e 19 anos. Podemos inferir, a partir dos dados disponibilizados pelo SIAB e analisados neste estudo, que estes 101 adolescentes não existiam para o sistema de informação em saúde do município de Angra dos Reis, exigindo ações urgentes no município. Uma das ações realizadas em decorrência do registro de pessoas com deficiência nas comunidades foi estender a esta população a abordagem da Genética Médica Comunitária na avaliação diagnóstica e planejamento familiar das famílias identificadas pelos ACS na ficha A do SIAB a partir de 2005¹⁷; para tal foi realizado convênio com o Departamento de Genética Médica do Instituto Fernan-

des Figueira, através de estratégias de genética comunitária. Esta é definida como a arte e ciência da intervenção realista e responsável dos conhecimentos genéticos e da genômica a populações e comunidades humanas visando o benefício aos indivíduos neles inseridos. A Genética Comunitária é multi-, inter-, e transdisciplinar, objetivando maximizar os benefícios, minimizando os riscos de maleficiência, e respeitando a autonomia dos indivíduos além de assegurar a equidade na atenção integral à saúde²⁰.

As ações realizadas pelo município de Angra dos Reis possibilitaram melhora da qualidade na informação do SIAB. Os resultados do estudo mostraram a necessidade de que fossem empreendidos esforços no sentido de atender a este grupo de indivíduos na rede de serviços do SUS, garantindo a integralidade do cuidado de saúde. O aumento de 10 vezes no registro de deficientes no SIAB após capacitação ampliou o acesso à atenção básica de saúde e a reabilitação e tornou visível aos gestores de saúde locais a quantidade e distribuição geográfica de pessoas com deficiência e suas famílias; e foram definidas propostas de intervenção contínua junto aos ACS para melhorar a informação no âmbito do ESF e do PACS. Além disso, a redefinição das estratégias para o cuidado a pessoas com deficiência e a ampliação da rede de reabilitação do município se seguiu ao uso do SIAB como norteador da política municipal de saúde para pessoas com deficiências.

> REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série Pactos pela Saúde 2006, v.4 63 p..
2. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília (DF); 1998.
4. Organização Mundial de Saúde. El embarazo y el aborto em la adolescencia. Genebra; 1975.
5. Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 1996.
6. Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Plano Municipal de Saúde. Angra dos Reis (RJ); 2002. [dados não publicados]

7. IBGE. Censo Demográfico, 2000. [acesso em 12 set 2005]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/>.
 8. R Development Core Team: a language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foudation for Statistical Computing. [acesso em 10 set. 2006]. Disponível em: <<http://www.R-project.org>>.
 9. Rocha EF, Paula AR, Kretzer MR. O Estudo de prevalência de deficiências e incapacidades como instrumento de planejamento das atividades de atenção à saúde e reabilitação no Programa de Saúde da Família. *Rev Ter Ocup.* 2004; 15(1):1-10.
 10. 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.
 11. Bastos OM, Deslandes SF. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(2):389-97.
 12. Dessen MA, Silva NLP. Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2000; 10(19):12-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n19/03.pdf>
 13. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *J. Pediatr. (Rio J).* 2003; 79(sup.1):33-41.
 14. Ruzany RH, Meirelles ZV. Adolescência, juventude e violência: identificação, abordagem e conduta. *Adolesc. Saude.* 2009; 6(3):52-60.
 15. Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. *Cad. Saúde Pública.* 1996; 12(2):267-70.
 16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
 17. Vieira DKR. Estudo descritivo da atenção à pessoa com deficiência a partir dos programas agentes comunitários de saúde e saúde da família no município de Angra dos Reis. [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
 18. Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Programa de Atenção Integral à Saúde da pessoa com deficiência. Angra dos Reis; 2002. (dados não publicados)
 19. Vasconcelos FD. Ironias da desigualdade: políticas e práticas de inclusão de pessoas com deficiência física. [Tese]. Universidade Federal da Bahia; 2005.
 20. Ramalho AS, Silva RBP. Genética comunitária: uma nova disciplina e sua aplicação no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2000; 16(1).
-