

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL

Suzana Lourdes Ferreira Frota ¹

José Henrique Linhares ²

Maria do Socorro Sousa Melo ³

INTRODUÇÃO

O município de Sobral, Ceará, constitui cenário de referência para a região nordeste do Brasil baseado na sua singularidade e inovações de seu modelo técnico assistencial de saúde. Trata-se de um município do sertão nordestino que dista 235 km de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, com predominância do clima tropical semi-árido e com uma população estimada de 186 mil habitantes (censo demográfico - IBGE/2000), sendo esta, predominantemente, urbana.

Atualmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral, Ceará, é expressa pelo seguinte desenho: 48 equipes de Saúde da Família atuando com 410 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 40 Equipes de Saúde Bucal e 06 Núcleos de apoio à Saúde da Família compostos pelas categorias de Fisioterapeuta, Terapeuta-Ocupacional, Nutricionista, Educador Físico, Assistente Social, Farmacêutico, Psicólogo, Médico Ginecologista-Obstetra e Pediatra que estão inseridos nos 28 Centros de Saúde da Família, sendo 15 destes situados na sede e 13 nos distritos.

No que concerne à ESF, as ações e serviços de saúde no município de Sobral, Ceará, configuram-se como objeto privilegiado de estudos e construção da integralidade em saúde. As instituições de saúde representam um espaço de construção de novas práticas, materializando a integralidade, o direito e o serviço na atenção e cuidado à saúde (PINHEIRO E LUZ, 2003). Assim, é que, dentro do escopo de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2009).

O processo de implantação das equipes interdisciplinares em Sobral foi revisto intentando adequar-se a essa nova proposta. Desse modo, buscou-se promover uma articulação entre a política nacional e a experiência vivida no município de incorporação de outras categorias profissionais na ESF. As novas reflexões sobre as práticas de saúde integral encontravam um espaço privilegiado para a reflexão e a construção dessa nova *práxis*: os territórios da ESF.

As visitas ao território apontavam sempre uma nova realidade, novos problemas de saúde, novas articulações da comunidade, descobertas de aspectos culturais da comunidade até então não identificados. Isso instigava os profissionais a acompanharem a dinâmica do território, tendo de construir ou reconstruir novas formas de pensar as ações em saúde. De acordo com Unglert (1999), esse território apresenta-se em permanente construção, representando muito mais do que um espaço geográfico, um espaço com um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político e social que o caracteriza. Segundo Villarosa (1993) o território é assimétrico, uma vez que as necessidades de saúde não se distribuem de forma homogênea dentro dele.

Neste contexto, um dos desafios do NASF na ESF era criar um sistema de informação para o registro e o planejamento de suas ações. Muitas atividades realizadas pelos profissionais da saúde na ESF não eram registradas nos sistema de informação do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) ou eram registradas superficialmente como: "ações desenvolvidas por outros profissionais de saúde", registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Assim, não era possível identificar pelo SIAB nem pelo SIA-SUS quais as ações eram desenvolvidas pelos profissionais do NASF, limitando o processo de planejamento em saúde dos profissionais.

Na perspectiva de dirimir este fator, a Coordenação dos NASF, junto com os residentes da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde

1 - Fisioterapeuta. Coordenadora dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de Sobral, Ceará.

2 - Fisioterapeuta. Coordenador dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de Sobral, Ceará.

3 - Enfermeira. Coordenadora da Atenção Primária à Saúde da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral, Ceará. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL

Suzana Lourdes Ferreira Frota ¹

José Henrique Linhares ²

Maria do Socorro Sousa Melo ³

INTRODUÇÃO

O município de Sobral, Ceará, constitui cenário de referência para a região nordeste do Brasil baseado na sua singularidade e inovações do seu modelo técnico assistencial de saúde. Trata-se de um município do sertão nordestino que dista 235 km de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, com predominância do clima tropical semi-árido e com uma população estimada de 186 mil habitantes (censo demográfico - IBGE/2000), sendo esta, predominantemente, urbana.

Atualmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral, Ceará, é expressa pelo seguinte desenho: 48 equipes de Saúde da Família atuando com 410 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 40 Equipes de Saúde Bucal e 06 Núcleos de apoio à Saúde da Família compostos pelas categorias de Fisioterapeuta, Terapeuta-Ocupacional, Nutricionista, Educador Físico, Assistente Social, Farmacêutico, Psicólogo, Médico Ginecologista-Obstetra e Pediatra que estão inseridos nos 28 Centros de Saúde da Família, sendo 15 destes situados na sede e 13 nos distritos.

No que concerne à ESF, as ações e serviços de saúde no município de Sobral, Ceará, configuram-se como objeto privilegiado de estudos e construção da integralidade em saúde. As instituições de saúde representam um espaço de construção de novas práticas, materializando a integralidade, o direito e o serviço na atenção e cuidado à saúde (PINHEIRO E LUZ, 2003). Assim, é que, dentro do escopo de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2009).

O processo de implantação das equipes interdisciplinares em Sobral foi revisto intentando adequar-se a essa nova proposta. Desse modo, buscou-se promover uma articulação entre a política nacional e a experiência vivida no município de incorporação de outras categorias profissionais na ESF. As novas reflexões sobre as práticas de saúde integral encontravam um espaço privilegiado para a reflexão e a construção dessa nova *práxis*: os territórios da ESF.

As visitas ao território apontavam sempre uma nova realidade, novos problemas de saúde, novas articulações da comunidade, descobertas de aspectos culturais da comunidade até então não identificados. Isso instigava os profissionais a acompanharem a dinâmica do território, tendo de construir ou reconstruir novas formas de pensar as ações em saúde. De acordo com Unglert (1999), esse território apresenta-se em permanente construção, representando muito mais do que um espaço geográfico, um espaço com um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político e social que o caracteriza. Segundo Villarosa (1993) o território é assimétrico, uma vez que as necessidades de saúde não se distribuem de forma homogênea dentro dele.

Neste contexto, um dos desafios do NASF na ESF era criar um sistema de informação para o registro e o planejamento de suas ações. Muitas atividades realizadas pelos profissionais da saúde na ESF não eram registradas nos sistema de informação do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) ou eram registradas superficialmente como: "ações desenvolvidas por outros profissionais de saúde", registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Assim, não era possível identificar pelo SIAB nem pelo SIA-SUS quais as ações eram desenvolvidas pelos profissionais do NASF, limitando o processo de planejamento em saúde dos profissionais.

Na perspectiva de dirimir este fator, a Coordenação dos NASF, junto com os residentes da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde

1 - Fisioterapeuta. Coordenadora dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de Sobral, Ceará.

2 - Fisioterapeuta. Coordenador dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de Sobral, Ceará.

3 - Enfermeira. Coordenadora da Atenção Primária à Saúde da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral, Ceará. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

de Sabóia (EFSFVS) e os profissionais do setor de informática da Prefeitura Municipal de Sobral adotou uma política ousada, a fim de envolver os profissionais das distintas categorias profissionais para a elaboração de um sistema de informação que abrigasse os registros das ações desses profissionais, em atuação conjunta e dinâmica. O produto deste trabalho resultou na produção de ações e serviços que são a base de todo o processo de trabalho das equipes do NASF do município de Sobral.

OBJETIVO

Divulgar as atividades dos profissionais dos NASF, contribuindo para a organização, a avaliação e o planejamento das rotinas de suas ações.

METODOLOGIA

Na atenção à saúde, as informações são imprescindíveis para o atendimento individual e coletivo, podendo gerar políticas específicas para a formulação de planos e de programas, contribuindo no apoio aos processos de gestão (MOTA E CARVALHO, 2003). A informação deve ser precisa, completa e recebida com regularidade (MORAES E SANTOS, 2001), representando uma ferramenta essencial para a operacionalização e o fortalecimento do SUS, na perspectiva de avaliação, monitoramento e planejamento das ações.

A partir do reconhecimento da importância da informação em saúde, das limitações do sistema do município e da necessidade de melhorar o planejamento e entendendo-se que a informação representa um espaço importante para o desenvolvimento e produção de saúde, foi elaborado em 2004 um instrumento de coleta de dados que contém o perfil epidemiológico da população assistida, registro de atividades e procedimentos realizados, encaminhamentos, notificação de agravos, faixa etária da população assistida e problemas de saúde ou sociais encontrados nos territórios para a elaboração do fluxo das informações, processamento, definição de indicadores, análise, discussão e divulgação dos relatórios gerados pelo sistema. Depois da criação do instrumento, foi desenvolvido o software em Sistema Operacional Linux, linguagem de programação PHP, banco de dados PostgreSQL e acomodado em um servidor web Apache descrito como Sistema de Informação dos NASF (SINAI).

O gerenciamento do sistema de informações no nível municipal deveria ocorrer próximo do acontecimento do evento, possibilitando o emprego de técnicas de controle para melhorar a qualidade da informação (ALMEIDA E ALENCAR, 2000). Desse modo, a coleta de dados e o preenchimento do instrumento são realizados pelos profissionais e enviados mensalmente para a Secretaria da Saúde do município de Sobral-CE onde os dados coletados são inseridos no sistema de informação gerando mensalmente relatórios sobre as atividades realizadas pelos profissionais nos territórios.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da utilização do SINAI, os profissionais do NASF estão realizando o monitoramento de suas ações e o planejamento de suas atividades baseados nos dados coletados por este sistema, traduzindo as necessidades reais de planejamento, programação, execução e análise de ações e serviços. No que se refere à produção e à disseminação do conhecimento, o SINAI disponibiliza dados para pesquisas e contribuiu na definição do papel específico de cada categoria na ESF.

CONCLUSÕES

Acreditamos que a incorporação deste instrumento junto à rotina de trabalho dos profissionais do NASF constituiu um relevante produto no planejamento de indicadores e programação das ações desenvolvidas, assim como no acompanhamento do plano de ação das diversas categorias que compõem o NASF, fomentando mecanismos de avaliação da cobertura, da acessibilidade, da eficácia, da efetividade e do impacto das ações dessas novas categorias na ESF. Entretanto, um dos principais desafios do sistema é garantir a confiabilidade das informações e a construção de indicadores sociais, de saúde e integralidade. Neste sentido, observamos que o SINAI está garantindo a produção de informações epidemiológicas necessárias para o processo de controle, avaliação e planejamento de ações dos profissionais do NASF, bem como na construção de uma política de integração de diversas categorias profissionais na ESF.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F.; ALENCAR, G. P. Informações em saúde: necessidade de introdução de mecanismos de gerenciamento de sistemas. **Informe Epidemiológico do SUS**. v. 4 n. 1, p. 241-249, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica n.27**. Brasília (DF), 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 154/GM de 24 de janeiro de 2008**. Diário Oficial da União. Brasília: Brasília (DF), 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica n.27**. Brasília (DF), 2009.
- MORAES, I. H. S.; SANTOS, S. R. F. R. Informações para gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 10, n. 1, p. 49-56, 2001.

MOTA, E.; CARVALHO, D. M. Sistema de Informação em Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro. MEDSI: Guanabara Koogan, 2003. p. 605-628.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo de social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999. p. 221-235.

VILLAROSA, F. N. **A estimativa rápida e a divisão do território no distrito sanitário**: manual de instruções. Brasília (DF), 1993.

PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. **Práticas eficazes x modelos idéias: ação e pensamento na construção da integralidade**. In: PINHEIRO R.; MATTOS R.A. (orgs). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro – Abrasco, 2003. p. 7- 34.

IBGE. **Cidades 2000**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=231290#> >Acesso em: 15 de Fevereiro de 2010.

