VIII Mostra de Produção Universitária – 2009 IV Seminário de Ensino

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ALÉM DA FICHA A

Área Temática:

Cesar Francisco Silva da Costa¹ (Coordenador da Ação de Ensino)

Cesar Francisco Silva da Costa¹, <u>Vania Dias Cruz²</u>, Jamila Geri Tomaschewski², Simoní Saraiva Bordignon², Alexandre da Costa Pires², Márcia Victor Marques do Nascimento²

Palavras-Chave: atenção primária à saúde; saúde da família; sistemas de informação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu a partir de uma proposta política no intuito de reorganizar o modelo de atenção primária à saúde, garantindo o acesso universal da população à atenção básica. Esse novo modelo de atenção é "operacionalizado através de estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o modelo sócio econômico cultural e de saúde da comunidade que está inserido". A fim de consolidar o novo modelo de atenção à saúde necessitou-se reestruturar os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), no intuito de que esses correspondessem o acompanhamento integral preconizado, garantindo a avaliação constante das condições de saúde da população e efetividade das ações desenvolvidas, fundamentais para o "acompanhamento, controle e repasse de recursos". Assim, os municípios deixam de apenas coletar e repassar dados e tornam-se responsáveis por produzir, organizar e coordenar as informações de saúde. Em 1998 foi criado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), em conjunto com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde (COSAC/SAS) o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com a finalidade de facilitar o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acrescentando e processando os dados oriundos das visitas domiciliares e das consultas médicas e de enfermagem realizada na unidade de saúde e nos domicílios. "A ficha A representa a ficha de cadastro familiar e, portanto,

_

¹ Enfermeiro. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: hspcesar@furg.br.

² Acadêmicos do 8º semestre da Escola de Enfermagem-FURG.

contém dados básicos de características sócio-econômicas, de saúde (morbidade referida) e moradia das famílias e seus indivíduos". Como requisito básico para atuação da equipe ESF, faz-se necessário a adscrição da população e da área em que esta está inserida, a fim de adquirir informações que permitam a compreensão do território e riscos potenciais a que esta está exposta, no âmbito de garantir a adequada organização e direção das ações. O SIAB caracteriza-se por ser um SIS territorializado, possibilitando o reconhecimento das reais condições de saúde da população adscrita, e dos fatores determinantes do processo saúde-doença. Mostrase, portanto, uma importante fonte de dados a ser utilizada no diagnóstico de saúde de determinada área de abrangência, guiando o planejamento e a avaliação de ações em saúde. Tem-se por objetivo, neste relato, Identificar as principais fragilidades das informações de saúde obtidas através da Ficha A na percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. Trata-se então, de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem do sétimo semestre da FURG durante a disciplina de Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção Básica à saúde em conjunto com a equipe de uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Rio Grande acerca da problematização das dificuldades encontradas pelos ACS decorrentes das fragilidades das informações de saúde. Foram construídos gráficos e tabelas a partir dos dados do consolidado de 2008 emitido pelo SIAB, estes foram apresentados aos ACS, proporcionando a reflexão e discussão de forma dinâmica dos resultados. Destacou-se algumas fragilidades encontradas nos dados solicitados na ficha A, tais como o número limitado de doenças referidas, não contemplando, por exemplo, doenças como hepatite ou depressão. Neste sentido, como alternativa, os ACS recorrem à utilização de um caderno individual, não oficial, que permite o registro ampliado das especificidades de cada família. Percebeu-se ainda, a discrepância existente entre os dados do consolidado de 2008 em comparação aos dados relatados pelos ACS, resultantes de falhas no processo de sistematização dos dados, uma vez que este, não é realizado pela própria unidade de saúde, portanto, ficando sob responsabilidade de profissionais que desconhecem a realidade do local. Considerando às fragilidades da Ficha A e o processo de sistematização dos dados, poderá ocorrer uma distorção da real situação de saúde da comunidade, refletindo na distribuição de recursos, bem como, nas ações a serem planejadas e desenvolvidas pelos gestores de saúde do município. Nesse sentido, acredita-se que a problematização e a discussão das fragilidades encontradas poderá levar à melhorias e avanços nos sistemas de informação em saúde.