

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PORTA DE ENTRADA DO USUÁRIO (INDIVIDUAL/COLETIVO) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA/BA

Carolina de Camargo Teixeira Gonçalves¹; Maria Angela Alves do Nascimento²;

1. Bolsista PROBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS/BA). Email: carolinactg@yahoo.com.br
2. Enfermeira Prof^a Titular do Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) e do CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS/BA). e-mail: angelauefs@yahoo.com.br

PALAVRAS – CHAVE: Porta de Entrada; Programa Saúde da Família, Atenção Primária de Saúde

INTRODUÇÃO

A Porta de Entrada seria o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde quando poderá aí se estabelecer “um acolhimento ao usuário no momento de expressão de sua necessidade e, de certa forma aos caminhos percorridos por ele no sistema na busca da resolução dessa necessidade” (ABREU DE JESÚS; ASSIS, 2006, p.2).

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) é considerado uma Porta de Entrada desse usuário (individual coletivo) ao acesso e uso do serviço de Atenção Primária de Saúde para resolução imediata das suas necessidades de saúde demandadas.

Por conseguinte, o PSF deve suprir e proporcionar resolubilidade das necessidades de saúde demandadas pelos seus usuários. Assim, segundo Starfield (2004, p.208), “[...] a idéia de que existe um ponto de entrada cada vez que um novo atendimento é necessário para um problema de saúde e que este ponto de entrada deve ser de fácil acesso [...]”.

Entretanto, para o PSF seja uma porta de entrada de fácil acesso é necessário promover resolubilidade no serviço de saúde, uma vez que é um dos princípios de organização do sistema que o SUS disponibiliza para ser utilizado com o propósito de alcançar universalidade, integralidade e equidade. no PSF, enquanto estratégia de reorientação do modelo de saúde vigente por ser um facilitador do processo de trabalho, e promovedor da “atração” entre a Unidade Saúde da Família (USF) e a comunidade. ,

Este estudo tem como objetivo caracterizar o PSF como porta de entrada do usuário (individual/coletivo) na atenção primária de saúde no município de Feira de Santana- BA.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, realizado nas USF tanto da zona urbana quanto rural do município de Feira de Santana.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário construído com base nos indicadores componentes do *Primary Care Assessment Tool* (PACT) (OPAS/BRASIL, 2006). O estudo obedeceu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1999).

Os sujeitos participantes deste estudo foram os usuários do PSF, definidos, a partir dos seguintes critérios: maiores de 18 anos, frequentadores da unidade saúde da família há pelo menos seis meses. O tamanho da amostra baseou-se numa amostragem aleatória simples sem reposição, considerando a proporção dos usuários do Sistema Único de Saúde de Feira de

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Santana/BA, admitindo-se um erro máximo de 5% entre a proporção encontrada na amostra e a “verdadeira” proporção populacional, com nível de significância de 5%. Com os ajustes necessários, o tamanho final da amostra foi de 257 usuários.

Os dados coletados foram computados em banco de dados, por meio do Programa de Estatística Epidata, e os resultados apresentados sob a forma de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A análise deste trabalho levou-se em considerações os dados referentes a porta de entrada do serviço de saúde, os atendimentos mais procurados pela comunidade e resolubilidade dos problemas encontradas nas USF e dos usuários que procuram os serviços ofertados, para isto destacamos a integralidade das ações de saúde, na perspectiva de reorganização do modelo assistencial previsto pelo SUS, buscando compreender a viabilidade do conceito de integralidade e a oferta de serviços, com enfoque especial na Atenção Primária de Saúde.

A tabela 1 destaca a forma da “porta de entrada” dos usuários do serviço de saúde para dar resolubilidade aos seus problemas de saúde (que serviços ou a quem procura).

Tabela 1 Porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde no município de Feira de Santana-BA, abr./jul. de 2009

A QUEM PROCURA	n	%
Unidade de Saúde do bairro (USF)	194	75,5
ACS	9	3,5
Hospital	34	13,2
Unidade de Saúde de outro bairro	4	1,6
Ambulatório de Serviços Especializados	4	1,6
Consultório Médico (particular ou plano de saúde)	2	0,8
Pronto Socorro ou Emergência	3	1,2
Centro Espírita	3	1,2
Auto Medicação	4	1,6
Total	257	100,0

De acordo com a tabela 1, 75,5% dos participantes deste estudo procuram a unidade de saúde do bairro para resolver os seus problemas de saúde; apenas 13,2% buscam o hospital. Diante dos resultados, é notório que a porta de entrada mais procurada tem sido a sua USF.

Conforme a Tabela 2 o atendimento de saúde mais procurado pelos usuários no PSF se refere à consulta médica (54,5%), o que se pode inferir ainda sobre a cultura de um modelo de atenção centrado no ato médico, caracterizado como pronto-atendimento. Em seguida, num percentual muito abaixo desse tipo de atendimento, vem a consulta de enfermagem (21,4%), e a consulta odontológica (10,1%). Ressalta-se ainda, o fortalecimento desse modelo voltado à doença na atenção aos usuários hipertensos e diabéticos e a dispensação de medicamentos, com respectivamente 9,7%.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Tabela 2 Tipos de atendimentos procurados pelos usuários nas USF do município de Feira de Santana/BA, abr./jul. de 2009

TIPO DE ATENDIMENTO NA USF	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Consulta de enfermagem	55	21,4	202	78,6
Consulta de médica	140	54,5	117	45,5
Consulta odontológica	26	10,1	231	89,9
Vacinação	15	5,8	242	94,2
Atividades de educação em saúde	3	1,2	254	98,8
Discussão/ reunião com o conselho local de saúde	1	0,4	256	99,6
Solicitar VD	0	0,0	257	100
Buscar medicamentos	25	9,7	232	90,3
Atendimento hipertensos e diabéticos	25	9,7	232	90,3

NOTA: Esta questão demandou mais de uma alternativa de respostas, mas o cálculo foi sobre a da totalidade da amostra=257 usuários.

Pode-se verificar no Gráfico 1 que 82,1% dos problemas de saúde dos usuários foram resolvidos no último atendimento; 9,3% não obtiveram a solução de seus problemas e 8,6% referiram ter solucionado parcialmente o seu problema.

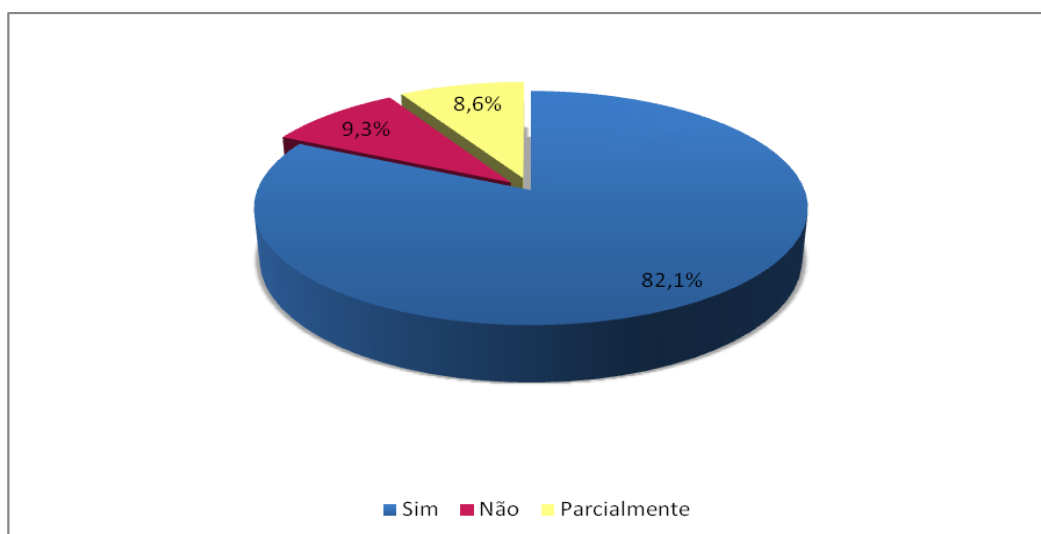


Gráfico 1 Responsabilização na resolubilidade no serviço de saúde no município de Feira de Santana/BA, abr./jul. de 2009

DISCUSSÃO

A porta de entrada como o primeiro contato do usuário ao sistema de saúde deve proporcionar resolubilidade das ações em saúde e o cumprimento da universalidade, equidade do acesso, integralidade das ações individuais e coletivas. Nesta perspectiva, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990), o PSF como o ponto de entrada tem a finalidade de atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde, pois deve estar estabelecido através do processo de trabalho organizado e centrado no usuário, baseado na demanda da escuta da necessidade da comunidade.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Observou-se através dos dados que apesar do acesso do usuário a essa porta de entrada à atenção primária de saúde a partir do PSF, não cumpre o princípio da Integralidade das ações em saúde, baseado no trabalho vivo para romper com o modelo médico-curativista.

Contudo, como é possível notar, o PSF no município em estudo não tem sido uma estratégia de mudança, pois sua prática continua ainda fortemente do modelo assistencial centrado na doença.

Por conseguinte, o discurso de Franco e Mehry (2006, p.105) vai de encontro a proposição do Programa enquanto estratégia, quando afirmam que “[...] nada garante nas estratégias do PSF que haverá ruptura com a dinâmica médica-centrada, do modelo hegemônico atual. Não há dispositivos potentes para isso, porque o Programa aposta em uma mudança centrada na estrutura [...]”.

Entretanto, o PSF no município ainda é a principal porta de entrada do usuário/família focada no modelo de pronto atendimento ou seja, apoiado ou centralizado na dinâmica médica centrada.

Todavia, tal resolubilidade é questionável, uma vez que está voltada apenas para solução pontual-queixa conduta, e não como um impacto no processo de saúde e doença dos usuários. Portanto, além de apresentar característica médico-curativista, ou seja, na queixa do usuário e na conduta médica, dessa forma há apenas repetição do modelo hegemônico e não um modelo de promover promoção e prevenção em saúde.

Outrossim, para Oliveira (2009, p.35), “a resolubilidade não pode ser resumida a simples execução de tarefas prescritas, nem tampouco pela equivalência que se dá à realização de consultas/ procedimentos e às soluções dos problemas de saúde”.

Desta forma a resolubilidade, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,1990, p.5), deve ser entendida como “[...] exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência”.

CONCLUSÃO

Para concluir, o PSF como porta de entrada ainda está arraigada no modelo centralizado no médico como o responsável pela resolução dos problemas, ou seja baseado na cura e doença, e não nos propósitos da criação do PSF de cumprir os princípios e diretrizes do SUS de promover a promoção, prevenção visando a coletividade, desta maneira a resolubilidade é pontual.

REFERÊNCIAS

ABREU DE JESUS, Washington Luís; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 1, p. 365, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS - Doutrinas e Princípios, 1990.

BRASIL. *Resolução 196 de 10 de outubro de 1996*. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: MERHY, E.E. *et al* . O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, p.55-124, 2006.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

OLIVEIRA, Silvânia Sales. Produção do cuidado das equipes de saúde da família em busca da resolubilidade da atenção à saúde. Dissertação (Mestrado) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana-BA, 17 De Março De 2009.

STARFIELD, Bárbara. *Atenção Primária*. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO/DFID, 2004.