

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

ACESSO E PORTA DE ENTRADA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMAÇARI - BA

Mônica Oliveira Rios¹, Iraildes Andrade Juliano², Maria Angela Alves do Nascimento³

1. Bolsista PROBIC, Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Email: mony_fsa@yahoo.com.br
2. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Departamento de saúde, Email: iajuliano@uol.com.br
3. Professora Titular, Coordenadora do CEP/UEFS, Pesquisadora e coordenadora do Núcleo de pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS), Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Email: angelauefs@yahoo.com.br

PALAVRAS – CHAVE: Acesso, Porta da Entrada e Programa de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO:

Em 1994 o Programa de Saúde da Família foi criado com o intuito de reorientar o modelo de assistência à saúde através do estímulo à adoção da estratégia de saúde da família pelos serviços municipais de saúde (BRASIL, 1997). O surgimento do PSF com o apoio do Ministério da Saúde mostra a valorização da família pelas políticas sociais brasileiras. Para Santana e Carmagnani (2001) o PSF veio para substituir as práticas tradicionais de assistência à saúde que focam a doença no processo de trabalho, por um novo processo onde há um comprometimento com a solução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população.

No ano de 2003, O Ministério da Saúde cria o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) com objetivo de contribuir na implantação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através de elevação da qualificação do processo de trabalho e desempenho dos serviços em municípios com população acima de 100mil habitantes (BRASIL, 2003). Assim, o PROESF surge como tentativa também de garantir a integralidade na assistência à saúde e estabelecer o PSF como “porta de entrada” na rede de atendimento do SUS.

O município de Camaçari encontra-se no Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF-BA) desde 2003. Possui 21 atualmente Equipes de Saúde da Família, com estimativa de 33,26% de população coberta em dezembro de 2009, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Assim como, segundo Starfield (2002) o Acesso e a Porta de Entrada são dimensões de análise na construção da APS, onde o Acesso é a dimensão que engloba a disposição da unidade de saúde de acordo com sua localização, quanto à proximidade da população, seus dias e horários de atendimento e tolerância às consultas não-marcadas, e a porta de entrada para ela significa o acesso ao serviço de saúde para cada pessoa com novo problema.

¹ Trata-se de um subprojeto inserido no projeto “Avaliação da produção do cuidado em saúde e a construção da integralidade a partir do projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) : o caso da Bahia” desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) e sob a coordenação da ProfªDrª Marluce Maria Araujo Assis. Não houve a possibilidade de conclusão do projeto, com levantamento dos resultados e discussões, devido aos

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

atrasos no início da coleta de dados, assim o presente resumo abordará o conteúdo através de uma abordagem bibliográfica da categoria em estudo.

De acordo com Unglert (1995), o acesso à saúde está diretamente relacionado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade e extrapolando as dimensões geográficas, abrangendo os aspectos econômicos relacionados com gastos diretos ou indiretos dos usuários com o serviço de saúde, aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adaptadas aos hábitos dos usuários, e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população.

A porta de entrada é classificada como primeiro nível de contato de todos os níveis de atenção crescentes em complexidade de um serviço de saúde hierarquizado (GIOVANELLA, ESCOREL, MENDONÇA, 2003). Estes autores, apoiando-se nas idéias de Giovanella e Fleury afirmam que a Unidade da Saúde da Família (USF) para ser considerada porta de entrada deve ser acessível à população adscrita com a possível eliminação de todas as barreiras geográficas, temporais, administrativas e culturais.

Este trabalho tem como objetivo analisar as dimensões da APS (acesso e porta de entrada) a partir da integralidade na produção do cuidado no Programa de Saúde da Família no município Camaçari-BA. Para tanto questionamos: Como se caracteriza o acesso dos usuários aos serviços do PSF do município de Camaçari - BA? O PSF tem se constituído como porta de entrada do sistema de saúde no município de Camaçari - BA?

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa que analisa as dimensões da APS (acesso e porta de entrada) a partir da integralidade na produção do cuidado no Programa de Saúde da Família, no ano de 2009. O campo de estudo foi o município de Camaçari-BA e os sujeitos usuários com mais de 18 anos que frequentaram a USF pelo menos uma vez, totalizando uma amostra de 385 usuários. Os dados foram consolidados e analisados no programa Epidata. Por representar um estudo envolvendo seres humanos, esta pesquisa se baseou na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

RESULTADOS

As respostas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa obtiveram resultados onde dentre as diversas opções de transporte para deslocamento dos usuários para ter acesso a USF, os entrevistados referiram que por conta da proximidade da unidade, 93% (358) vão a pé e 94,3% (363) leva até 30 minutos para chegar a unidade.

Quanto à procura por atendimento quando adoecem, 47,8% (184) dos usuários referiram primeiramente procurar a USF sendo que o tipo de atendimento mais procurado foi a consulta médica 48,7% (187), seguido da busca de medicamentos 12,8% (49) e da consulta de enfermagem 12,5% (48). Dos usuários entrevistado 27% (104) afirmam que mesmo cadastrados dificilmente conseguem atendimento, 34,8% (134) precisam ir de madrugada para marcar consulta, 8,8% (34) tem dificuldade de marcar exames e consulta com especialista e 7,5% (29) referem não haver solução para determinados problemas.

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

A última vez que procuraram a USF, 77,9% (300) dos usuários entrevistados tiveram seus problemas resolvidos, porém 16,1% (62) não tiveram seus problemas resolvidos e 5,7% (22) tiveram seus problemas resolvidos de forma parcial. Dentre as dificuldades encontradas na USF foram apontadas pelos os usuários que as três maiores eram, respectivamente, falta de profissionais 33,5% (129), oferta menor que demanda 29,9% (115) e falta de medicamentos 28,6% (110), já as facilidades encontradas na USF pelos usuários e que mais se destacaram foram localização de fácil acesso da unidade 41% (158), ser bem recebido e atendido 44,7% (172) e, ter o problema resolvido na USF 26% (100).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o PSF de Camaçari – BA ainda contempla barreiras que prejudicam o acesso aos serviços e desvincula seu propósito de Porta de Entrada do sistema, apesar dos avanços já conquistados.

A maioria dos usuários informou não escolher a USF como primeira opção de atendimento no serviço de saúde, descaracterizando a USF de Porta de Entrada dos serviços de saúde. Como sugestão para o fortalecimento do PSF, sua oferta deve se pautada de acordo com a demanda e seus serviços devem trazer resolubilidade aos mais diversos problemas da comunidade, evitando assim que a mesma se desvie para os outros serviços como pronto-atendimento ou serviços privados.

Com relação aos caminhos enfrentados para conseguir atendimento na USF prevaleceu a necessidade de ir de madrugada para marcar consulta. Isso confirma mais uma vez o despreparo do PSF com relação à demanda espontânea da população para com seus serviços necessitando também de uma oferta baseada na demanda.

Passando para os avanços do PSF de Camaçari – BA no geral podem ser destacados a localização centralizada das unidades de saúde e bom atendimento nas unidades, pratica humanizada e horários adequados de atendimento.

Dessa forma, apesar dos avanços já conquistados pelo PSF de Camaçari-BA, traduzidos pelas facilidades encontradas nos serviços, o programa ainda não contempla as reais necessidades de saúde da clientela, traduzindo em um Acesso aos serviços ainda com barreiras, Porta de Entrada deslocada do PSF para outros serviços e o cuidado integral ao usuário distante de ser alcançado. Isso de certa forma contradiz com a realidade de um município que apresenta um PIB elevado por conta do seu pólo industrial, se comparado aos demais municípios do mesmo porte, onde deveria diante desta realidade realizar maiores investimentos na área da saúde.

O estudo evidenciou que a SMS de Camaçari (departamento/coordenação da Atenção Básica) necessita, portanto rever as condições de acesso do usuário ao PSF, contemplando assim, as exigências do programa/estratégia proposto pelo Ministério da Saúde.

Por fim, esse estudo vem como uma importante contribuição ao município de Camaçari – BA, devendo subsidiar o planejamento e reorientar as ações de saúde para melhoria do Acesso e Porta de Entrada no PSF do referido município.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 10 de out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe da atenção básica nº18. O Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família- PROESF. 2003. www.saude.gov.br. Acesso em 15 de setembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em 10 de dezembro de 2009.

GIOVANELLA, L; SCOREL, S; MENDONÇA, M. Porta de Entrada pela Atenção Básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v 27, nº65, p. 278-289, set/dez, 2003.

SANTANA, M. L; CARMAGNANI, M. I. Programa Saúde da Família: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e Sociedade, São Paulo, 10(1):33-53, 2001.

STARFIELD, B. Atenção Primária. Equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO/DFID, 2002.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. In: E. V. Mendes (org). Distrito Sanitário, São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: ABRASCO 1995. p. 221-235.