

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O CUIDAR EM SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS SOLIDÁRIOS

FÁBIA BARBOSA DE ANDRADE¹
DANIELLE AURÍLIA FERREIRA MACÊDO MAXIMINO²
PRISCILLA LEITE LUSTOSA DE LIMA³
EMANUEL DE OLIVEIRA ALMEIDA⁴
IRIS DO CÉU CLARA COSTA⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil,

E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br

²Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil

E-mail: dannyaurilia@hotmail.com

³Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil

E-mail: priscillalustosa@hotmail.com

⁴Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil

E-mail: almeidanack@hotmail.com;

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: iris_odontoufrn@yahoo.com.br

Introdução

O cuidar em saúde vem ganhando cada vez mais destaque no que se refere às modalidades de atendimentos aos usuários da rede pública segundo o nível de complexidade do sistema municipal de saúde. Nesse elenco se situa a atenção primária, secundária e terciária, que surgem com o objetivo de garantir a prestação de uma assistência de qualidade e, por sua vez, a execução dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) entendida em equidade, universalidade e integralidade. Nessa discussão passa a compor o cenário desse cuidar a implantação e expansão Atenção Primária à Saúde, enquanto um modelo de base comunitária qualificada, que respeita a realidade sócio-econômico-cultural do usuário, considerada menos onerosa e modelo que atende o usuário com integralidade.

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) parte da discussão temática que envolve distintas interpretações, como apontado pela autora que identifica duas concepções predominantes: de um lado os cuidados ambulatoriais como porta de entrada e como política de reorganização do modelo assistencial de forma seletiva ou ampliada. Contudo, as concepções de atenção primária subentendem questões teóricas, ideológicas e práticas muito distintas com conseqüências diferenciadas quanto as políticas implementadas e à garantia do direito universal à saúde, distinguindo em três interpretações principais. A primeira faz parte de um conjunto de serviços ambulatoriais de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, não especializados, incluindo amplo espectro de serviços clínicos e, por vezes, de ações de saúde pública, objetivando a resolução de grande parte dos problemas de saúde de uma população, como um programa focalizado e seletivo com cesta restrita de serviços, a qual orienta um diferente modelo assistencial. Essa reorganização traz consigo um conjunto de programas com elencos restritos para atender determinadas necessidades de grupos populacionais em extrema pobreza, com recursos de baixa densidade tecnológica e sem possibilidade de acesso aos níveis secundário e terciário, correspondendo a uma tradução restrita dos objetivos preconizados, em consonância com Alma Ata, em 1978 (GIOVANELLA, 2008).

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), vem revelando significativos avanços desde sua criação pela constituição de 1988. Nesse ínterim pode ser citada a ampliação do número de equipes de Saúde da Família, com cobertura crescente da população brasileira e melhoria na assistência e de seus mecanismos gestores. A APS é um conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, é uma estratégia que demanda no serviço um conjunto de intervenções amplas sob diferentes óticas, para que se possa obter efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida da população, o que é comprovado por meio de evidências em diversos países do mundo. Desse modo, faz-se importante a utilização de saberes de variadas origens para que a APS possa ser mais eficaz e resolutiva, saberes tanto específicos da saúde como de outros campos de conhecimento, como cultura, assistência social, gestão, esporte, lazer etc., compreendendo um exercício permanente de interdisciplinaridade e de intersectorialidade (BRASIL, 2010).

A APS é compreendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde, sendo considerada a porta de entrada preferencial, com ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando uma rede integrada de serviços (STARFIELD, 2004).

Objetivo

Conhecer os atributos da Atenção Primária à Saúde para a prestação de uma assistência de qualidade na ótica dos usuários.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de caráter avaliativo da Atenção Primária à Saúde que foi realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A população foi formada pelos usuários cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de João Pessoa/PB, e a amostra se deram em torno de 80 usuários, adotando um nível de confiança de 95% e um poder de 80%.

O instrumento de coleta de dados utilizado no presente estudo, intitulado *Primary Care Assessment Tool* - PCATool-Brasil, diz respeito a um constructo validado pelo Ministério da Saúde sobre Atenção Primária à Saúde. As entrevistas foram executadas por entrevistadores do curso de graduação em Enfermagem previamente treinados. Logo em seguida foi realizado o contato com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB e Unidades de Saúde da Família. A coleta se deu em ambiente reservado, de modo individual, mediante agendamento e explicação dos objetivos da pesquisa, pelos próprios pesquisadores, bem como leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos entrevistados. Concluída a coleta de dados, os resultados foram tabulados em um banco de dados utilizando os softwares Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 for Windows.

A análise se deu através da verificação de erros e inconsistência de preenchimento de questionário e digitação, bem como a análise frequências absolutas e relativas, adotando um Intervalo de Confiança (IC) de 95%. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) obtendo parecer favorável para execução do mesmo.

Resultados e Discussão

A amostra se deu em torno de 80 (100%) sujeitos, sendo 63 (78,8%) mulheres e 17 (21,2%) homens; quanto ao estado civil 51 (63,8%) são casados, 24 (30,0%). Os resultados revelaram que 83,7% dos entrevistados afirmaram que procuram o serviço de saúde de base comunitária mais de sua casa, quando ficam doentes ou precisam de conselhos de saúde.

Tabela 1: Distribuição dos atributos da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa/PB, 2011.

ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Com certeza, não	Provavelmente, não	Provavelmente, sim	Com certeza, sim	TOTAL
Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), vai ao seu médico/serviço/enfermeiro, antes de ir a outro serviço?	16,3%	7,5%	8,8%	67,4%	100%
Quando você tem um novo problema de saúde, vai ao seu médico/nome do serviço/enfermeiro antes de ir a outro serviço de saúde?	21,3%	8,8%	6,3%	63,6%	100%
É difícil para você conseguir atendimento médico no serviço de saúde/nome do médico/enfermeiro quando pensa que é necessário?	51,3%	7,5%	11,3%	29,9%	100%
Quando o seu serviço/médico/enfermeiro está aberto e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?	28,8%	6,3%	25,0%	39,9%	100%
É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) neste serviço/nome do médico/enfermeiro?	36,8%	3,8%	15,0%	44,9%	100%
Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu serviço/nome do médico/enfermeiro?	42,6%	7,5%	15,0%	34,9%	100%
O seu médico/enfermeiro conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	68,8%	5,0%	13,8%	12,4%	100%
O seu médico/enfermeiro sabe quais problemas são mais importantes para você?	48,8%	10,0%	11,3%	29,9%	100%
Quando você vai ao serviço/nome do médico/enfermeiro leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que recebeu no passado?	43,8%	1,3%	0	54,9%	100%
Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha que quisesse no serviço de saúde/nome do médico/enfermeiro?	47,6%	10,0%	17,5%	24,9%	100%

Na tabela 1 são apresentados os resultados relacionados a busca dos serviços de APS, o que revela o tipo de atendimento que é prestado por profissionais médicos e enfermeiros, responsáveis pelo cuidado na APS; confiança nos serviços de base comunitário que é procurado quando a população está doente ou tem um novo problema de saúde; acesso aos serviços prestados nas Unidades de Saúde da Família como consultas, prontuários, entre outros.

Discutir APS nos países em desenvolvimento passa a ser de suma importância, pois em contexto internacional distinto essa modalidade de cuidado primário, foi implementada de forma seletiva por iniciativa e financiamento de agências internacionais, compondo um conjunto de intervenções para prevenção e controle de agravos prevalentes. A proposição de Alma-Ata, passa então a predominar, ancorado na racionalização de práticas e seleção de algumas atividades custo-efetivas, que se reconheça a efetividade dessas intervenções, a garantia da cesta de serviços contra o direito universal à saúde (GIOVANELLA, 2008).

A formação dos vínculos na comunidade já começa a se fazer presente, e o ser humano necessita de momentos calorosos e de busca dos serviços comunitários, e os usuários encontram na equipe de saúde os co-responsáveis pela continuidade do viver e do conviver na coletividade ali presente.

Boff (1999) menciona que o cuidado significa desvelo, solicitando diligência, zelo, atenção, bem trato. Pode ser dito ainda em relação a uma atividade fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si, centrando-se no outro com desvelo e solicitude. O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado, haja vista que eles não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e, ao mesmo tempo, se complementam. Juntos constituem a integralidade e por outro lado, a espiritualidade; o equívoco consiste em opor uma dimensão à outra e não as ver como o modo de ser do único e mesmo ser humano. Desse modo, o resgate do cuidado não se faz às custas do trabalho e, sim, mediante uma forma diferente de entender e de realizar o cuidado e descobrir o modo de ser cuidado.

O movimento da Atenção Primária à Saúde deve ser conduzido pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e poderia envolver, dentre outras estratégias, com a ajuda de Conselhos de Saúde, corporações profissionais, Universidades, Prefeitos Municipais, Secretários Municipais de Saúde, Câmaras de Vereadores etc., bem como a difusão, através de diferentes meios (mídia, internet, releases e outros), das informações e das boas práticas referentes ao programa saúde da família. O instrumento de avaliação procura integrar o elenco de países participantes com o objetivo de unir os países participantes a oportunidade de aprofundar o conhecimento de modelos e experiências de integração da Atenção Primária à Saúde (APS) na rede na rede de serviços, de forma que possam enriquecer os debates atuais sobre a reforma do setor saúde nos países da América Latina e fortalecer os elementos da renovação da APS e sua constituição como eixo orientador dos sistemas de saúde. Dessa forma, se espera que se fortaleçam as estratégias de APS integral que já estão em marcha em alguns países, e com isso permitam avançar os sistemas de saúde mais integrados que promova a equidade e a inclusão social (OPAS, 2009).

A construção do vínculo também perpassa a responsabilização dos profissionais da equipe pela saúde dos usuários, tanto de forma coletiva quanto individualmente, como considera Campos (2007). Esse processo, segundo o autor, não é simples, pois depende não apenas da disposição do profissional, mas de conhecimentos sobre a inter-relação entre pessoas com necessidade de ajuda e a equipe com recursos para realizar as intervenções.

Verifica-se, então, a importância do estabelecimento e cultivo do vínculo serviço-usuário, uma vez que é através dele que a equipe pode satisfazer as necessidades dos usuários, fazendo-os se sentirem apoiados em seus problemas. Para isso é importante partir de um ponto inicial que é perceber as limitações encontradas nos serviços públicos de saúde.

A linha de cuidado deve ser construída com base nas necessidades de saúde dos usuários, com foco na construção de uma grande rede solidária que deve se fazer presente na comunidade. O tema de uma rede, na verdade, é a da produção de uma malha em que se conquista a integralidade da atenção dos serviços e pelo conjunto das ações que se façam necessárias. Para que se alcance a integralidade da atenção em saúde pelo itinerário entre o conjunto dos serviços e das ações, não se poderá pensar em um percurso à base de encaminhamento, mas um percurso onde, progressivamente, se passa de uma regionalização, a hierarquização integradas, que resultaria de uma malha de cuidados ininterruptos, organizados não por complexidade crescente, mas por cuidados progressivos (BRASIL, 2005).

A partir da discussão do cuidado, a APS tem sido considerada imprescindível para a efetividade dos sistemas de saúde e para a garantia de melhorias nas condições de saúde da população. Vários estudos comprovam menores taxas de incidência de doenças e de internação, redução de taxas de mortalidade prematura por causas evitáveis, menores custos e maior equidade na oferta de serviços em países que possuem sistemas organizados a partir da APS (MACINKO, STARFIELD, 2003).

Nessa concepção os municípios devem buscar a reorganização no cuidado à saúde, respeitando as necessidades percebidas em cada realidade. Essa percepção leva a implantação de novos serviços que objetivam promover ações de saúde baseadas em diretrizes operacionais propostas pelo Ministério da Saúde. Com isso os entes federal, estaduais e municipais devem fortalecer a equidade, universalidade e integralidade, em conformidade com o preconizado no Pacto pela Vida.

Considerações Finais

A partir dos dados abordados neste estudo, pode-se perceber que a Atenção Primária à Saúde traz como proposta a oferta de serviços na comunidade com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, através de serviços de base comunitária. À medida que os usuários percebem como se dá esse atendimento entendida, em acesso, qualidade dos serviços, cidadania e respeito, pode auxiliar na redefinição na elaboração de planejamento estratégico. Isso leva a fomentar uma maior discussão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) entre gestores, profissionais, usuários e comunidade para resgatar aspectos inerentes às ações de qualidade.

Desse modo, faz-se importante conhecer os resultados que possam melhor direcionar a qualidade do cuidado na rede do Sistema Único de Saúde tendo como porta de entrada a APS, pois à medida que os serviços na APS são ofertados à comunidade de boa qualidade, há redução dos indicadores de morbimortalidade, melhores índices de qualidade de vida e de sobrevivência.

Referências

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: Unidade de Aprendizagem – Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, Rio de Janeiro, 2008.

MACINKO, J., STARFIED, B., SHI, L. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OCDE) Countries. **HSR: Health Services Research** 2003; v. 38, n. 3, p. 831-65.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Análisis de la Integración de la Atención Primaria en salud en la red de Servicios en Europa y América Latina**. España: OPAS/OMS, 2009.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

Endereço do autor responsável:

Fábia Barbosa de Andrade

Rua: Francisco Pereira da Silva, 139

João Pessoa, Paraíba, Brasil

CEP: 58057-350