

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Estratégia de Saúde da Família: um desafio na reorientação do modelo assistencial
do SUS

Caio Francisco Rodrigues de Anchieta

Orientadora: Marcia Regina Cunha

Novais

Dezembro de 2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivo Específico	5
3 METODOLOGIA.....	6
4 RESULTADOS ESPERADOS	7
5. CRONOGRAMA	8
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	9

1. INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, houve uma mudança do modelo de atenção à saúde até então vigente. Passou-se de um modelo curativo e centrado em hospitais a um modelo voltado para a prevenção e promoção da saúde, baseado principalmente em atividades coletivas. Desse modo, a saúde passa a ser considerada como produto social e como boa qualidade de vida(1).

Diante desta mudança de paradigma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) definida pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia reordenadora da Atenção Básica (AB) vem se consolidando como experiência de Atenção Primária à Saúde (APS) após instituição do SUS e do seu arcabouço legal, estruturando-se como modelo para a AB através da Norma Operacional Básica – NOB 1/1996. Em razão da orientação dada pelo MS e da implementação de incentivos financeiros, observou-se uma grande expansão das equipes de saúde da família (1,2).

A ESF é um processo dinâmico que permite a efetivação dos princípios e diretrizes da Atenção Básica. É a porta principal e preferencial de entrada no Sistema e o meio responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e a população ao longo do tempo através das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Segue os princípios da universalidade do acesso, integralidade da assistência, equidade, descentralização e participação social. Busca proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos (2,5).

A perspectiva de uma AB abrangente, correspondente a uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde, desenvolveu-se a partir do preconizado na Conferência de Alma Ata, em 1978. Nessa concepção, além de definir a APS como o primeiro nível de atenção integrado ao sistema de saúde, inclui entre seus princípios: a necessidade de enfrentar determinantes de saúde mais amplos de caráter socioeconômico, acesso e cobertura universais com base nas necessidades, participação da comunidade, ação e coordenação intersetorial e uso de tecnologia apropriada e efetiva (3).

Com o relatório de 2008, denominado “Atenção primária em saúde, mais necessária do que nunca”, a OMS comemorou os 30 anos da Conferência de Alma-Ata/1978 sobre Cuidados Primários de Saúde, reafirmando e politizando o tema (WHO, 2008). É um documento que reitera um corpo substancial de evidências sobre as vantagens comparativas, em termos de eficácia, eficiência e equidade, de cuidados de saúde organizados como cuidados primários orientados para as pessoas (3,4).

A atual proposta de atenção à saúde do SUS difere radicalmente do modelo que, por muitas décadas, prevaleceu em nossa realidade, que não tem conseguido atender as reais necessidades da população, uma vez que tem como características o atendimento individual, centrado na queixa, nos aspectos biológicos e na fragmentação do cuidado (1,4).

Por outro lado, apesar do reconhecimento da capacidade da ESF de promover melhoria da capacidade de vida e nos indicadores de saúde, estudos que buscam compreender o cotidiano do processo de trabalho das equipes, vêm mostrando dificuldade dos profissionais no atendimento à demanda espontânea (situações agudas de atendimento imediato ou prioritário) e na articulação entre demanda espontânea e demanda programática (acompanhamento programado, longitudinalidade) (5).

Existem entraves que se caracterizam como obstáculos ao acesso dos usuários aos serviços e reforçam a permanência do modelo de atendimento tradicional, centrado na consulta médica. Um destes obstáculos é a fila de espera para o atendimento (6).

A visão de saúde como ausência de doença tende a sustentar modelos de atenção voltados para práticas curativas e que focalizam somente o aspecto biológico do adoecimento. Isso pode comprometer o projeto da ESF de realizar uma abordagem mais ampliada da saúde e seus condicionantes e limitar sua capacidade de reestruturação do modelo assistencial (7).

Duplicação de redes de atenção com unidades tradicionais e unidades de saúde da família que atuam em um mesmo território acaba gerando, entre outros problemas, competição pela clientela, dificultando a vinculação da população, conflitos entre as equipes e gastos adicionais desnecessários (8).

Estudos apontam que os municípios brasileiros ainda enfrentam numerosos problemas que comprometem a condição da AB como porta de entrada preferencial do sistema e sua capacidade de oferecer atenção integral e coordenada nos diferentes níveis do sistema de serviços de saúde (9).

Ao vivenciar o processo de implantação da ESF em um pequeno município que também convive com o modelo de Unidade Básica de Saúde Tradicional, observam-se alguns avanços e, no entanto, algumas dificuldades. Assim, cabe indagar, com o presente estudo, em que aspectos essa estratégia está contribuindo para o atendimento das reais necessidades da população e para implantação de um modelo de atenção à saúde que propõe o acesso, o vínculo e a integralidade como seus principais eixos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Examinar a implementação da Estratégia de Saúde da Família e analisar suas possibilidades como um novo modelo de atenção para que possa conduzir a organização do sistema de saúde quanto à integração à rede de serviços com coordenação dos cuidados. Essas dimensões abordadas são consideradas essenciais para uma atenção primária abrangente e, portanto, estratégicas para a reorganização deste sistema.

2.2 Objetivo Específico

Aumentar a acessibilidade e o vínculo dos usuários moradores de um pequeno município do interior de São Paulo, contrapondo-se ao modelo até então vigente. Além de garantir a assistência a populações mais pobres e vulneráveis, levando a uma melhoria na qualidade da mesma.

3. METODOLOGIA

Na presente investigação será utilizada a abordagem qualitativa, cujas diversas fontes de informação sofrerão processos de triangulação.

O campo de estudo limitar-se-á a unidade de atenção primária à saúde denominada José Frausino Pinto, no município de Novais, localizado na mesorregião de São José do Rio Preto, noroeste do estado de São Paulo.

Trata-se de uma cidade que conta atualmente com 4592 habitantes. E, de acordo com documentos da Secretaria Municipal de Saúde, o modelo de atenção vem sendo gradativamente reorientado, com o objetivo de implementar a ESF norteadas pelos princípios do SUS.

Nesta unidade de saúde, coexistem uma unidade básica de saúde tradicional e uma recém implantada unidade de saúde da família, que cumpre os requisitos mínimos para sua implantação. Possui duas equipes, com médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Totalizando uma cobertura de 90% da população.

Os dados serão coletados através de entrevistas com perguntas semiestruturadas pautadas nas dimensões: acesso, porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, coordenação ou integração de serviços, enfoque familiar e orientação para a comunidade.

Quanto à amostra, serão contempladas pessoas adultas, usuárias da unidade de saúde, com ou sem agravos que serão entrevistadas na própria unidade, antes ou após o atendimento, por um pesquisador previamente selecionado, obtendo-se uma amostragem por conveniência.

Os dados serão analisados com base na análise temática. Este tipo de análise ocorrerá por meio da organização, leitura e discussão dos dados coletados, sendo constituída de três fases: a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Para o tratamento dos dados, não será usado nenhum teste estatístico, apenas a comparação entre as frequências relativas.

Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Catanduva, respeitando as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Quanto à aplicação do questionário, será apresentado aos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os objetivos da pesquisa e esclarecimentos quanto à participação voluntária.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter com os dados coletados as fragilidades de diferentes ordens encontradas na prática da estratégia de saúde que repercutem e limitam o alcance dos objetivos pretendidos pela ESF.

Assim, os achados da presente pesquisa poderão proporcionar o incremento de ações mais resolutivas pelos gestores e pelo controle social no processo de trabalho da Atenção Básica para que a ESF não se revele uma porta de entrada estreita. Investindo-se em ações de ampliação do acesso, vínculo e longitudinalidade, de acordo com os dados obtidos.

5. CRONOGRAMA

Atividade	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Elaboração do Projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados			X	X	
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	X
Revisão Final				X	X
Entrega do Trabalho					X

6. REFERÊNCIAS

1. Mendes Antônio da Cruz Gouveia, Miranda Gabriella Morais Duarte, Figueiredo Karla Erika Gouveia, Duarte Petra Oliveira, Furtado Betise Mery Alencar Sousa Macau. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2012 Nov [cited 2014 Oct 27]; 17(11): 2903-2912. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100007>.
2. Cecilio Luiz Carlos de Oliveira, Andrezza Rosemarie, Carapineiro Graça, Araújo Eliane Cardoso, Oliveira Lissandra Andion de, Andrade Maria da Graça Garcia et al . A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2012 Nov [cited 2014 Oct 27]; 17(11): 2893-2902. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>.
3. Mendonça Maria Helena Magalhães de, Martins Maria Inês Carsalade, Giovanella Ligia, Escorel Sarah. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2010 Aug [cited 2014 Oct 27]; 15(5): 2355-2365. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500011>.
4. Marqui Alessandra Bernadete Trovó de, Jahn Alice do Carmo, Resta Darielli Gindri, Colomé Isabel Cristina dos Santos, Rosa Neidiane da, Zanon Tami. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Oct 27]; 44(4): 956-961. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400014>.
5. Reis Mary Lopes, Püschel Vilanice Alves de Araújo. Estratégia de Saúde da Família no Sistema de Saúde Suplementar: convergências e contradições. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Oct 27]; 43(spe2): 1308-1313. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600028>.
6. Marin Maria José Sanches, Marchioli Milton, Moracvick Maria Yvette Aguiar Dutra. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. *Texto contexto - enferm.* [serial on the Internet]. 2013 Sep [cited 2014 Oct 27]; 22(3): 780-788. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300026>.
7. Sisson Maristela Chitto, Andrade Selma Regina de, Giovanella Lígia, Almeida Patty Fidelis de, Fausto Márcia Cristina Rodrigues, Souza Cleusa Rosalia Pacheco de.

Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. *Saude soc.* [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Oct 27]; 20(4): 991-1004. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400016>.

8. Azevedo Ana Lucia Martins de, Costa André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [serial on the Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Oct 27]; 14(35): 797-810. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400007&lng=en. Epub Sep 08, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>.
9. Moretti-Pires Rodrigo Otávio. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu)* [serial on the Internet]. 2009 Sep [cited 2014 Oct 27]; 13(30): 153-166. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300013>.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)