

D. Ciências da Saúde - 3. Saúde Coletiva - 4. Saúde Pública

A integralidade como elemento reorientador do modelo atenção: um estudo de caso em uma unidade de saúde da família com ênfase nas práticas dos profissionais de saúde

Gimena Barbosa Souza ¹

Marcos Pereira Santos ²

Adriana dos Santos Silva ³

Luciana Alves Alaíde Santana ⁴

1. Estudante associado ao NUSAN - CCS/UFRB - Bolsista PIBIC

2. Estudante associado ao NUSAN - CCS/UFRB - iniciação científica voluntário

3. Estudante associado ao NUSAN - CCS/UFRB - Programa de permanência, PROPAE

4. Docente do NUSAN - CCS/UFRB □ Área de Saúde Coletiva, coordenadora do projeto

INTRODUÇÃO:

A integralidade é um conceito polissêmico, na Constituição/88 foi atribuído prioridade as atividades preventivas, como uma posição política contrária a trajetória das políticas de saúde no Brasil. Segundo Mattos (2008) a integralidade faz parte de uma imagem objetivo, uma bandeira de luta, e se relaciona a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária, e divide este princípio em três conjuntos de sentidos, sendo um deles o atributo das práticas dos profissionais de saúde, na qual o exercício da integralidade acontece por meio da apreensão do conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que o usuário apresenta quando procura a atenção profissional, seja na esfera estatal ou privada. Pinheiro & Luz (2003) consideram que para tratar das questões sobre as práticas em saúde, o agir cotidiano nas instituições de saúde configura-se como um situs privilegiado de estudos e de construção da integralidade em saúde. O presente trabalho objetivou identificar as práticas de saúde de uma equipe de saúde da Família (ESF), e analisar como tem sido implementado o princípio da integralidade na realização de práticas promocionais/preventivas/assistenciais e na relação com o outro em uma Unidade de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus.

METODOLOGIA:

Estudo qualitativo cuja estratégia de investigação foi o estudo de caso, realizado no período de abril-julho/2010 em uma USF de um município do Recôncavo-BA. A ESF foi implantada no município em 1992 e hoje cobre 82% da população. O critério de escolha da Unidade de Saúde da Família-USF foi a permanência dos mesmos profissionais da ESF por no mínimo 6 meses. A USF selecionada tem como área de abrangência o bairro URBIS IV. Os sujeitos foram 17 profissionais de saúde, que atuaram no período de abril-julho/2010 na USF. A estratégia de coleta de dados utilizada foi observação participante que proporcionou a identificação de informante(s)-chave e utilizou o diário de campo como um instrumento sistemático de observação e registro. Os dados foram avaliados por meio da análise temática consistindo em pré-análise, exploração de material, tratamento dos resultados e interpretação. O projeto foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa da e os TCLE foram assinados pelos profissionais da unidade.

RESULTADOS:

A USF possui a equipe ampliada da estratégia de saúde da família, 5 agentes comunitários de saúde, apoio administrativo e conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Observou-se o predomínio de atividades assistencialistas e oferta regulada de atendimento ambulatorial, por grupos de atendimento específicos definidos segundo faixa etária e turnos específicos da semana. A observação da dinâmica de atendimento ambulatorial oferecida pela USF revelou uma insuficiente capacidade de escuta e uma prática presa a protocolos, rotinas estabelecidas pelos profissionais da unidade e recepção pautada em critérios administrativos. As consultas eram realizadas mediante agendamento prévio, limitado ao número de vagas e ao grupo de atendimento do turno/dia.

Verificou-se que a abordagem era centrada na queixa do usuário, sem uma exploração maior do contexto vida dos usuários. Estas características da clínica observadas são coerentes com o conceito de clínica oficial. As atividades educativas eram realizadas com maior ênfase nas datas comemorativas, muitas vezes, demandadas pelo nível central da secretaria municipal de saúde, e tinham caráter pontual e informativo, apoiadas na lógica biologicista, no saber técnico e na capacitação do sujeito.

CONCLUSÃO:

O estudo da ESF revelou predomínio de ações assistencialistas e práticas pautadas no reducionismo, fragmentação, objetivação dos sujeitos, enfoque na doença. A realidade assistencial do município caracteriza-se pela oferta de serviços clínicos e intervenção curativista, este legado refletiu sob a rede básica de saúde. Os achados contribuem para revelar a necessidade de uma revisão da realidade assistencial do município, com vista a fortalecer o princípio constitucional da integralidade.

Palavras-chave: Integralidade, Práticas de saúde, Saúde da Família .