

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

A integralidade e organização dos serviços: um estudo de caso em uma unidade de saúde da família

Marcos Pereira Santos ¹

Gimena Barbosa Souza ²

Adriana dos Santos Silva ³

Luciana Alves Alaíde Santana ⁴

1. Estudante de Nutrição UFRB, CCS, Iniciação Científica Voluntário
2. Estudante de Nutrição UFRB, CCS, Bolsista PIBIC
3. Estudante de Nutrição UFRB, CCS, Programa de Permanência, PROPAE
4. Docente, Área de Saúde Coletiva, Orientadora

INTRODUÇÃO:

A definição do princípio da integralidade é algo complexo autores consideram como uma bandeira de luta, uma imagem objetivo a ser perseguida pelos serviços de saúde no Brasil. Na constituição/88 foi descrita como □prioridade as atividades preventivas, em prejuízo dos serviços assistenciais□ (Brasil, 1988). Para Matos, o princípio tem três conjuntos de sentidos, sendo um deles a organização dos serviços, considerado este atributo a noção de integralidade contempla uma nova concepção de programação nos serviços pautada no território, na articulação setorial e intersetorial e com a comunidade. Realiza, também, uma crítica a dissociação entre as práticas de saúde pública e as práticas assistenciais. Este estudo visou desvelar a lógica da estruturação e do funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do recôncavo da Bahia, bem como as articulações institucionais que se apresentam na USF. Sendo assim, este estudo insere-se no âmbito da atenção básica a qual se desenvolve, por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território (Portaria MS 648/06).

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 USF alvo foi selecionada tendo como critério de eleição a permanência dos mesmos profissionais trabalhando juntos por 6 meses. A USF selecionada localizava-se na zona urbana possuía 5 microáreas e 2.853 pessoas cadastradas. Contava com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 odontólogo, 02 auxiliares 5 agentes comunitários de saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi estruturada (gravada) individual com gestores da USF. Os dados foram avaliados por meio da análise temática da pesquisa qualitativa, consistindo em pré-análise, exploração de material, tratamento dos resultados e interpretação. O projeto foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa e os TCLE foram assinados pelos profissionais entrevistados.

RESULTADOS:

A USF estava organizada para atender grupos específicos em dias da semana pré-definidos, os profissionais realizam atendimentos ambulatoriais, visitas domiciliares e ações de educação em saúde. A oferta de serviços assistenciais na USF era programada, existindo um número de fichas diárias para atendimentos por demanda espontânea. As ações no âmbito coletivo ocorriam em menor proporção e eram pontuais. Verificou-se o predomínio de ações assistenciais e seguindo lógica de programas verticais para atender as doenças da população, em detrimento da apreensão ampliada das necessidades de saúde do território. Verificou-se a existência do sistema de referência e contra referência somente na relação com serviços de média complexidade e nenhuma relação formal estabelecida com Hospital regional da cidade. No período do estudo não foi possível identificar

nenhuma articulação interssetorial por parte da ESF para dá resposta as demandas sociais da população, as quais eram apreendidas no momento que os usuários buscavam atendimento clínico. O conselho local de saúde não está implantado e a relação com associações comunitárias se dá no momento de organização de ações educativas extra muro.

CONCLUSÃO:

Na realidade estudada a lógica de estruturação e do funcionamento da USF está centrada em ações assistenciais voltadas para prevenção e cura de doenças pautadas em programas verticais. Os achados apontaram a necessidade de estabelecer relações democráticas e participativas com a comunidade, por meio do conselho local de saúde, além, de organizar os serviços a partir do território com base em articulações interssetoriais, com vistas à efetivação do princípio da integralidade.

Palavras-chave: Integralidade, organização de serviço, saúde da família.