

Relato de Caso**O impacto de uma USF na atenção básica do município de São Sebastião do Paraíso - MG***Case Report****The Impact of a Family Health Unit in the basic health in the city of Sao Sebastiao do Paraíso - Minas Gerais***Vanessa Helena de Lima Pádua¹**Resumo**

A estruturação da Atenção Básica por meio da estratégia de Saúde da Família trouxe consigo uma nova forma de enxergar e de trabalhar a saúde, contemplando as diretrizes do SUS.

O objetivo deste relato de experiência é mostrar que a implantação da Estratégia de Saúde da Família é viável, com impacto favorável nos indicadores de saúde. Entretanto para concretizá-la é preciso mais que normas e incentivos.

Abstract

The structuration of basic health through Health Family Strategy brought a new way of seeing and working health, contemplating the guidances of SUS (Brazilian Unified National Health System).

The objective of this experience report is to show that the deployment of the Health Family Strategy is viable, with favorable impact in the health indicators. However, it is necessary more than rules and incentives to make it real.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Políticas Públicas de Saúde.

Key Words: : Primary Health Care; Family Health; Health Public Policy.

¹Médica especialista, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde, São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, Brasil.

1. Introdução

São Sebastião do Paraíso situa-se no sudoeste de Minas Gerais. Segundo o IBGE, a população em 2000 era de 58.298 habitantes, sendo 90% urbana. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em S. S. do Paraíso, aferido no ano de 2000, é de 0,812. Em 2004, o coeficiente de mortalidade infantil foi de 17,2 por 1.000 nascidos vivos. A economia tem por base a cafeicultura.

Habilitou-se na Gestão Plena de Atenção Básica em dezembro de 1997. A primeira USF foi implantada em 1997.

Atualmente são 11 equipes de Saúde da Família (SF), sendo que sete têm também Saúde Bucal; uma unidade fica em Guardinha (Distrito do Município). Há uma cobertura de 59,8% da população, com projeto de expansão para 14 equipes até o final de 2005.

A USF Dr. Álvaro Pinto Vilela foi inaugurada em novembro de 2001, fica no Bairro São Judas. De acordo com os dados do SIAB (Sistema Informação da Atenção Básica) de maio de 2005, há 3.932 cadastrados, sendo 388 hipertensos, 87 diabéticos, 251 crianças de 0 a 5 anos, 27 gestantes, 15 acamados, na maioria de baixa renda.

A equipe é formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário, seis agentes comunitários de saúde, fisioterapeuta e assistente social.

2. A trajetória

Em março de 2002 comecei a trabalhar como médica da USF Dr. Álvaro Pinto Vilela. Na verdade a Unidade tinha mais características de um Pronto Atendimento. Princípios básicos da ESF, tais como adscrição da clientela, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado e diagnóstico de saúde, não eram exercidos ou eram desconhecidos pelos membros da equipe.

O modelo de atenção à saúde era assistencialista, curativo e práticas de prevenção e promoção à saúde eram isoladas, raras, não tendo impacto nos indicadores de saúde.

3. Levantamento dos problemas

- a) Estrutura Física: a unidade não tinha consultório para enfermeira, e faltavam equipamentos básicos (balança - adulto e infantil -, mesa ginecológica, glicosímetro...).
- b) Equipe: a enfermeira trabalhava apenas quatro horas diárias na Unidade, as Agentes Comunitárias de Saúde eram escolhidas por indicação política, sem perfil para o trabalho, com vínculo empregatício precário, levando à alta rotatividade. Além disso, não havia capacitação/educação permanente.
- c) Área de abrangência: população adscrita maior que 4.500 pessoas, falta de mapeamento e diagnóstico de saúde (desconhecimento do SIAB).
- d) Comunidade: resistência ao novo modelo (falta de compreensão da proposta), falta de participação.
- e) Política: interferência no processo, principalmente em anos eleitorais (ACS trabalhando como cabo eleitoral), interesse apenas pelo incentivo (verbas).

4. Planejamento das ações

Após o levantamento dos principais problemas, estes foram amplamente discutidos com a equipe, comunidade e, em especial, com o gestor municipal de saúde e a coordenação da Saúde da Família.

Neste ponto, foi constatado que a ESF não era implantada corretamente muito mais por falta de conhecimento do que vontade política, e até pessoal, dos gestores.

Quando estes compreenderam a importância e a magnitude da ESF, as mudanças começaram a ocorrer.

5. Implementação das ações

Todas as ações e alterações foram embasadas em publicações do Ministério da Saúde, bases acadêmico-curriculares e experiência de campo. As ações de maior destaque foram:

- Treinamento Introdutório para toda a equipe, garantindo mudança das práticas de saúde.
- Reorganização da área de abrangência com a implantação de mais uma Unidade de Saúde da Família (USF) e redivisão da área da USF Dr. Álvaro Pinto Vilela.

- Aquisição de equipamentos para uma assistência à saúde de qualidade, resolutiva.
- ACS contratados por meio de prova escrita e entrevista, mudança na forma de contratação, diminuindo a rotatividade e aumentando o vínculo.
- Elaboração de uma agenda contemplando consultas, grupos, palestras, visitas domiciliares, reuniões da equipe, educação permanente, mutirões para aferição da pressão arterial e glicosimetria, atividades com a comunidade.
- Toda a equipe trabalhando em dedicação exclusiva, oito horas por dia (40 horas semanais).
- Educação permanente, garantindo um atendimento integral, resolutivo.
- Reuniões/palestras/debates com a comunidade para melhor compreensão da proposta da SF e sensibilização para uma maior participação (corresponsabilidade) nas decisões.
- Realização do diagnóstico de saúde e análise dos dados do SIAB, possibilitando a programação, o acompanhamento e a avaliação das atividades da ESF.

6. Impacto das ações

O trabalho em Saúde da Família envolve muita prevenção/promoção à saúde, e neste caso os resultados substanciais são a longo prazo.

Avaliando o serviço prestado à comunidade pela USF Dr. Álvaro Pinto Vilela em 2003 e 2004, é possível constatar melhora significativa nos indicadores de saúde, com destaque para gravidez em < 20 anos (Gráfico 1) e hospitalizações por qualquer causa (Gráfico 2). Também constatou-se que houve um melhor controle das doenças, pois houve redução nos atendimentos não-agendados (Gráfico 3). Contudo, não houve redução significativa no número de consultas, mostrando que algumas características do modelo tradicional ainda persistem.

Além da melhora nos indicadores, a reorganização de uma Unidade de Saúde da Família levou a mudanças em todas as demais unidades de saúde da família. Hoje todas trabalham de maneira similar à USF Dr. Álvaro Pinto Vilela, respeitando as peculiaridades de cada área.

Gráfico 1. Gravidez < 20 anos:

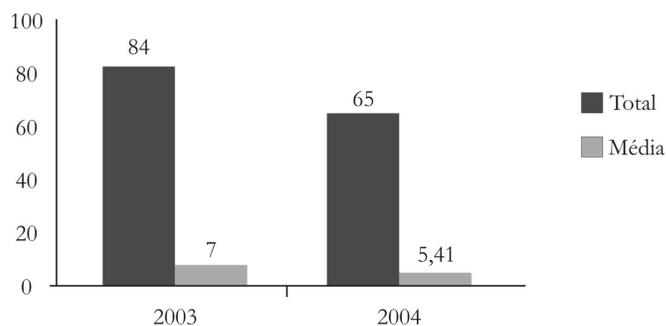


Gráfico 2. Hospitalizações por qualquer causa:

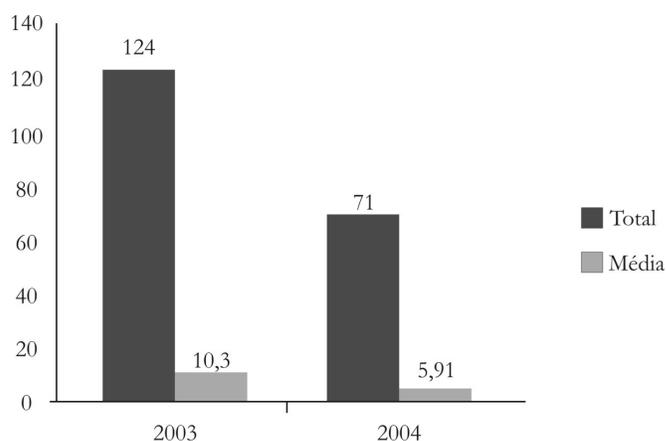


Gráfico 3. Atendimento não agendado:

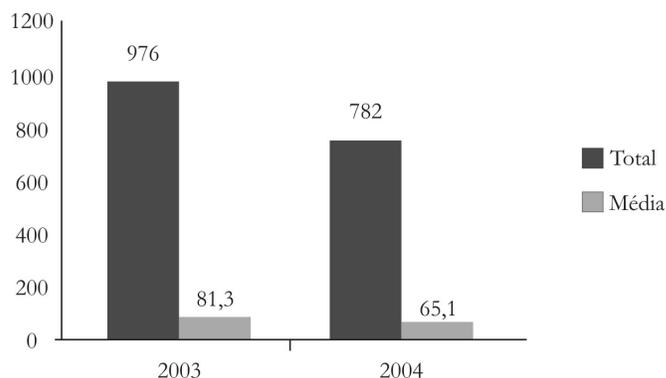
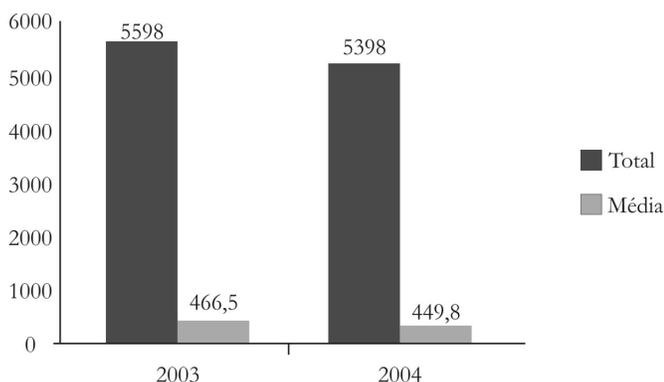


Gráfico 4. Número de consultas:

7. Conclusão

O trabalho em SF envolve, no mínimo, profissionais da área de saúde, comunidade e política. Para trabalhar com efetividade nesta diversidade é preciso que todos tenham conhecimento da estratégia de SF, que as normas sejam respeitadas e, principalmente, que a equipe tenha compromisso e consciência do poder que possui para mudar o processo de saúde e doença.

A implantação concreta da ESF trouxe várias mudanças, mas ainda é necessário que outras mudanças ocorram para se garantir uma saúde de qualidade. Algumas destas mudanças dependem não apenas do município, mas também da participação real dos gestores de saúde das esferas estadual e federal.

Os gestores do município começam a enxergar a saúde de uma maneira mais digna, ética, humana; e isso se traduz em novas ações, com destaque para a descentralização dos atendimentos de fisioterapia, psicologia e ação social por meio de projetos piloto. A comunidade se tornou parceira em várias atividades (multimistura, oficina de trabalhos manuais, esportes). Desta forma, trabalhamos para garantir a saúde no seu sentido mais amplo a cada cidadão.

8. Referências

1. Duncan Bruce B. Medicina Ambulatorial, condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. Saúde da

Família uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.

3. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília(DF): UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.

6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Cadernos de Atenção Básica Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2000. [cadernos 1 e 2].

Endereço para correspondência:

Rua Professora Alice Alcântara do Prado, 180
Jardim Acapulco
São Sebastião do Paraíso - MG
CEP: 37950-000

Endereço eletrônico:

van@univelox.com.br