

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONHECENDO A UNIDADE MÓVEL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ – BAHIA¹

Ana Patrícia L.V.Teixeira²

De acordo com Paim (1994), as Políticas de Saúde no Brasil inicialmente eram centradas em um ineficaz Sistema de Saúde, realçadas por doenças contagiosas e de massa. Neste período, houve uma mudança no modelo assistencial, evoluindo para o chamado Sanitarismo Campanhista, em que as ações e serviços de saúde estavam voltados para a cura e a prevenção.

Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, houve mobilização sanitária, quando foi percebida a importância de uma reorientação no Sistema de Saúde Brasileiro. Surgiram idéias de reforma e posterior implantação do atual modelo assistencial, Sistema Único de Saúde (SUS). Para a sua implementação, se fez necessário a reorganização dos serviços de saúde através de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas na comunidade.

Ao longo da implantação do SUS, ocorreram dificuldades no processo de organização dessas ações e serviços de saúde, incentivando o governo a implantar, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a fim de se estabelecer um elo de ligação entre a comunidade e as Unidades Básicas de Saúde. Esta proposta, além de ter ocasionado uma ampla receptividade por parte da comunidade, precisou ser intercalada com outros profissionais de saúde, qualificados em Atenção Básica, na busca de uma maior redução dos índices de riscos e agravos. Em vista disto, em 1994 o Governo cria o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma nova estratégia de Atenção à Saúde.

Este estudo teve como objetivo conhecer a Unidade Móvel de Saúde da Família do Município de São Sebastião do Passé, a fim de relatar a integração da equipe quanto à importância da nova estratégia de Atenção Básica, evidenciando o nível de instrução acerca de suas atribuições, bem como descrevendo o nível de satisfação dos usuários. A estratégia foi implantada em 2000, constando atualmente de nove equipes do PSF, cinco na zona urbana e quatro na rural. Das que prestam assistência às zonas rurais, duas são Móveis.

A Secretaria Municipal de Saúde optou por implantar as Unidades Móveis nas localidades onde não existiam equipes fixas do PSF, evitando, assim, deslocamentos exaustivos dos moradores, na maioria das vezes sem garantia de atendimento. Segundo a Diretora Técnica do Secretário Municipal de Saúde, estas Unidades Móveis do PSF são as únicas até então conhecidas no Brasil a comporem a nova estratégia (informação verbal). Por constituírem uma novidade e conterem poucos artigos divulgados atualmente, tornaram o estudo interessante e possuidor de relevância notável.

Os resultados da pesquisa podem interessar à Secretaria Municipal de Saúde, por estarem presentes os níveis de satisfação da equipe e de pacientes em relação à Unidade Móvel; aos profissionais e estudantes da área de saúde, como fonte de pesquisa; e à clientela, como guia esclarecedor das vantagens do tema em estudo. Foi utilizado na pesquisa o método qualitativo, o qual, segundo Oliveira (1997, p. 16) “[...] não emprega dados estatísticos, não tem a pretensão de numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas”. (GURTIVH *apud* SERVO, 2001, p. 730) afirma que “[...] o conjunto de dados considerados ‘qualitativos’ necessita de um referencial de coleta e de interpretação de outra natureza que não é tão somente tratamento estatístico”.

Dentre as comunidades existentes, foram escolhidas as comunidades de Alto da Boa Vista, Brejo Grande, Banco de Areia, Água Preta e Massapé para integrar a pesquisa por fazerem parte do itinerário da primeira Unidade Móvel fundada em São Sebastião do Passé, alvo de estudo. Entretanto, a comunidade de Riacho Claro tornou-se inacessível, devido às chuvas terem

¹ Pesquisa realizada sob a orientação da Professora Maria Helena Nonato.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal. paty.lisboa@ig.com.br

impossibilitado a passagem da Unidade na estrada, sendo, por consequência, retirada como objeto de investigação.

Todas as comunidades acima são atendidas por uma equipe mínima de treze profissionais de saúde – definida como população de estudo – composta por uma médica, uma enfermeira, duas odontólogas, uma auxiliar de enfermagem, uma atendente de consultório dentário e sete Agentes Comunitários de Saúde. Foi incluído como integrante da equipe o motorista da Unidade, por acompanhar de perto essa novidade e por ter facilidade de contato com os moradores da zona rural que percorre, podendo, a partir daí, fornecer dados concretos sobre o nível de aceitação da medida pela população.

Não houve descrição das comunidades separadamente, por estarem sendo cobertas por uma mesma equipe multiprofissional do PSF.

A coleta de dados foi realizada individualmente pela pesquisadora no período de março a maio de 2003 no município de São Sebastião do Passé. As informações para a pesquisa de campo foram reunidas através de consultas a trabalhos científicos, livros didáticos e pesquisas na Internet sobre o tema. Foram elaboradas entrevistas do tipo semi-estruturadas, contendo doze questões, a onze profissionais do PSF e nove questões a vinte e seis usuários de diversas comunidades da zona rural (escolhidos a partir da aceitabilidade e disponibilidade no momento da entrevista, com a garantia de não haver interferência em seu atendimento na Unidade), totalizando um universo de trinta e sete entrevistados. Não foi possível entrevistar a médica, devido à sua recusa e à incompatibilidade de horários, e a ACS da comunidade de Brejo Grande – que se encontrava hospitalizada no período único da visita.

Os usuários tiveram a liberdade de escolher mais de uma alternativa, quando as perguntas eram do tipo fechadas. Os dados obtidos da coleta de dados foram investigados por análise qualitativa. A análise de dados foi desenvolvida de acordo com o resultado das entrevistas aos profissionais e clientela, em período de atendimento (9 às 15h), em datas e horários diversificados nos meses de março, abril e maio. Para cada integrante da equipe e paciente entrevistado foram requeridas respostas com compromisso, seriedade e honestidade, ou seja, verossímeis.

A maior parte das entrevistas foi registrada em microgravador, para que as respostas fossem transcritas na íntegra. Realizou-se, também, uma análise das divergências e convergências citadas pelos entrevistados acerca da Unidade Móvel do PSF, comparando-as com as diretrizes estabelecidas pelo SUS na reorganização da Atenção Básica à Saúde.

Os princípios éticos contemplados foram o da autonomia e não maleficência de acordo com a resolução 196/96. Com os resultados obtidos, observou-se que, como estratégia de condução das ações e serviços de saúde à população rural restritas de Unidade Fixa, 73% dos profissionais manifestaram opiniões favoráveis à Unidade Móvel, conforme evidenciado no relato: “[...]. É bom porque facilitou as pessoas. Antes tinham que ir até a sede. Bom seria como o PSF tá no papel, a gente ter um posto fixo, mas se não pode ter, ela facilita bastante”.

Em detrimento da discussão sobre as conveniências e inconveniências da Unidade Móvel como ambiente de trabalho, sete entrevistados enfocaram não existirem conveniências para o profissional, devido às condições deficientes de trabalho relatadas, como a pouca refrigeração nas salas e ausência de banheiro.

Devido a um grande contingente populacional existente em cada comunidade que utiliza os serviços prestados pela Equipe Móvel do PSF, foi solicitada uma avaliação sobre o nível de satisfação da Unidade e seu consequente atendimento, com as devidas justificativas. Em relação à Unidade como prestadora de serviços de saúde, 35% consideraram bom “[...] porque serve para a comunidade” e 27%, ótimo “[...] porque [...] facilita o acesso da comunidade”.

Em contrapartida, em relação ao atendimento prestado pela equipe do PSF, 62% descreveram como bom, “[...] porque quando a gente se serve não pode achar ruim, todo mundo me trata bem”. Incentivados a discorrerem sobre as vantagens e desvantagens mais evidentes da Unidade Móvel a curto e longo prazo, foi contabilizado o número de pacientes com suas respectivas opções (puderam escolher mais de uma opção nas questões fechadas). Vinte e três pacientes consideraram-na vantajosa por deslocar-se para próximo de suas residências, além de fornecer

atendimento gratuito; vinte, pelo atendimento ser multiprofissional e dez por haver atendimento semanal. Ao contrário, dezoito julgaram desvantagem a existência de pouca quantidade de consulta; nove queixaram-se da demora no atendimento e dezesseis da vinda semanal da Unidade, relatada como insuficiente. Como recomendações, tem-se que a estratégia do PSF incorpora e reafirma os princípios do SUS.

Através do presente estudo, pôde-se observar que a Unidade Móvel está integrada à estratégia de reorientação do modelo de Atenção Básica à Saúde e adequado às realidades municipais e locais. A estrutura física da Unidade necessita de uma reforma de caráter amplo, a fim de garantir um atendimento asséptico, privativo, eficaz e de qualidade. Entretanto, apesar das divergências, esta desempenha o papel de aproximar ações e serviços de saúde às comunidades residentes na zona rural. Em detrimento do número de consultas por área profissional, vale a pena reconsiderar a importância da implantação de uma nova unidade de saúde para atender populações remanescentes.

De acordo com referências da Secretaria Municipal de Saúde no período da pesquisa, existe mais uma unidade Móvel de Saúde da Família, e, para tanto, recomenda-se a realização de estudos científicos com a proposta de título: “Programa Saúde da Família: conhecendo e avaliando a eficácia da segunda Unidade Móvel instituída no Município de São Sebastião do Passé – Bahia”.

As informações deste estudo pontuaram sugestões de melhoria necessárias à otimização da qualidade do serviço prestado, bem como a indicação de tema que, possivelmente, servirá de referência para o aprofundamento posterior de outros trabalhos científicos. Contribuíram também para um eficaz conhecimento da realidade do Município engajado nas políticas de saúde atuais.

REFERÊNCIAS

CÂNDIDA, Rosa. Comunicação pessoal. 4 de abril de 2003. Feira de Santana (BA): UEFS, 2001.

OLIVEIRA, S.L. **Tratado de Metodologia Científica**. Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

PAIM, J. Saúde e Estrutura Social: Determinantes da Situação de Saúde. In: SILVA, L.V. (org). Saúde Coletiva – Textos Didáticos. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994, resolução 196/96, s.d. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>> Acesso em: 22 set. 2002.

SERVO, Maria Lúcia Silva. Supervisão de Enfermagem em hospitais. Uma realidade local. Feira de Santana (BA): UEFS, 2001.