



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PEQUENOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL¹

Stefano Skalski Rodrigues², Liane Beatriz Righi³.

¹ Artigo apresentado a Comissão Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro na Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, campus de Palmeira das Missões.

² Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, campus Palmeiras das Missões, Residente em Saúde da Família - Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul/Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, fanoskalski@gmail.com.

³ Professora Orientadora, Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, campus Palmeira das Missões, liane.righi@gmail.com.

Resumo: Revelar aspectos do acesso e da qualidade do cuidado em municípios com menos de 3.000 habitantes da região norte do estado do Rio Grande do Sul, comparando com cidades das regiões sul e nordeste do Brasil. Pesquisa quali-quantitativa, com coleta de dados através de questionário semi-estruturado respondido por gestores e coordenadores de unidades. Verificou-se que 90,9% das unidades conseguem atender toda a demanda. O tempo de espera para a realização de exames tem uma variação média de 2 a 41 dias. 53,33% dos exames tem o tempo médio de espera para a sua realização de menos de 5 dias. O tempo médio de espera para serviços especializados varia nos pequenos municípios de 8 a 27 dias, na região nordeste de 11 a 42 dias e na região sul de 9 a 127 dias. Os resultados encontrados demonstram que nos pequenos municípios o acesso aos serviços de saúde tem como principal porta de entrada a Atenção Primária, organizada de maneira que facilite a resolutividade no atendimento com qualidade.

Palavras-chave: atenção básica, regionalização da saúde, acesso em saúde.

Introdução:

Em 1978 quando a Declaração de Alma-Ata destacou a saúde como um direito humano fundamental e dever do Estado prover a universalidade de acesso aos serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde através dos cuidados primários de saúde, o sistema de saúde brasileiro era totalmente o oposto, caracterizado segundo Piola e Vianna (2008) como um modelo excludente, segmentado, com forte hegemonia privada na oferta, altamente centralizado no nível federal e marcado por segmentações institucional e de clientela. A intensa mobilização da sociedade durante os anos de 1980, principalmente através do movimento da Reforma Sanitária viabilizou a realização da 8ª Conferência Nacional da Saúde, garantiu a luta por avanços no texto da Constituição e a mobilização em torno da garantia de uma Lei Orgânica que possibilitasse a implantação do Sistema Único de Saúde





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

(SUS). Hoje para o Ministério da Saúde (Brasil, 2011) a Atenção Primária é tida como o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada no SUS. Essa porta segundo Starfield (2002) visa à entrada no sistema de saúde para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa no decorrer do tempo e atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, além de coordenar ou integrar a atenção em algum outro lugar ou terceiros. A Estratégia Saúde da Família representou um enorme avanço na ampliação do acesso a APS, e vem buscando cada vez mais superar os desafios relacionados à qualificação da atenção prestada e de seus profissionais, além é claro, da gestão e do financiamento. Em 2011 o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que objetiva induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à APS. Com a complexidade que se apresenta a APS no Brasil e com todos os desafios pelo qual o SUS tem se perpetuado, este estudo tem por objetivo caracterizar o acesso e a qualidade da APS em pequenos municípios da região norte do Rio Grande do Sul, identificando as atividades desenvolvidas nas unidades, o tempo de espera e as possíveis barreiras que o usuário do SUS encontra para a realização de exames e quando encaminhados a serviços especializados, comparando alguns resultados com os encontrados numa pesquisa realizada em grandes municípios das regiões sul e nordeste do país.

Metodologia:

Este artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa Contratação dos trabalhadores graduados das equipes da Estratégia Saúde da Família na região da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (15ª CRS/RS), realizada no período de setembro a novembro de 2011, por acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul. Os municípios para este estudo foram selecionados de forma intencional, de modo a escolher os com a população menor de 3 mil habitantes e pertencentes a 15ª CRS/RS. Desta forma a amostra foi composta por 10 municípios, que juntos somam 11 unidades de APS e atendem uma população de aproximadamente 21 mil habitantes segundo o Censo 2010. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado com 23 perguntas que foi entregue para gestores municipais e/ou coordenadores de unidades de APS. Posteriormente, os informantes foram visitados, sendo possível esclarecer aspectos das perguntas e respostas. Estas visitas viraram um diário de campo. Para este estudo foram utilizadas 4 questões que dizem respeito ao acesso e a qualidades da APS. Neste sentido, foram analisados o tempo de espera e as possíveis barreiras que o usuário do SUS encontra para a realização de exames e quando encaminhados a serviços especializados. Sobre as atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, foi questionado: o atendimento da demanda, o atendimento odontológico a grupos prioritários, atendimento pré-natal, cuidado domiciliar, diagnóstico e tratamento de hanseníase, hipertensão, tuberculose, diabetes, glicemia capilar, manejo de casos de desnutrição e de suplementação alimentar, manejo dos agravos mais prevalentes na infância, notificação compulsória de doenças, pequenas cirurgias, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino, procedimentos de enfermagem,



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

promoção do aleitamento materno, promoção do crescimento e desenvolvimento infantil e visita domiciliar. Também foi avaliada a questão do acesso aos exames diagnósticos, como: ácido úrico, colposcopia, creatinina/uréia, eletrocardiograma, Elisa (HIV), glicemia plasmática, hemograma, mamografia, pesquisa de BAAR, radiografia, exame de urina, tipagem sanguínea, ultrassonografia obstétrica, urocultura e VDRL. Por fim, foi perguntado sobre o acesso aos serviços especializados, sendo avaliados os encaminhamentos para: Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), cardiologia, dermatologia, fisioterapia, ginecologia, nefrologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia e psiquiatria. A pesquisa atentou para todas as normas salientadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade, sendo aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da UFSM, processo nº 23081.009917/2010-01.

Resultados:

Sobre as atividades desenvolvidas nestas unidades levantadas pela pesquisa, 27,27% das unidades conseguem realizar as 19 atividades questionadas, 27,27% não conseguem realizar mais de uma atividade e 45,45% não realizam pelo menos uma das atividades. Consta-se que 36,36% não realizam diagnósticos e tratamento da hanseníase, 27,27% não realizam pequenas cirurgias (como suturas), 18,18% não têm atendimento odontológico a grupos prioritários e 9,09% não realizam diagnósticos e tratamento para tuberculose. Contudo, paradoxalmente, 90,9% das unidades dizem que conseguem atender toda a demanda que se apresentam no dia-a-dia. Quanto ao tempo de espera para a realização de exames obteve-se uma variação média de espera que vai de 2 dias até 41 dias, sendo que, 53,33% dos exames citados na pesquisa tem o tempo médio de espera para sua realização de menos de 5 dias, 13,33% entre 5 e 10 dias, 20% entre 10 e 15 dias e 13,33% aparecem com o tempo médio de espera acima dos 15 dias. Em relação ao tempo de espera para atendimento nos serviços especializados encontra-se uma variação média de espera de 8 dias até 27 dias. A maioria das especialidades, 73,33%, tem um tempo de espera para encaminhamentos entre 15 e 25 dias. As exceções positivas ficam por conta da pediatria que tem o menor tempo de espera, em média 8 dias, seguido da fisioterapia com um tempo de espera de 12 dias em média. Os encaminhamentos para oftalmologia são os mais demorados, levando 27 dias de espera. Também foi questionado sobre as barreiras que existem nas unidades para a realização de exames, onde foram citadas como empecilhos para realização de exames e encaminhamentos para serviços especializados, centrais de autorizações que regula uma cota mensal desses serviços, transporte, compra de serviços particulares, falta de referência e complementação dos usuários no pagamento de alguns serviços. No mesmo contexto desde estudo, uma pesquisa realizada por Lemões (UFPEL, 2011), que teve como objetivo caracterizar as ações de regulação assistencial e sua relação com a atenção primária à saúde, realizada em 21 cidades da região sul e 20 cidades da região norte do Brasil, todas estes municípios com mais de 100 mil habitantes, é possível comparar alguns resultados encontrados na região dos pequenos municípios do norte do Rio Grande do Sul, sendo possível ilustrar alguns dados pesquisados em ambos os estudos, mas, salientando que a pesquisa nos municípios maiores de 100 mil habitantes, pode estabelecer uma média mais alta pela variabilidade de resultados. Sobre o acesso a consultas especializadas, é possível comparar o tempo médio de espera

SALÃO DO CONHECIMENTO

XX Seminário de Iniciação Científica II Mostra de Iniciação Científica Júnior
XVII Jornada de Pesquisa II Seminário de Inovação e Tecnologia
XIII Jornada de Extensão

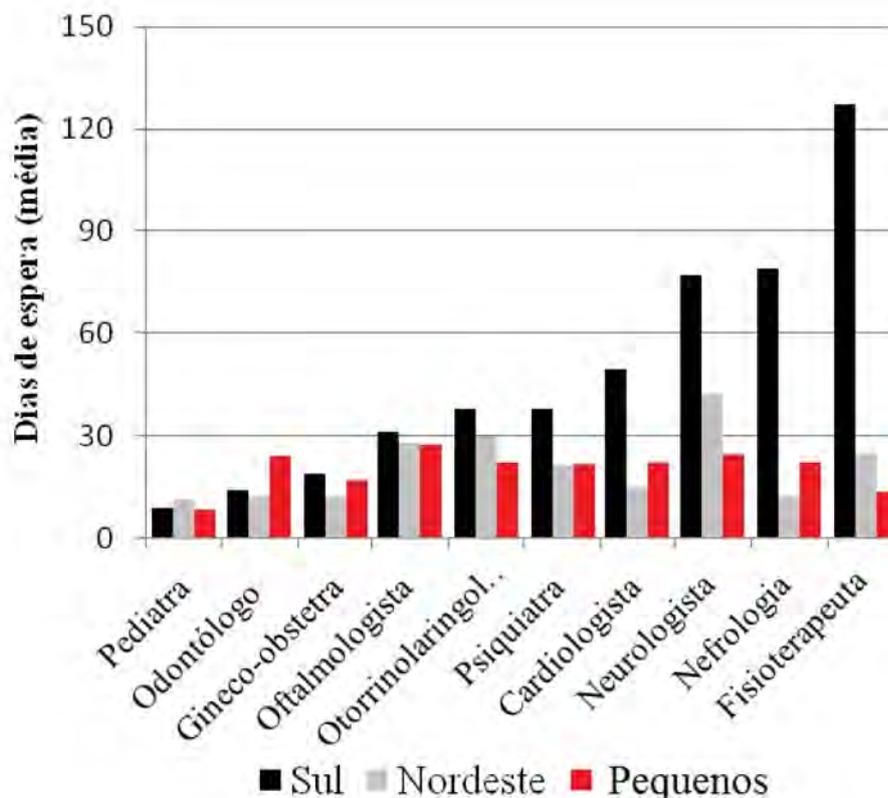
2012



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

para 10 especialidades: cardiologia, fisioterapia, ginecologia, nefrologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pediatria e psiquiatria. Nos pequenos municípios o tempo médio de espera para consultas especializadas variou de 8 a 27 dias, nos grandes municípios da região nordeste de 11 a 42 dias e nos municípios da região sul de 9 a 127 dias, como ilustrado no gráfico a seguir:



Comparação do tempo médio de espera (em dias) para consultas com especialistas nos pequenos municípios do Norte do Rio Grande do Sul, com os municípios com mais de 100 mil habitantes estudados por Lemões nas regiões do Nordeste e Sul Brasil.

Conclusões:

A APS é estratégica para a sustentação de um modelo de atenção coerente com os princípios e diretrizes do SUS. Para vários autores e governos, ela deve ser compreendida como coordenadora da rede de atenção que garanta acesso e continuidade da atenção com qualidade. A organização da atenção em municípios de pequeno porte e as questões específicas dos processos de regionalização em regiões formadas por cidades pequenas não são suficientemente estudadas. Este estudo ressalta a importância de um sistema de saúde organizado regionalmente, com serviços que garantam a resolutividade dos problemas dos usuários. Os resultados encontrados na pesquisa apontam que esta



Para uma vida de CONQUISTAS



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

região garante o acesso dos seus habitantes ao SUS, com certa rapidez e com resolutividade, já que a APS nestes municípios é a principal porta de estrada aos serviços de saúde, estando às ações organizadas de maneira que facilitem a resolutividade no atendimento com qualidade, porém se faz necessário envolver mais intensamente os gestores locais na reorientação do modelo de atenção à saúde, uma vez que o uso dos serviços privados é constante na região.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Manual Instrutivo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Resolução 196/96. Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde. Brasília, 1996.

DECALARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 1978.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010.

LEMÕES, M. A. M. Avaliação das ações de regulação da assistência à Saúde em municípios região sul e nordeste do Brasil / Marcos Aurélio Matos Lemões. Pelotas, 2011. 126f.; il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2011.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ipea, 2008.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil: UNESCO. Ministério da Saúde, 2002. 726 p.