

CONHECENDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DOS MORADORES DA COMUNIDADE Balsa

FLORES, Thaynã Ramos¹
GENTILINI, Luciano Santos²
MACHADO, Roberta Antunes³
KANTORSKI, Luciane Prado⁴

VIEIRA, Maria de Fátima Alves⁵

1 - Acadêmica do 4º semestre de Nutrição, Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: thaynamosflores@yahoo.com.br

2 - Acadêmico do 9º semestre de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: lucianogentilini@hotmail.com

3 - Mestranda em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: cacah_am@yahoo.com.br

4 – Profa. Dra. da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: kantorski@uol.com.br

5 – Profª Drª da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: fvieira.nut@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Através da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), *definiu-se saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, constituindo como um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.* Deste então, várias estratégias, planos e políticas vêm sendo realizados pelos Ministérios da Saúde e da Educação para cumprir as determinações realizadas nessa conferência. Atualmente no Brasil coexistem dois modelos de atenção à saúde, distintos em relação ao seu processo de trabalho: o modelo médico-assistencial e o modelo de saúde coletiva. O primeiro desenvolve suas práticas de saúde direcionadas ao tratamento de doenças e procedimentos individuais, centrado na figura hegemônica do médico e do ambiente hospitalar. Por outro lado, o modelo de saúde coletiva, visa romper com os paradigmas construídos e incorporados pelo modelo tradicional, através de práticas de saúde que valorizam a família, o trabalho multiprofissional, o controle social e as ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação em saúde (PAIM, 2003; COSTA et al., 2008a). Há vários fatores que influenciam o acesso da população aos serviços, tais como, possibilidade econômica, geográfica, cultural e organizacional que os indivíduos possuem, assim como alguns determinantes, que podem estar relacionado aos usuários, aos prestadores de serviços, a organização, a política e as necessidades de saúde dos indivíduos. Para Cecílio (1997), o grande problema da rede de serviços é o acesso, nesse sentido os usuários acabam acessando o sistema por onde seja mais fácil. Donabedian (apud Travassos, 2004) relata que as dimensões sócio organizacional e geográficas, podem aumentar ou não a capacidade das pessoas em relação ao uso dos serviços de

saúde. Quando a demanda do usuário se restringe ao profissional médico, o acesso aos serviços fica ainda mais restrito, pois muitas vezes o usuário sai dos serviços de saúde insatisfeito por não ter suas necessidades atendidas. Além disso, os profissionais das outras categorias se sentem frustrados por não se sentirem atores participantes no processo de cuidar em saúde. (SCHIMITH, 2004). O mesmo autor ainda menciona a falta de vínculo e de responsabilização dos profissionais com os usuários como grandes barreiras ao acesso destes aos serviços de saúde. Este estudo é um recorte do diagnóstico comunitário realizado pelo Programa Vizinhança na Comunidade Balsa, vizinha ao Campus Porto – UFPel. Pretendemos conhecer o acesso aos serviços de saúde públicos dos moradores da comunidade Balsa, com o objetivo de identificar a real utilização dessa comunidade aos serviços de saúde e buscar estratégias para possibilitar a melhoria no acesso aos aparelhos comunitários de saúde presentes.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Os dados do presente resumo são oriundos da pesquisa do projeto “Diagnóstico Comunitário do Programa Vizinhança” da UFPel, numa iniciativa da Universidade Federal de Pelotas em estabelecer uma relação com a comunidade vizinha ao CAMPUS-Porto instalado em 2008 no Antigo Frigorífico Anglo. Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo quantitativo, descritivo que busca o conhecimento de dados sócio-demográficos, de saúde, ambientais e comunitários da população do bairro da Balsa. Foi realizado um estudo do tipo censo onde foram aplicados questionários em todas as residências da área de abrangência da comunidade vizinha ao Campus Porto – área da balsa, estimada em 500 residências. Porém foram aplicados a 451 residências, sendo que um informante por domicílio foi entrevistado, respondendo ao questionário referente à situação familiar dos que ali residiam. Este informante deveria ser maior de dezoito anos e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para alcançar o objetivo deste trabalho foram selecionadas duas variáveis para análise: Acesso à Rede Hospitalar/Pronto Socorro e à UBS. A análise dos dados foi realizada através do programa EPI INFO versão 6.04.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise dos dados constatou-se que cerca de 54% da amostra estudada, em caso de doença, procura primeiro a Unidade Básica de Saúde e 31% acessa a Rede Hospitalar/Pronto Socorro e 15% outros estabelecimentos..Evidenciando um processo de transformação no acesso à saúde da população, visto que, a atenção básica vem atendendo as necessidades da comunidade. Assim, os serviços de nível maior de complexidade não sobrecarregam, pois a atenção básica possui condições de atender as demandas.

A comunidade conta com a existência de uma Unidade Básica de Saúde pertencente ao modelo tradicional. Mesmo sem a Estratégia de Saúde da Família, evidenciou-se um acesso significativo por parte das famílias entrevistadas,

demonstrado por uma maior freqüência na rede de atenção básica em relação a rede hospitalar/PS.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, a importância do trabalho da equipe de saúde da UBS salienta-se a partir do momento que é acessada pela maioria dos moradores entrevistados, sempre que necessário.

4 CONCLUSÕES

O projeto “Diagnóstico da Comunidade da Balsa do Programa Vizinhança” da UFPel, de onde foram extraídas as variáveis para serem estudadas neste resumo, encontrou dificuldades na coleta de dados, em função de desencontros entre os alunos e moradores, o que acarretou a necessidade de retornos aos domicílios. A pesquisa depois de finalizada foi utilizada como exemplo de perfil da comunidade vizinha ao Campus Porto.

Após analisar, discutir e comentar os resultados neste resumo, contatou-se que a UBS tem muito a acrescentar à população, pois comporta a capacidade de prevenir, promover e tratar da saúde de todos os membros das comunidade. Além disso, poderia estar contribuindo para que não ocorra uma superlotação em hospitais e pronto socorro.

Mesmo a UBS tendo como modelo assistencial o tradicional tem a maior procura em casos de doença, porém, seria interessante e de grande importância que a unidade de saúde, presente na comunidade da Balsa, aderisse a Estratégia da Saúde da Família (ESF), a qual visa o acompanhamento da população adscrita, tornando-se responsável das equipes atendê-las em suas necessidades. Esta estratégia possibilitaria um conhecimento maior das famílias que residem na área vizinha ao Campus Porto da UFPel.

5 REFERÊNCIAS

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUARYOL MZ, ALMEIDA FN. In (Ed.). **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

COSTA, G. D. et al. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.1, p. 113-8, jan-fev. 2009.

CECILIO, L.C. Modelos técnico - assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Pública**, v.13, n3, p.469 – 478, set.1997.

TRAVASSOS, C. Forum: equity in access to health care; introduction. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.5, p.1159-1161, maio 2008.

BOUSQUAT, A.; ALVES, M.C.G.P.; ELIAS, P.E. Utilização do Programa Saúde da Família em regiões metropolitanas: abordagem metodológica. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.5, p.903 – 906, out.2008.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **CAD. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, dez.2004.

Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção Básica**, 4ª Ed., 2007. Brasília/DF.