

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER EM TRÊS MUNICÍPIOS RIBEIRINHOS AMAZÔNICOS

Autores: Vanessa Cristina Lina Teixeira; Ricardo Gonçalves Martins; Rosana Pimentel Correia Moysés; Celsa da Silva Moura

Introdução

Diante do papel das mulheres na sociedade, dos altos índices de câncer de colo uterino e da baixa cobertura de pré-natal vê-se a premência de melhor orientar o sistema de saúde a fim de amparar as mulheres de acordo com suas necessidades quanto ao aumento da capacidade de resposta, o acesso e a abrangência dos serviços oferecidos.

Assim, destaca-se a missão da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado, pois se sabe que é o nível de atenção que consegue melhor atuar nos Determinantes Sociais de Saúde, na promoção, proteção e prevenção de agravos à saúde através de ações como o pré-natal.

Neste sentido, entende-se que para a qualificação da APS os processos avaliativos são importantes, uma vez que o diagnóstico situacional sobre os efeitos de um conjunto de estruturas em dado contexto é essencial na busca de resolução da situação problema.

Objetivos

Avaliar a APS da Mulher em idade reprodutiva (15 a 44 anos) nos municípios amazônicos de Silves, Itapiranga e Urucurituba, considerando os 10 componentes relacionados aos atributos da APS determinados pelo Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool) e comparar a APS da Mulher entre os três municípios com base nos escores definidos pelo PCATool.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter exploratório e abordagem quantitativa. Para coleta de dados utilizou-se questionário validado no Brasil, PCATool, versão adulto.

Resultados

A comparação dos escores essenciais médios entre municípios indica que não houve diferença significativa entre eles. Sendo a maior diferença registrada entre os municípios de Itapiranga e Urucurituba (3,75) e a menor entre os municípios de Silves e Urucurituba (1,35).

O domínio "A" do instrumento, Grau de Filiação, foi definido de acordo com as orientações presentes no questionário e considerou-se três questões referentes à utilização e vínculo ao serviço, eleito por ela para os cuidados de sua saúde e familiares. Comparações entre os municípios evidenciou baixo escore por domínio em todos eles (valor mínimo esperado: 6,6). As causas que possíveis para isso, são: a falta de vínculo com o serviço, uma particularidade da realidade no interior do Amazonas devido à grande rotatividade de

profissionais da saúde, contribuindo para a fragilização da APS. (SUSAM, 2009) Ao analisar as questões de vínculo, acesso e utilização dos serviços de saúde, no interior do Amazonas, foi possível evidenciar as dificuldades impostas pelo isolamento geográfico, cujo acesso depende, quase sempre, da via fluvial.

Com relação ao domínio B, Acesso de Primeiro Contato – Utilização, considerado a “porta de entrada” do sistema, que se configura como um elemento estrutural fundamental no uso do serviço (CUNHA & GIOVANELLA, 2011) espera-se avaliar se o médico/enfermeiro é o primeiro a ser procurado para uma consulta de revisão; se o serviço referido é o primeiro local procurado caso possua um problema de saúde e se este serviço faz referência à média e à alta complexidade. Todos os municípios ficaram com escore acima do valor mínimos esperado (6,6) com destaque para Silves com maior nota obtida em todas as observações (8,591). Isso sugere uma boa organização do acesso à rede de atenção à saúde, com início na APS. Mas, o valor pode ser questionado, pois a APS, na maioria dos municípios, é o único serviço ofertado, e a média e a alta complexidade se concentra na capital Manaus.

O domínio C, Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, avalia a capacidade do serviço de saúde em atender o usuário com agilidade quando eles têm doença aguda, agudização de um problema crônico, dúvidas sobre saúde e/ou tratamentos, inclusive por telefone ou fora do horário habitual de funcionamento da unidade de saúde. Os três municípios, de maneira homogênea, se afastam do valor ideal em média 1,255 unidades, demonstrando uma ineficiência da acessibilidade.

No domínio D, Longitudinalidade, o município de Itapiranga é o que mais se aproxima do valor ideal, distanciando em 0,760 unidades, enquanto os municípios de Urucurituba e Silves se afastam em, aproximadamente, 1,428 unidades. Este atributo está relacionado com a continuidade do cuidado, uma questão em destaque é se o mesmo médico/enfermeiro atende a usuária todas às vezes, e a maioria das respostas foi “Com certeza não”, reforçando a dificuldade de fixar profissionais da saúde, principalmente o médico, em municípios do interior do estado, fragilizando o vínculo e os laços de confiança, preciosos à relação médico-paciente. Outra questão em destaque é se há tempo suficiente para falar sobre suas preocupações ou problemas e se ela se sente confortável para se expressar em consulta. Tais perguntas remetem à empatia descrita por vários autores como Da Costa & De Azevedo (2010) refletindo a sensibilização do médico frente às experiências vividas e revividas pelo paciente. Por fim, é questionado se há um médico/enfermeiro responsável pela sua saúde, que a conhece mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde, avaliando se o médico/enfermeiro tem uma abordagem baseada no modelo biomédico ou no modelo biopsicossocial.

O domínio E, Coordenação – Integração do Cuidado, é o que apresenta menores valores. Silves e Itapiranga se distanciam em aproximadas 3,695 unidades do valor ideal e o município de Urucurituba registra o menor valor, distanciando 3,191 unidades. Este domínio aborda questões relacionadas às consultas com especialistas, no período em que a paciente foi acompanhada pelo serviço de saúde, objetivando avaliar referência e contra-referência na rede de atenção à saúde. O baixo escore para esse domínio se deve a duas razões: o grande número de mulheres que nunca foram consultadas por um

especialista e a deficiência dos mecanismos de referência e contra-referência, principalmente este último.

De maneira homogênea os valores do domínio F, Coordenação - Sistema de Informação, se encontram acima do valor mínimo esperado com distanciamento positivo médio de 0,967 unidades. A Coordenação compreende a continuidade do atendimento pelo profissional de referência e/ou por meio de prontuários médicos, requer o reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado na atenção holística ao paciente.

No domínio G, Integralidade – Serviços Disponíveis, apenas o município de Silves está acima do valor mínimo esperado distanciando em 0,425 unidades positivamente, enquanto os outros municípios estão abaixo, Itapiranga 1,229 unidades e Urucurituba 2,395 unidades. O domínio é composto por 22 itens que devem compor os serviços prestados pela APS, como: vacinas; tratamento dentário; planejamento familiar; orientações sobre métodos anticoncepcionais; cuidados pré-natais; exame preventivo para câncer de colo de útero. Esses serviços se associam à prevenção de doenças e promoção da saúde com equidade e qualidade.

Para o domínio H, Integralidade - Serviços Prestados, os municípios estiveram abaixo do esperado: Silves 1,908 unidades, Itapiranga 2,528 unidades e, o mais distante, Urucurituba 3,049 unidades. Este domínio engloba esclarecimentos durante as consultas como: alimentação saudável, qualidade do sono; segurança no lar; prática de exercícios físicos.

No domínio I, Orientação Familiar, os municípios distanciaram negativamente do valor mínimo esperado: Itapiranga 0,942 unidades, Silves 1,297 unidades e Urucurituba 1,626 unidades. O domínio aborda três pontos: o planejamento participativo no tratamento e cuidado à saúde; o conhecimento do genograma da usuária; e a participação ativa do médico no cotidiano familiar.

Todos os municípios, no domínio J, Orientação Comunitária, ficaram abaixo do valor mínimo esperado: Itapiranga 1,621 unidades, Urucurituba 2,093 unidades e Silves 2,214 unidades. Este domínio é composto por questões que abrangem a atuação dos profissionais na comunidade, o conhecimento do perfil epidemiológico das áreas de abrangência, a participação comunitária e a avaliação do serviço pela comunidade.

Conclusão

Este estudo demonstrou os limites e desafios da Atenção Primária a Saúde da Mulher nestes municípios, reforçando a importância de processos avaliativos como instrumentos de melhor gerenciamento das políticas públicas em saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde e Saúde da Mulher.

Referências

1. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(2):84–95.

2. Chomatas VER. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008. [dissertação de mestrado]. Porto Alegre. UFRGS, 2009.
3. Correa, D.A.D ; Villela, W V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2008, vol.8, n.4, pp. 491-497.
4. HARZHEIM, E. et al. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool-Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.