

Programa Saúde da Família de Taperuaba: uma proposta saudável

Ítalo Wagner Lôbo Filgueiras¹; Maria José S. Vasconcelos²;
João Alves Filho³

Resumo - O distrito de Taperuaba localiza-se no extremo Oeste de Sobral a 72 quilômetros da sede. Possui duas realidades distintas: a situação das famílias que moram nas localidades da zona rural e das famílias que moram na zona urbana do distrito. Na zona rural predomina a atividade agropecuária, enquanto na zona urbana a principal atividade é a confecção de bordados. O Programa Saúde da Família foi implantado em março de 1997 buscando proporcionar ao usuário um atendimento de qualidade, seguindo os princípios do SUS. Com o desafio de melhorar a qualidade de vida da população, vem desenvolvendo atividades nas áreas de prevenção, promoção, recuperação e tratamento. Hoje, assiste a aproximadamente 1600 famílias, prestando serviços de boa qualidade os quais vêm impactando a situação local de saúde, na medida em que se verifica a evolução positiva dos indicadores de saúde da área. Os autores fazem uma descrição das ações que estão sendo realizadas ao longo deste período, comparam a evolução dos indicadores anteriores à implantação em fevereiro de 1997 a agosto de 1999, analisam os resultados e traçam propostas a serem postas em prática, procurando aperfeiçoar o que vem sendo feito e intensificar o trabalho de promoção da saúde, construindo um modelo de atenção voltado para a saúde e não para a doença.

Introdução

Taperuaba é um distrito localizado a 72 quilômetros da sede do município de Sobral, no extremo oeste, em pleno sertão nordestino. Possui uma população estimada em 7.200 habitantes. Aproximadamente 800 famílias vivem na sede do distrito, enquanto outras 800 famílias se distribuem na zona rural, contribuindo para a baixa densidade demográfica. Na sede do distrito, a maioria das casas são de tijolos com água encanada e energia elétrica. Poucas possuem banheiro, fossa e esgoto. A principal atividade profissional é o bordado, exportando peças para as regiões norte e nordeste do país. Na zona rural, a situação é um pouco mais crítica pois as casas são de taipa, com energia elétrica, mas não dispõem de instalações hidro-sanitárias. A maioria da população local não possui fonte fixa de renda, sobrevivendo da agricultura (de subsistência) e da pecuária. Com o rigor da seca, a população não se alimenta adequadamente contribuindo para o aumento da morbi-mortalidade.

Até fevereiro de 1997, a assistência a saúde no distrito de Taperuaba era prestada em uma unidade de um complexo municipal de maternidades (Complexo de Maternidade Lêda Prado- Unidade I) onde eram realizados partos normais por um enfermeiro com especialização em obstetrícia. Em um

¹Médico do Programa Saúde da Família de Sobral.

²Enfermeira do Programa Saúde da Família de Sobral.

³Enfermeiro do Programa Saúde da Família de Sobral.

pequeno posto de vacinação agregado à escola local, uma “vacinadora” da Secretaria de Saúde do Estado esforçava-se em tentar manter em dia o esquema básico de vacinação das crianças do distrito, bem como, realizava a vacinação anti-tetânica dos trabalhadores rurais.

O setor da saúde do município estava bastante atrasado, não tendo ainda, sequer municipalizado os equipamentos do Estado. A atenção primária a saúde não era prioridade das administrações anteriores, ao contrário, a atenção hospitalar era estimulada e grande parte dos recursos era, a ela destinada. A população, não orientada, disputava vagas nos consultórios especializados, após horas de espera em infundáveis filas. Para a população residente no distrito, a situação era mais complicada pois, além das dificuldades já mencionadas, ainda enfrentavam a distância e a carência de transportes.

Com dados da vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município, através do Programa Agentes Comunitários de Saúde -PACS, em fevereiro de 1997, pode-se observar alguns indicadores: apenas 37% das gestantes com o pré-natal em dia; 50% das crianças de 0 a 4 meses em aleitamento exclusivo; 68% das crianças de 0 a 2 anos com vacinas em dia; 9% das crianças de 0 a 11 meses e 29 dias com peso abaixo do percentil 10; 19.3% das crianças de 12 a 24 meses com peso abaixo do percentil 10. Tudo isto demonstrava que a cobertura de saúde daquela população deveria ser melhorada.

Proposta de intervenção

Uma intervenção nesta situação inicial tinha como objetivo organizar o sistema de saúde do município e proporcionar aos usuários do distrito atendimento de qualidade, com alta resolubilidade e compromisso comunitário. Obedecendo aos princípios norteadores do SUS: universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, resolubilidade e participação social sem necessitar se deslocar até a sede do município, a Secretaria de Saúde e Assistência Social resolveu adotar o Programa Saúde da Família - PSF - como estratégia para consolidação da atenção primária em saúde.

A equipe do PSF deve atuar nas áreas de prevenção de agravos, promoção da saúde, reabilitação dos pacientes e tratamento das patologias crônicas e agudas. Para o sucesso deste programa a Secretaria de Saúde e Assistência Social se comprometeu em não medir esforços para equipar e suprir a unidade de saúde bem como apoiar a equipe no que fosse necessário para o bom cumprimento destas funções.

Atividades realizadas

O Programa Saúde da Família, no distrito de Tapuruaba, foi implantado em março de 1997. Está sediado no prédio da unidade que já existia e descentraliza suas ações por todo o distrito. Após a implantação, a equipe iniciou seus trabalhos com a organização interna da unidade, adaptando-a para o novo tipo de atendimento. Os dois consultórios já existentes passaram a ser consultórios de enfermagem; a sala de parto transformou-se em consultório médico e sala de coleta de material para prevenção de câncer ginecológico; a sala de pré-parto passou a ser a enfermaria com leitos de observação e de internamentos de curta duração; a sala do SAME passou a dividir espaço com a sala de vacinação e de aerosolterapia.

No processo de territorialização do distrito, o mapeamento da área foi fundamental para a equipe conhecer a região, observando seu relevo acidentado, seus recursos, as distâncias até a sede do distrito e dificuldades de acesso e para determinar os locais de atendimentos nas localidades da zona rural.

Após o processo de cadastramento familiar, pode-se ver com mais clareza o retrato da

comunidade: sua população (estratificada por faixas etárias e sexo), a composição das famílias, suas condições de moradia e de saneamento, meios de transporte, meios de comunicação, grau de instrução, hábitos, costumes e crenças, renda familiar e doenças crônicas existentes.

Na área clínica, a equipe atua sempre em conjunto, procurando desenvolver suas atividades de forma coletiva. Realiza atendimento clínico e consultas de enfermagem aos pacientes que procuram espontaneamente o serviço, faz acompanhamento à pacientes portadores de patologias crônicas e busca ativa aos faltosos no mês. Descreve-se, a seguir, as atividades específicas por grupos de atendimento:

a) **Diabéticos:** orientação da dieta hipoglicêmica, estímulo a prática constante de exercícios físicos, controle laboratorial da glicemia, administração de medicamentos hipoglicemiantes, prevenção de lesões e complicações;

b) **Cardiopatas:** orientação da dieta, estímulo a prática de atividades físicas, acompanhamento laboratorial, clínico e medicamentoso com avaliação cardiológica periódica;

c) **Hansenianos:** busca contínua de casos, bacterioscopia, diagnóstico precoce, exame e vacinação dos comunicantes, tratamento supervisionado, classificação das lesões incapacitantes, tratamento das reações medicamentosas;

d) **Tuberculosos** busca contínua de casos, avaliação do quadro clínico, pesquisa de BAAR, radiografias, tratamento medicamentoso, exame dos comunicantes, supervisão do estado nutricional;

e) **Doentes Mentais:** visitas domiciliares, orientação as famílias, tratamento medicamentoso com acompanhamento psiquiátrico, ressocialização;

f) **Gestantes:** cadastramento, utilização da Caderneta de Saúde da Mãe e da Criança que traz informações úteis a gestante com espelho da ficha de pré-natal e espaço para informações do parto, primeiro exame da criança e seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança até a idade escolar. As consultas de pré-natal são realizadas na unidade de saúde por médico e enfermeiros alternadamente (acompanhamento da pressão arterial, ganho de peso, idade gestacional, altura uterina, estática fetal, exames laboratoriais, orientações de estímulo ao aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, cuidados durante a gestação), naquelas com carência nutricional é feita a suplementação alimentar com leite, rapadura, arroz, feijão e fubá. As gestantes da zona rural são trazidas até a unidade pelo automóvel próprio da equipe facilitando o acesso e garantindo a assiduidade nas consultas. Na última consulta de pré-natal, a gestante recebe um pequeno enxoval. Após o parto, o aleitamento é registrado através de fotografia que a mãe recebe e afixa na caderneta e a família recebe um certificado da prefeitura parabenizando e saudando a chegada do novo cidadão sobralense;

g) **Planejamento Familiar:** são realizadas exposições coletivas onde são apresentados os métodos, suas vantagens e desvantagens, uso correto. Após a exposição, são realizadas consultas individuais onde o cliente faz a opção pelo método que deseja usar. São realizadas oficinas nas escolas onde os adolescentes podem ter contato com os métodos e tirar dúvidas. A equipe tem a sua disposição os seguintes métodos: contraceptivos hormonais orais e injetáveis, preservativo masculino, diafragma, dispositivo intra-uterino, vasectomia e laqueadura tubária (os métodos cirúrgicos possuem protocolo para indicação);

h) **Crianças:** as crianças menores de um ano têm prioridade no atendimento, não precisando de agendamento prévio para consultas. O atendimento segue as recomendações do protocolo de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI. No seguimento às crianças com déficit nutricional instituiu-se a dieta pregada pelo AIDPI, ofertando leite, açúcar, feijão, óleo e arroz. O programa nacional de imunização é cumprido à risca procurando descentralizar ao máximo a vacinação;

i) **Visitas Domiciliares:** são realizadas sempre com a participação do ACS e são realizadas às puérperas

na primeira semana pós-parto, aos pacientes com patologias crônicas que encontram-se impossibilitados de se deslocar até a unidade de saúde, aos pacientes com patologias agudas que incapacitem a deambulação.

Na área da promoção a saúde, a equipe mostra sua dedicação em mudar a atual situação em que se encontra a saúde da população, pois todas as ações acontecem fora do expediente de trabalho. As ações são articuladas com diversos setores da comunidade e sempre conta com a participação popular que tem se mostrado muito interessada e atuante. A seguir estão listadas as áreas e ações desenvolvidas:

a) **Escolas:** são realizadas oficinas, peças teatrais, debates, palestras, exibição de filmes sempre abordando assuntos que prendem a atenção dos jovens e que façam parte do seu universo de ação;

b) **Associações Comunitárias:** como a equipe reside na comunidade, ela passa a se engajar nos movimentos locais de discussão e reivindicação procurando colaborar com melhorias que tragam o crescimento saudável da população do distrito;

c) **Conselho Local de Saúde:** a equipe participou de todo o processo de criação do conselho, elaborou cartilhas informativas sobre a importância e atribuições dos conselheiros. Hoje, constitui um grande fórum onde a comunidade coloca seus anseios e dificuldades e a equipe apresenta e discute os indicadores de cada mês, e participa sugerindo pautas ou motivando o debate entre os conselheiros, dando poder de voz aos representantes de cada setor e das localidades;

d) **Rádio Comunitária:** A equipe está sempre sendo convidada a participar da programação das rádios locais, debatendo com os locutores e com a população através de canal aberto, levando a informação para dentro da casa dos cidadãos;

e) **Jardim da Terceira Idade:** animado e atuante grupo de idosos que se reúne uma vez por semana para rezar, conversar e dançar. A equipe ou é convidada a participar ou pede um espaço para ali realizar discussões, passar orientações, identificar portadores de patologias freqüentes nesta faixa etária.

Buscando melhorar os serviços prestados, tentando otimizar o atendimento, procurando aumentar seu poder de resolutividade e capacitando-se para crescer profissionalmente, os membros da equipe estão constantemente participando de encontros, seminários, congressos, cursos e treinamentos.

Facilidades e dificuldades

Durante o processo de implantação do Programa Saúde da Família, a equipe pode relatar alguns fatores que contribuíram para facilitar o desenvolvimento de suas ações, e alguns outros fatores que dificultaram esse processo.

É inquestionável o fato de que residir na própria comunidade aproxima os profissionais da população e estreita os laços afetivos surgindo novas amizades, pois eles passam a conviver em locais comuns, e não só na unidade de saúde. A estrutura física existente, embora ainda não seja ideal, contribuiu para facilitar o atendimento e organizar as ações. A equipe tem total autonomia para tomar as medidas que achar necessárias para o bom cumprimento de suas metas. A Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral investe bastante na capacitação da equipe, adquirindo livros, incentivando e facilitando a participação em jornadas, cursos e congressos. O município possui uma rede hospitalar que oferece boa assistência nos níveis secundários e terciários de atenção contando com praticamente todas as especialidades médicas o que dá uma maior retaguarda ao atendimento na atenção primária. Na sede do município, existe o Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense-SACS, com assistentes sociais que têm vínculo direto com as equipes de saúde da família e a Central de Marcação de Consultas que faz o agendamento de consultas e exames especializados à distância, na própria unidade de saúde do distrito,

ia telefone.

A equipe encontrou dificuldades que classificou em dois grupos:

locais: distância da sede; dificuldade de acesso da população à unidade de saúde ou aos locais de atendimento, pois alguns caminhos não permitem o acesso de veículos, principalmente no período das chuvas; existência de muitas serras e serrotes que dificultam as visitas dos ACS; falta de meios de comunicação para contato com as localidades; desconhecimento, por parte da população, da proposta do Programa Saúde da Família; grande demanda reprimida; baixa renda da população; baixo grau de escolaridade.

profissionais e administrativas: entraves burocráticos no processo de aquisição de equipamentos e medicamentos; resistência dos profissionais que atuam na atenção secundária e terciária em aceitar o programa, dificultando o processo de referência e contra-referência; falta de preparo para atuar na comunidade por deficiência na formação acadêmica.

Recursos utilizados

A equipe é composta por um médico, dois enfermeiros, um odontólogo, cinco auxiliares de enfermagem, quatorze agentes comunitários de saúde, três motoristas (dois para a ambulância e um para o veículo da equipe), duas auxiliares de serviços gerais, um agente administrativo e dois vigilantes. Periodicamente recebe os alunos do quarto ano do curso de enfermagem da Universidade Vale do Acaraú para realizarem estágio rural.

O atendimento é feito em uma unidade de saúde (antiga maternidade) que conta com dois consultórios de enfermagem, um consultório médico com mesa ginecológica para coleta de material para citopatologia oncológica, um consultório odontológico, sala de vacinação e de aerosol, sala de pequenos procedimentos, sala de espera, sala com leitos para observação e internamentos de curta duração, farmácia, cozinha, banheiros, almoxarifado e lavanderia.

Para a transferência de pacientes encaminhados às unidades hospitalares ou que receberam alta destas, a equipe conta com uma ambulância cedida pela associação comunitária. A equipe conta ainda, com um veículo recém-adquirido utilizado nas visitas domiciliares e para os atendimentos nas localidades.

Na área da promoção à saúde, a equipe conta com fitas de vídeo, álbuns seriados, modelos (pênis e útero), "kit" para educação sexual e contracepção, cartazes e folhetos. Quando necessário, dispõe da assessoria da equipe do setor de Informação, Educação e Comunicação (IEC) da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral.

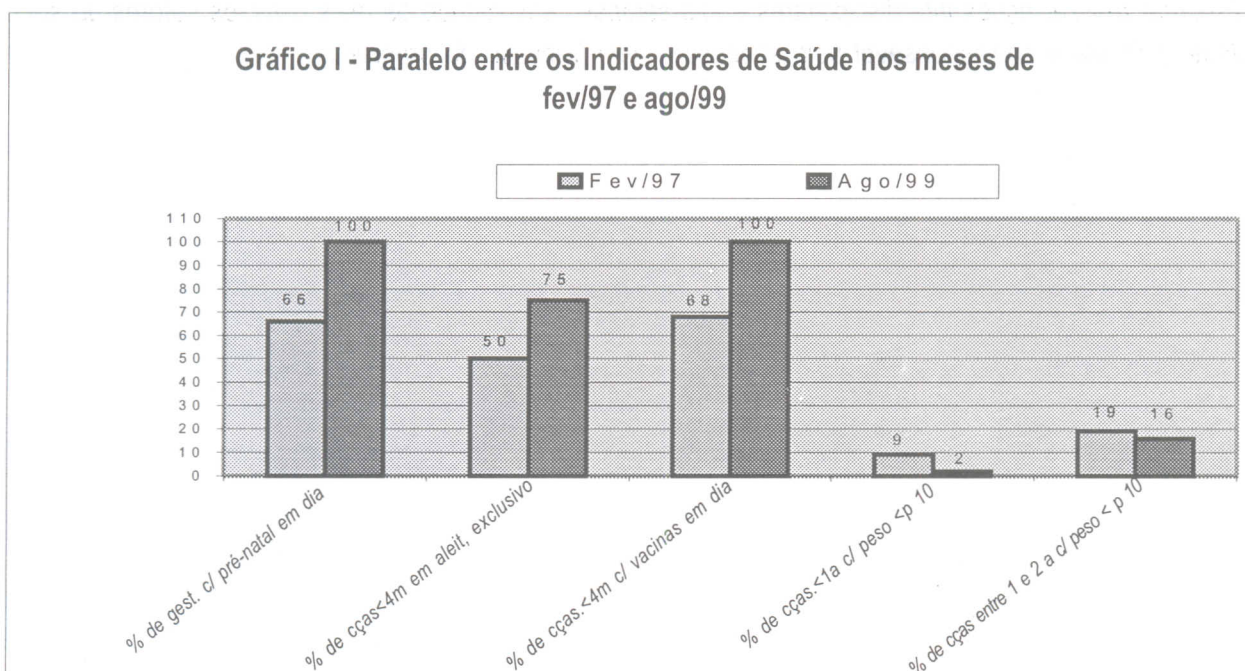
Produtos e resultados alcançados

Com o Programa em desenvolvimento desde março de 1997, a equipe traça, no Gráfico I, um paralelo entre alguns indicadores de saúde obtidos em fevereiro de 1997 com os mesmos indicadores obtidos em agosto de 1999.

Comparando os valores, pode-se observar que após a implantação do Programa Saúde da Família, intensificando as ações em saúde, através de uma maior vigilância e acompanhamento, pode-se num curto período de tempo, melhorar sensivelmente os indicadores, refletindo em ganho na qualidade de vida da população. A cobertura vacinal foi elevada quando a equipe promoveu a interiorização da vacinação de rotina, levando vacinas às localidades mais distantes. Todas as gestantes que estão cadastradas fazem mensalmente consulta de pré-natal na unidade, aumentou a quantidade de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (75%), em contrapartida, observa-se a elevada porcentagem de

adolescentes grávidas (21%). A redução do número de crianças com carência nutricional deveu-se basicamente por dois fatores: a entrega de suplementação alimentar e as orientações para o preparo das dietas.

A equipe percebe que o serviço ganhou credibilidade da população, não apenas pela quantidade de pessoas que procuram a unidade, mas também pela forma como os usuários se relacionam e se identificam com a equipe. Um indicador que não apresentou grande melhoria foi o aleitamento, que compete desigualmente com empresas multinacionais, além de ter a insistência das "tratadeiras" de puerpério em associar leite artificial à amamentação.



Fonte: Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral.

Nos dois primeiros anos de atuação da equipe, foram registrados 10 óbitos em crianças menores de 1 ano (4 em 1997 e 6 em 1998), nenhum destes óbitos ocorreu por diarreia ou por pneumonia, apesar de Sobral estar localizada em uma região muito seca.

Este trabalho que vem sendo realizado depende muito da relação empática entre profissional e usuário. Analisando alguns indicadores "quentes" que refletem a situação de engajamento, interesse, compromisso da equipe com os usuários.

Perspectivas de atuação

Concluída a retrospectiva das ações, analisando o que foi feito, as falhas e os sucessos, a equipe percebe que já pode ser intensificado o processo de desmedicalização e desinstitucionalização da doença, passando a trabalhar mais intencionalmente no processo de saúde que na doença.

As atividades devem sair da unidade e invadir os espaços coletivos e os domicílios das pessoas. Algumas ações programadas pela equipe para esta nova etapa de atuação:

- Ampliar os horários dedicados a visitas domiciliares articulando-as com os agentes comunitários de saúde;
- Participar do planejamento anual das escolas, colocando a proposta de trabalhar com as crianças e adolescentes em parceria com a escola, realizando palestras, oficinas, debates, discussão de filmes. Nas reuniões de pais e mestres, informá-los sobre o que está sendo trabalhado com os alunos e pedir a

colaboração deles para a manutenção, no domicílio, das orientações dadas;

- Participar ativamente da programação das rádios comunitárias;
- Levar a pauta do Conselho Local de Saúde assuntos de interesse da comunidade e que reflitam em melhoria na qualidade de vida;
- Começar a realizar visitas de inspeção sanitária sempre que perceber que algum estabelecimento comercial ou residência e estejam causando algum dano à saúde das pessoas;
- Formação de grupos de convivência para os adolescentes, gestantes, hipertensos e diabéticos, alcoólatras, dependentes de benzodiazepínicos;
- Procurar realizar ações interdisciplinares e intersetoriais, envolvendo os mais diversos setores da sociedade, pois ela é co-responsável pelo sucesso e pelo fracasso do programa.