

INTEGRALIDADE E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE EM GRANDES CENTROS URBANOS: O DESAFIO DA CONTINUIDADE DA ATENÇÃO

Autoras:
Mônica de Castro Maia Senna
Andreia Martins da Costa
Luana Nunes da Silva:

Instituição:
Universidade Federal Fluminense

Resumo Ampliado

Introdução

Nos últimos anos, a Atenção Básica em Saúde tem sido alvo de forte investimento por parte do Ministério da Saúde, em oposição à histórica valorização da atenção hospitalocêntrica. Proposta cara aos ideais defendidos pela Reforma Sanitária brasileira, o investimento na Atenção Básica traz a perspectiva de mudança no modelo assistencial, caracterizado pela excessiva fragmentação e especialização das práticas em saúde e pelo predomínio da assistência curativa e hospitalar, com ênfase nos procedimentos de alto custo. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido destacada como forma de organizar os sistemas locais de saúde.

Apesar disso, inúmeras são as dificuldades no processo de implementação dessa estratégia, principalmente em regiões metropolitanas. Um olhar sobre as diversas experiências municipais revela que, se houve uma efetiva expansão da rede básica, a integração entre os serviços e o acesso dos usuários do sistema aos demais níveis da assistência permanecem como grandes desafios do SUS.

O presente trabalho tem por objetivo examinar as dificuldades enfrentadas pelos municípios da região metropolitana II do Rio de Janeiro – Niterói, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Rio Bonito, Tanguá e Silva Jardim – na implementação da ESF e seu impacto na organização dos sistemas locais. O foco recaiu nos aspectos relacionados à gestão e organização dos sistemas locais de saúde, em especial a integração entre os diferentes níveis de complexidade dos sistemas.

O estudo foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, levantamento documental, legislativo e de dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e de oferta de serviços de saúde, além de entrevistas com gestores locais, conselheiros, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Características dos municípios estudados

A heterogeneidade é uma marca da região, seja no tocante a diferenças entre os municípios que a integram, seja no interior do próprio espaço intramunicipal.

Alguns municípios concentram grande contingente populacional, com alta densidade demográfica, enquanto outros são de pequeno porte e seus habitantes residem de forma esparsa pelo território municipal.

Do ponto de vista econômico, Niterói se destaca pela concentração de comércios e serviços, além de indústrias, em especial a da construção naval. São Gonçalo e Itaboraí também apresentam importante crescimento econômico, sobretudo pela

perspectiva de implantação de pólo petroquímico na região. Silva Jardim e Rio Bonito possuem forte vocação agropecuária.

Em termos de indicadores sociais, a região possui dois pólos de atração da classe média – Niterói e Marica – sendo que Niterói ocupa o primeiro lugar no ranking do IDH-M do estado e o terceiro do país. Já os demais municípios apresentam indicadores de maior vulnerabilidade social, expressos na escolaridade, na renda e no acesso a serviços de saneamento básico. A precariedade na oferta de serviços sociais básicos é uma realidade na maioria dos municípios, característica que não difere das demais cidades da periferia das regiões metropolitanas brasileiras.

Em termos dos sistemas municipais de saúde, Niterói apresenta uma estrutura de serviços de saúde abrangente e consolidada, constituindo pólo no processo de regionalização da saúde. Os demais casos estudados enfrentam déficit da oferta de serviços especializados e hospitalares, embora com investimentos recentes para ampliação da rede de serviços.

Conformação da porta de entrada

Em todos os municípios da região, foi possível verificar investimentos na ampliação da Atenção Básica, especialmente através da ESF. Em alguns municípios, a cobertura populacional da ESF chega a 100%, com apenas 6 equipes, enquanto São Gonçalo possui 160 equipes e cobertura populacional de 50%.

Na fala dos gestores, a Atenção Básica se constitui em efetiva porta de entrada ao sistema. Nos municípios com área rural, houve esforço de desconcentração das unidades de saúde para as localidades periféricas. Em outros municípios, especialmente os de grande porte populacional, há maiores dificuldades para implantação da ESF, sobretudo pela existência prévia de uma rede de saúde pouco articulada. Em alguns casos, como Niterói, há coexistência do Saúde da Família com o chamado modelo “tradicional” de Atenção Básica, com paralelismo de ações e conflitos de interesses.

O investimento na Atenção Básica representou melhoria de acesso da população aos serviços de saúde, sobretudo nos municípios com déficit histórico de serviços.

Há dificuldades de constituição da ESF como efetiva porta de entrada ao sistema, considerando a forte cultura hospitalocêntrica que marca tanto a organização dos sistemas como a própria demanda populacional. Em muitos municípios, a primeira procura da população continua sendo a rede hospitalar e os serviços de pronto-atendimento. Ademais, em alguns casos, a ESF adotou a lógica de atendimento exclusivo a demanda espontânea, dificultando o trabalho preventivo e de promoção da saúde, uma das pedras basilares do modelo assistencial.

Integração entre os níveis do sistema local de saúde

Déficit de oferta de serviços especializados e hospitalares na maior parte dos municípios se constitui em um entrave a essa integração. A procura de serviços nos municípios do entorno, sobretudo Niterói e Rio de Janeiro, configura uma tônica comum na região.

Por outro lado, a implantação de iniciativas de coordenação da atenção, tais como centrais de marcação de consultas e de regulação de leitos hospitalares ainda dá seus primeiros passos.

Merece destaque o processo recente de pactuação entre os gestores municipais da região no sentido de garantir a oferta de serviços de saúde nos diversos níveis de

atenção. Há queixas sobre a demora no atendimento a demandas municipais por parte de alguns gestores. Mas ainda que esse processo seja complexo, por envolver uma gama extensa de interesses e assimetria de poderes, ele tem sido apontado pelo conjunto de gestores como mecanismo importante para alavancar o alcance da integralidade e qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

Apesar dos inegáveis avanços que a implantação do SUS promoveu no perfil de atenção à saúde, são muitos os desafios que ainda persistem na consolidação da reforma sanitária brasileira, tal como defendida pelo amplo processo de mobilização social que lhe deu origem. Ao lado da questão do financiamento, da gestão de recursos humanos e do avanço da chamada saúde suplementar, um grande desafio é a mudança do modelo de atenção à saúde, de forma a garantir a assistência integral, resolutiva e de qualidade.

Merece destaque a insuficiência de serviços de saúde de média e alta complexidade, o que constitui claro limite ao alcance da integração entre os serviços de saúde. Mas não se pode limitar o alcance da questão a esse aspecto. O estudo demonstrou que mesmo a inequívoca ampliação da rede básica em direção às áreas mais periféricas não conseguiu enraizar-se nas preferências daqueles que procuram os serviços de saúde. No geral, dificuldades de tornar a rede básica a efetiva porta de entrada do sistema reforça a tradicional cultura da população usuária de buscar atendimento nos serviços de emergência.

Os resultados apontaram aspectos relativos ao perfil assistencial da rede de serviços, à insuficiência de oferta de serviços de maior complexidade, à descontinuidade administrativa, à interferência da dinâmica política local, à forte presença do setor privado e à baixa capacidade de regulação do setor público. A implementação da integralidade esbarra, assim, em fortes obstáculos, muitos deles associados a interesses cristalizados na arena setorial no nível local.