

Avaliação qualitativa em atenção básica à saúde

MÔNICA DE REZENDE¹
ANTENOR AMÂNCIO FILHO²
MARIA DE FÁTIMA LOBATO TAVARES²

A participação no VI Seminário do Projeto Integralidade do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) tem o intuito de apresentar e debater a pesquisa “Avaliação da inserção do fisioterapeuta na estratégia Saúde da Família: um estudo de caso”. Tal pesquisa, selecionada no Edital MCT-CNPq/MS-DAB/SAS – nº 49/2005, tem o apoio do CNPq e do Ministério da Saúde, a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de Macaé/RJ e está sendo desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fiocruz.

A integração do fisioterapeuta diretamente nas equipes, no formato um fisioterapeuta por equipe, ocorre em Macaé desde 2001. A motivação para o estudo surgiu pelo caráter incomum dessa forma de inserção que, embora já ocorra em alguns municípios brasileiros, é rara e polêmica.

Incidindo sobre a questão da integralidade da atenção no sentido apresentado por Mattos (2001), da “organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde que se caracterizaria pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional”. As possibilidades de apreensão das necessidades de saúde estão relacionadas, dentre

¹ Fisioterapeuta, sanitarista e mestranda em Saúde Pública pela ENSP / FIOCRUZ.

² Pesquisadores titulares e docentes no Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da ENSP / FIOCRUZ.

outras coisas, com o olhar dos profissionais envolvidos. Segundo Merhy (2000), a forma de significar o mundo e as necessidades dos usuários dos serviços de saúde, consequência do processo de captura por parte dos profissionais que ocorre a partir da interação dos seus conhecimentos técnicos com a relação, ocorre no momento do encontro com o usuário, no ato do cuidado em si. Nesta perspectiva, a integração de profissionais de diferentes categorias nas equipes, atuando, como indicado por Ceccim (2005), com uma ética “entredisciplinar” sobre a estética multiprofissional, tende a funcionar como potencializador dos recursos disponíveis em direção à maior resolutividade da atenção básica.

Desta forma, a avaliação justifica-se pela possibilidade de identificar diretrizes que caracterizam mudanças no modelo assistencial. Não somente em nível de correções técnicas ou administrativas, mas que visam a alterar o modo de produção de ações de saúde (FEKETE, 1997). Analisar a adequação e compatibilidade dessa experiência com a realidade sanitária local e trazer para o espaço de discussão, tanto acadêmico quanto da gestão, os resultados encontrados, fornecem novos elementos com potencial tanto para orientar as decisões dos gestores, quanto para contribuir para transformações na formação dos fisioterapeutas. Isso permite o desenvolvimento da competência profissional para atuar de acordo com a proposta da atenção básica, somando esforços na direção da consolidação dos princípios e pressupostos do SUS.

Trata-se de um estudo de caso único que busca, além de atingir seus objetivos centrais, compreender o contexto onde acontece tal integração. Caracteriza-se como uma investigação avaliativa de abordagem qualitativa, que “se preocupa com a compreensão interpretativa da ação social [...] atua levando em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e o significado e a intencionalidade que lhes atribuem os atores” (MINAYO, 2005). Utiliza como condição marcadora a população idosa e como desempenho, o acesso. Pretende, ao contrastar as representações dos profissionais das equipes com os dados secundários, configurar as relações existentes entre as atividades exercidas pelos fisioterapeutas e as condições de acesso dos idosos às ações de saúde produzidas pelas equipes.

O estudo parte do pressuposto de que as ações do fisioterapeuta devidamente integrado à equipe contribuem não apenas para ampliar a capacidade de oferta de serviços capazes de suprir as demandas de saúde da população idosa, mas também colaboram para reduzir as barreiras que obstaculizam a plena utilização, por parte dos idosos, dos recursos disponíveis. Desta forma, foram selecionados como indicadores da avaliação, para a construção dos instrumentos de coleta de dados: as ações de saúde oferecidas, a utilização dos serviços, a interdisciplinaridade e a rede de serviços.

O indicador “ações de saúde oferecidas” refere-se à disponibilização de recursos para o cuidado da saúde da população idosa pela estratégia Saúde da Família. Indica a capacidade das equipes para produzirem ações que dêem conta das necessidades de saúde dos idosos. Envolve, além das ações em si, a identificação das necessidades de saúde dos idosos.

A “utilização dos serviços”, enquanto indicador, reflete a utilização, por parte dos idosos, das ações de saúde oferecidas pelas equipes. Indica a aproximação entre as ações de saúde oferecidas pelas equipes e a população idosa, assim como expõe as barreiras existentes para o acesso da população idosa a essas ações.

A “interdisciplinaridade” é utilizada como o indicador da integração do “núcleo de competência” dos fisioterapeutas aos processos de trabalho das equipes, interferindo nas possibilidades de apreensão das necessidades de saúde da população e na capacidade de resposta das ações. Sendo “núcleo de competência” entendido como atribuições exclusivas da especialidade, busca compreender o que o fisioterapeuta pode agregar de valor ao trabalho das equipes com sua participação, em prol do atendimento integral aos idosos.

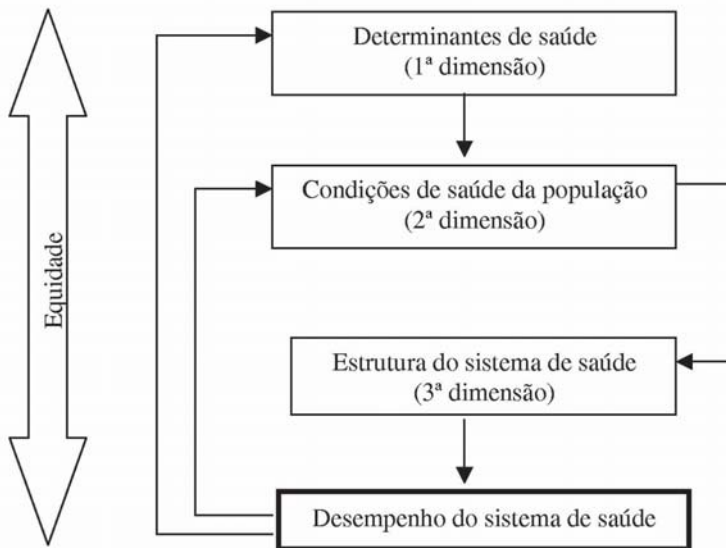
Por último há a “rede de serviços”, que significa como está estruturada a relação entre os diversos componentes do sistema de serviços de saúde do município. Indica a possibilidade das unidades de Saúde da Família servirem de porta de entrada do sistema de saúde do município e a integralidade da atenção, no sentido da integração das ações.

As técnicas selecionadas para o levantamento de dados empíricos foram entrevistas, grupo focal e observação participante. As entrevistas constituem-se como centro da pesquisa e as demais técnicas

configuram-se como complementares. Foram realizadas entrevistas abertas com os fisioterapeutas que atuam nas equipes e semi-estruturadas com os gestores. Foram realizados dois grupos focais com duas equipes em cada. Um grupo para equipes de região urbana e um para equipes de zona rural. O objetivo foi permitir a comparação de grupos populacionais, de forma a perceber as diferenças geográficas e sociais.

A pesquisa em dados secundários representou importante etapa do trabalho. A colaboração da SEMUSA, através da coordenação do PSF, tem sido de vital importância para a pesquisa, pois não há na base de dados do DATASUS dados disponíveis capazes de responder às questões colocadas no quadro lógico de indicadores.

O desenvolvimento da avaliação está fundamentado no modelo proposto por Viacava *et al.* (2004) para avaliação de desempenho do sistema de serviços de saúde brasileiro, guardadas as devidas proporções e as necessárias adaptações. O modelo tem o formato de um painel de controle (*dashboard*), também chamado de matriz de dimensões, onde podem ser visualizadas, simultaneamente e de modo relacionado, as diferentes dimensões da avaliação.



Para a avaliação são montadas duas matrizes. A primeira, a partir de análise documental, na qual se busca conceituar cada uma das dimensões e identificar suas principais categorias. A segunda é montada com as categorias destacadas a partir da análise do material coletado no trabalho de campo. A avaliação, propriamente dita, surge do contraste dessas duas matrizes, articulando conhecimentos teóricos e dados secundários com a análise de dados empíricos.

Referências

- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2001. p.
- MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, n. 6, p. 109-16, 2000.
- CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva *entre-disciplinar* na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005. p.
- FEKETE, M. C. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: SANTANA, J. P. (Org). *Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: OPAS, 1997.
- MINAYO, M. C. S. *et al.* (Orgs.). *Avaliação por triangulação de métodos*. abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- VIACAVA, F. *et al.* Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 711-724, jul./set. 2004.