

MARCO CONCEITUAL DE SAÚDE COMUNITÁRIA

* Nilze Rodrigues Sobreira

RBEEn/02

SOBREIRA, N.R.S. — Marco conceitual de saúde comunitária. Rev. Bras. Enf.: DF, 32 : 369-374, 1979.

● INTRODUÇÃO

Saúde Comunitária, tema atual, o qual se vem dando muita ênfase, porém sujeito a interpretações diversas.

A complexidade do assunto e a peculiaridade de assistência que envolve tal especialidade, implica ainda, numa análise e interpretação de algumas definições que são fundamentais à uniformidade de objetivos, filosofias e diretrizes. Dentre as definições existentes, selecionou-se aquelas emanadas da Organização Panamericana de Saúde (OPS) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

DEFINIÇÕES BÁSICAS

- *Atenção primária em saúde* — conjunto de ações que se põe ao alcance do indivíduo, família e comunidade, para satisfazer suas

necessidades básicas de saúde tanto em aspectos de promoção e conservação da mesma, como prevenção e recuperação da enfermidade.

- *Extensão de cobertura* — é a expressão numérica ou em percentual da população atendida pelos Serviços de Saúde.
- *Participação da comunidade* — é o processo que cria nos indivíduos um sentido de responsabilidade quanta à sua saúde e da comunidade, assim como a capacidade de participar consciente e construtivamente nos programas cujo objetivo seja o bem-estar da população.
- *Prevenção* — é a aplicação de tecnologia e de métodos científicos, a nível de grupos ou de indivi-

* Doutor e Docente Livre em Enfermagem de Saúde Pública, pela UFRJ. Professor Assistente da FEFIERJ. Chefe do Serviço de Controle e Avaliação da Metodologia do Ensino — Departamento de Recursos Humanos — Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

duos para promover, manter ou restaurar a saúde.

- *Saúde da comunidade* — é o resultado da interação do homem com seu ambiente e o impacto dos serviços de saúde sobre eles.
- *Sistema de Serviços de Saúde* — denomina-se os diversos meios de organização e administração de serviços que permitem cumprir com os propósitos de fomentar, proteger e recuperar a saúde.

2. ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE COMUNITÁRIA

A saúde comunitária no Brasil apresenta-se deficitária, sob os diversos aspectos:

- prevalência da morbi-mortalidade por enfermidades transmissíveis, sobretudo aquelas controláveis por vacinação;
- elevada incidência de desnutrição proteico-calórica, considerada como causa principal, associada ao problema das enfermidades infecciosas e parasitárias de menores de 5 anos;
- precariedade de saneamento básico, em especial a provisão de água e a eliminação das excretas;
- grande absorção da equipe ao atendimento à demanda, relegando para segundo plano as medidas de prevenção primária;
- maior ênfase à assistência curativa, em detrimento da preventiva, quer pelas Instituições formadoras de profissionais, como naquelas prestadoras de serviços de saúde;

- ausência de programas sistematizados de prestação de serviços;
- falta de valorização da prevenção primária e da racionalização da assistência sanitária, retratando uma tendência inflacionária na economia.

Somam-se, outrossim, a esta situação, a existência de algumas barreiras, que interferem negativamente, na produção, expansão e qualidade de assistência oferecida ao indivíduo, família e comunidade.

Estas barreiras podem ser agrupadas quanto a:

Instituição

- deficiência de participação inter-institucional;
- ambiente físico obsoleto;
- escassez de equipamentos e ou deterioramento, por falta de manutenção;
- falta de infra-estrutura assistencial quanto a pessoal, material e recursos financeiros;
- insuficiência dos sistemas de prestação de serviços.

Recursos humanos

- a) Formação de pessoal
- inadequação do sistema educacional:
 - formação com maior destaque na individualidade do ser humano e recuperação da saúde;
 - preparo distanciado das necessidades reais da saúde comunitária;
 - falta de integração docente — assistencial.

- b) Utilização de pessoal
- precariedade de recursos;
 - má distribuição de pessoal;
 - prestação de serviços em sua maioria, por pessoal não qualificado;
 - inexistência de um processo de adestramento;
 - falta de visão dos profissionais e seus auxiliares quanto à necessidade da prestação de serviço integrada em equipe multipisciplinar;
 - falta de habilidade em adaptar os métodos e procedimentos à tecnologia disponível.

Política

- previsão orçamentária não compatível com as necessidades de assistência à saúde comunitária;
- maior destaque aos programas de prevenção secundária;
- oferta de assistência mais voltada para a demanda.

3. ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA

A assistência comunitária em nosso meio, pode ser efetuada, sob duas modalidades:

- a) *O Hospital como verdadeiro centro de saúde*, ou seja, local para onde se convergem todas as ações de saúde, em qualquer nível de prevenção. Esta porém, requer:
- estrutura física especial;
 - administração centralizada;
 - maior preparo e distribuição de recursos;
 - reformas radicais no sistema de oferta de serviços de saúde.

- b) *O Hospital e o Centro de Saúde integrados*, propiciando ao indivíduo, família e comunidade, uma assistência integral, continuada, não apenas quantitativa, mas também, qualitativamente satisfatória.

Deve atingir a todos os elementos da comunidade, quer das áreas urbanas, periféricas, como e, essencialmente, das áreas rurais, uma vez que, "1/3 da população da América Latina e Caribe não tem acesso aos serviços de saúde".

Precisa caracterizar-se pela oferta de prestação de serviços de saúde, intra e extra-muros, com ênfase na atenção primária, atenção esta "capaz de solucionar 66% dos casos que habitualmente solicitam a consulta médica".

Necessita ser desenvolvida dentro de um sistema de serviços de saúde (FIGURA 1), em que todos os elementos da comunidade dele façam parte, evitando desta forma, a existência de sãos e doentes não protegidos.

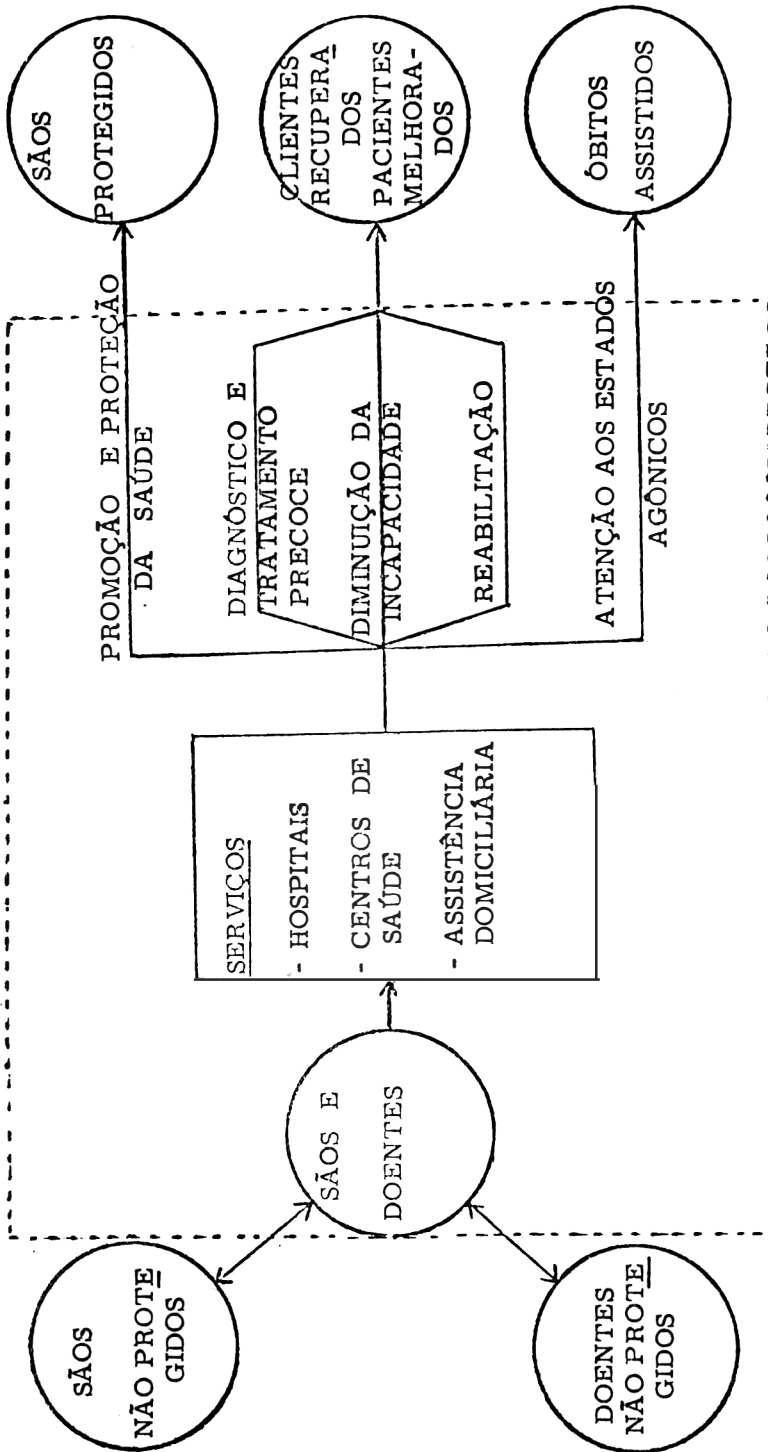
A oferta desses serviços, pode proceder dos Hospitais, dos Centros de Saúde e, paralelamente, da Assistência Domiciliária.

Precisa abranger os diferentes níveis de prevenção:

- primária, envolvendo a promoção e a proteção da saúde;
- secundária, com o diagnóstico e tratamento precoce;
- terciária, voltada para a diminuição da incapacidade, reabilitação e atenção aos estados agônicos.

Desta maneira, teremos sãos protegidos, clientes recuperados, doentes melhorados e o óbito assistido, quer sob o aspecto biológico, como patológico e espiritual.

ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA E SEUS REFLEXOS



(Adaptação da Fig. 2 apresentada por Maria Teresa Mcdermit)

4. MARCO CONCEITUAL DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Como marco conceitual para o Plano de Ações em Saúde Comunitária, deve-se ter como diretrizes:

a) *As características da Assistência Comunitária*, que devem ser essencialmente:

- dentro do contexto da Política Nacional de Saúde;
- planejadas e executadas de forma sistematizadas;
- baseadas nas necessidades do indivíduo, família e comunidade;
- com a participação da comunidade — aspecto que constitui a mais recente e promissora estratégia para obtenção de melhor cobertura.

b) *A observação de alguns requisitos básicos*, para um atendimento qualitativo, como por exemplo:

- identificação do grupo de alto risco às patologias;
- fazer o levantamento das necessidades prioritárias;
- estabelecer metas e diretrizes para a cobertura de assistência;
- estruturar as ações a partir da atenção primária;
- preparo adequado dos elementos prestadores de serviços.

c) *Mobilizar meios para o atendimento às prioridades estabelecidas pela Política Nacional*, tais como:

- reduzir a morbi-mortalidade causada por enfermidades transmissíveis prevalentes, sobretudo a malária e aquelas que podem ser controladas por vacinação;

- atenção à saúde materno-infantil, considerando os grupos mais vulneráveis e o componente central da unidade familiar;

- redução da desnutrição proteico-calórica, considerada como “causa primordial associada ao problema das enfermidades infecciosas e parasitárias gastrointestinais, em especial aos menores de 5 anos;

- saneamento do meio ambiente, em especial a provisão de água e a eliminação das excretas.

d) *Proporcionar atenção de saúde em nível primário*, assim como a referência sistemática das mesmas, de acordo com suas necessidades, aos níveis de atenção especializada.

e) *Situar as funções de cada elemento da equipe* no contexto do sistema de saúde e em todos os níveis de prevenção.

f) *Estudar a eficácia dos métodos e procedimentos* de prestação de serviços e procurar aperfeiçoá-los e adaptá-los às realidades locais.

g) *Promover com parcialidade e igualdade o acesso à assistência*.

h) *Incrementar a oferta de melhores serviços de saúde*.

i) *Promover a integração docente-assistencial*.

j) *Reformular a política de atendimento à demanda*, empregando as alternativas:

- redução da demanda a longo prazo;

- reorientação da mesma, dando destaque a atenção primária às enfermidades suscetíveis de prevenção e de atenção precoce.

CONCLUSÃO

A prestação de serviços dentro do contexto de Saúde Comunitária, apesar de suas características e peculiaridades, apresenta efeitos satisfatórios, quer em termo de assistência, como de atendimento à demanda e às necessidades do indivíduo, família e comunidade.

Deve fundamentar-se essencialmente na atenção primária.

Para isto, torna-se imprescindível, o estabelecimento de um marco conceitual de saúde comunitária, segundo definições abalizadas e a Política Nacional de Saúde vigente. Uma vez estabelecidas as diretrizes, deve-se partir para a elaboração de um programa e sua implementação, enfatizando a administração, controle e avaliação.

Desta forma, poderemos assegurar a máxima produtividade e eficácia dos recursos existentes e ainda, fomentar e contribuir para melhor participação da comunidade e, conseqüentemente, para a obtenção de melhores níveis de saúde do indivíduo, família e comunidade.

BIBLIOGRAFIA

- ACUNA, Hector Rodrigues — Participacion de la comunidad en el desarrollo de los servicios primarios de salud — *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. LXXXII, n.º 2, Washington D. C., 1977 — pags. 93-97.
- DANTAS, Inês Pereira — *Enfermagem Materno-Infantil em Saúde Pública* — Editora JUERP, Rio de Janeiro, 1978.
- MCDERMIT, Maria Teresa — Análisis conceptual de la enfermería — *Educacion Médica y Salud*, vol. 7, n.º 1, Washington D. C., 1973 — pags. 3-13.
- MOLINA, Gustavo et all. — El responsable de salud y la participacion de la comunidad — *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. LXXXII, n.º 2 — Washington D. C., 1973 — pags. 93-105.
- SOBREIRA, Nilze Rodrigues — *Enfermagem Comunitária — no prelo* — Rio de Janeiro, 1979.
- TENTORA, Fortunato Vargas — Extension de la cobertura, atencion primaria de salud y participacion de la comunidad: definiciones y conceptos operativos — *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. LXXXII, n.º 5, Washington D. C., 1,77 — pags. 386-396.