

A INCLUSÃO DO PEDIATRA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AVANÇOS, PROBLEMAS E DESAFIOS

José Francisco Carvalho LEITE JUNIOR

Aluno do Curso de Pós-Graduação em Gestão Hospitalar – CPG/ACEG. Pediatra da Prefeitura Municipal de Garça – SP

Sidney da Silva Pereira BISSOLI

Docente e Coordenador do Curso de Psicologia da FASU / ACEG. Psicólogo da Prefeitura Municipal de Garça – SP. Mestrando em Filosofia - UFSCar

RESUMO

Algumas pesquisas relatam a insatisfação por parte da população em relação à ausência de especialidades médicas, no novo modelo de atendimento representado pelo Programa de Saúde da Família (PSF), principalmente, da pediatria e ginecologia; mas acabam por concluir que o que está faltando é a conscientização da comunidade em relação a este novo modelo. A Sociedade Brasileira de Pediatria, por sua vez, em um entendimento contrário a este, tem lutado para a inclusão da pediatria no PSF, apresentando argumentos a favor desta inclusão. Dentro desse contexto, pretende-se, com este artigo, demonstrar a importância que o pediatra possui para o PSF, apesar dos problemas que, inevitavelmente, estão presentes neste e em qualquer outro desafio.

Palavras-chave: Pediatria; Programa de Saúde da Família; Saúde Pública.

Tema Central: Saúde Pública / Psicologia Social.

ABSTRACT

Some researches point out community's discontent, concerning about the lack of medical specialists, in the new assistance pattern

represented by Family's Health Program (FHP), mainly of pediatricians and gynecologists, but they conclude that what is lacking is community's conscientiousness about this new assistance pattern. Brazilian Pediatric Society, meaning differently this phenomenon, has been joining efforts, for pediatrician's inclusion in FHP, presenting arguments in this direction. In this context, this article aims to demonstrate the importance of pediatrician for the FHP, in despite of problems that inevitably exist in this and any other similar challenge.

Key-words: Pediatrics; Family's Health Program; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu, no Brasil, em 1994, e representou uma mudança de paradigma em relação ao modelo tradicional de assistência à saúde. Uma das principais modificações foi a introdução do Médico de família e dos agentes comunitários de saúde.

Com a introdução da figura do Médico de família, o que se pretende é a retomada dos primórdios da profissão médica, no qual determinado profissional era responsável, muitas vezes, por uma família inteira, para os mais diversos problemas de saúde, inclusive para os problemas do dia-a-dia, que escapam às questões anatomofisiopatológicas. É possível que esse relacionamento íntimo crie um ambiente favorável para o tratamento. Assim, aplicando esta lógica à Saúde Pública, o Médico de família é responsável pelas famílias que compõem a micro-região na qual a Unidade de Saúde da Família (USF) se insere.

O agente comunitário de saúde, dentre outras atividades, faz todo o levantamento cadastral dessas famílias e, periodicamente, faz visitas domiciliares, com o intuito de verificar as condições de higiene e saúde das mesmas, passar orientações, fazer aconselhamentos etc..

Com isso, percebe-se que o Programa de Saúde da Família está voltado, fundamentalmente, para a promoção e proteção da saúde, sem descuidar, obviamente, da prevenção secundária e terciária.

Pesquisa realizada por NEVES *et al.* (2004) revela que a comunidade de determinada micro-região do município de Palmas – TO desconhece a mudança de paradigma representada pela implantação do PSF. De acordo com esses pesquisadores, a população pesquisada queixava-se da presença de apenas um único médico generalista e da ausência de especialistas, principalmente, de pediatras e ginecologistas. Entretanto, os autores acabam por dar a entender que essa queixa, em relação à ausência por especialistas, será sanada a partir do momento em que a população for, totalmente, esclarecida acerca das reais funções e atribuições da USF.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, por sua vez, tem juntado esforços em uma outra direção, a saber, a introdução da Pediatria no Programa de Saúde da Família. Com isso, tal Sociedade pretende, não ir contra o Programa, que é considerado um avanço na atenção à saúde, mas, flexibilizá-lo e aperfeiçoá-lo. Em pesquisa realizada por KOVACS *et al.* (conforme citado pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2005), no Recife, é relatado que algumas equipes de saúde da família enviam crianças, para a emergência, em casos que poderiam ser resolvidos na atenção básica de saúde. Além disso, há problemas na identificação de casos mais graves de sarampo. FREITAS *et al.* (conforme citado pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2005), também, avaliando o Programa de Saúde da Família, concluem ser preocupante o baixo percentual na avaliação dos sinais de perigo, o que pode refletir na não-detecção dos casos mais graves. Ainda, relatam tratamentos inadequados, por exemplo, para pneumonia; não-compreensão por

parte das mães, no que diz respeito a dar soro oral, dentre outros problemas.

Dentro desse contexto, o que se pretende, com este trabalho, é apresentar material proveniente do trabalho de um Pediatra, em Unidades de Saúde da Família do Município de Garça – SP, com o intuito de demonstrar a importância que este profissional pode ter para o novo modelo de assistência à saúde, sem que isso represente um retrocesso para o PSF.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Os dados aqui apresentados foram obtidos a partir da experiência profissional de um Pediatra vinculado ao Programa de Saúde da Família no município de Garça – SP, durante quatro anos, de 2001 a 2005. O profissional em questão trabalhou, nesse período, em quatro Unidades de Saúde da Família. Vale a pena destacar que este Município possui, ao todo, onze Unidades de Saúde da Família, de modo que a experiência aqui relatada corresponde a, aproximadamente, 37% dos serviços oferecidos à população, em termos de USFs.

A metodologia para a obtenção desses dados foi a observação não-sistemática, realizada: a) nas consultas com os próprios pacientes; b) nas USFs de modo geral, a partir dos comportamentos, não só dos pacientes, como também da própria equipe de trabalho; c) nas reuniões entre a equipe médica e paramédica e os gestores de saúde do Município de Garça – SP, tais como Secretária da Saúde e assistentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Garça – SP, quando da implantação do PSF, em 2000, o Pediatra foi retirado da rede básica de atendimento, de modo que apenas o Médico de saúde da família ficou responsável por atender a comunidade da micro-área, na qual a Unidade de Saúde da Família (USF) estava localizada.

Após um ano, observou-se que as reclamações, por parte da população, eram quase que diárias. A própria equipe médica e paramédica, juntamente com os gestores de saúde, perceberam que não havia resolução dos casos, devido a um crescente aumento em erros diagnósticos. Frente a esta realidade, optou-se pela introdução do Pediatra, no atendimento básico à população, juntamente com a equipe do PSF.

Assim, o Médico de saúde da família, que faz as consultas, as visitas domiciliares, promove palestras, organiza e desenvolve reuniões com grupos de diabéticos, hipertensos e gestantes, além de fazer o pré-natal das gestantes, deixou o atendimento às crianças ao médico pediatra. A seguir, descreveremos as principais atividades que foram e estão sendo desenvolvidas pelo Pediatra, sujeito e objeto deste estudo, durante o período definido na metodologia do presente trabalho.

O Médico pediatra não se limita ao trabalho de atendimento, dentro dos princípios da integralidade, às crianças. Também, profere palestras aos pais, sobre assuntos relacionados à Pediatria, naturalmente, tais como aleitamento materno e suas dificuldades, prevenção de acidentes, verminoses, patologias do inverno, saúde na escola, entre outros, cumprindo, desta forma, a filosofia do PSF, que diz respeito à prioridade na prevenção e promoção à saúde da população.

Através de uma parceria da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde do município de Garça – SP e a imprensa local, são feitas reportagens dessas palestras, de modo que, no dia seguinte, os principais conteúdos são registrados na imprensa escrita, em um jornal local.

É famoso entre os usuários das Unidades de Saúde da Família, aqui estudadas, aquilo que passou a ser denominado por “Cantinho Pediátrico”. Este consiste em informativos, cartazes e folhetos que são afixados nos murais de divulgação das USFs. Trata-se de um trabalho complementar às palestras que são proferidas nestas Unidades. Mas, de qualquer forma, um tipo de trabalho não substitui o outro.

Periodicamente, o Pediatra comparece a outros meios de comunicação do Município, tais como rádios, esclarecendo a população sobre as patologias da infância, também na tentativa de promover a saúde infantil.

No entanto, alguns problemas podem ser detectados, principalmente, no que diz respeito às reuniões multidisciplinares. Essas reuniões ocorrem semanalmente, geralmente, no final da tarde de um dia da semana, combinado entre a equipe. No entanto, como o Pediatra atende em várias USFs e, conseqüentemente, possui horário restrito em cada uma delas, este profissional acaba não participando dessas reuniões. Com isto, muito se perde, pois – pelo menos é o que se espera – a reunião se constitui em um espaço privilegiado e sistemático para a discussão dos casos e resolução dos problemas entre a equipe. O Pediatra poderia trabalhar mais continuamente com os agentes comunitários de saúde, por exemplo, detectando problemas de saneamento básico, más condições de higiene, erro na administração de medicamentos e dificuldades no relacionamento familiar.

Assim, o trabalho mantém-se dentro da lógica do encaminhamento, sem uma discussão mais aprofundada sobre os casos que estão sendo atendidos. A discussão acaba ocorrendo nos poucos momentos que o Pediatra dispõe para trocar algumas idéias com a equipe média e paramédica, como o Médico, a Enfermeira, o Psicólogo, os agentes comunitários de saúde, dentre outros.

4. CONCLUSÕES

Esperamos, com este trabalho, ter apresentado material que vá na direção da importância que a especialidade pediátrica possui, no trabalho nas Unidades de Saúde da Família, apesar dos problemas encontrados nesta prática profissional. Esperamos, com este relato de experiência, incentivar a divulgação da experiência de outros colegas, no sentido de discutirmos essa proposta, da inclusão da Pediatria no PSF, que ainda é uma proposta considerada polêmica pelo sistema de saúde em vigor, neste momento, em nosso país.

5. REFERÊNCIAS

NEVES, C. F. et al. Percepções da população sobre o programa saúde da família em Palmas – TO. **Revista da UFG**, v. 6, no. Especial, 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/D_percepcao.html>. Acesso em: 30 mar. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. O programa saúde da família e a pediatria. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=65&id_detalhe=1671&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 30 mar. 2005.