

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE EM UM POSTO AVANÇADO DE SAÚDE COMUNITÁRIA^{1,2}

Irma Sutmöller³ e José do Vale Pinheiro Feitosa⁴

A experiência de um posto avançado de saúde que funciona num morro pobre do Rio de Janeiro mostra que o atendimento primário de saúde acessível e a baixo custo pode ser proporcionado num cenário desse tipo mas indica ao mesmo tempo que para ter êxito se necessita de uma ativa participação comunitária.

Introdução

Em 1972, os Ministros da Saúde das Américas expressaram suas preocupações em face das condições de saúde no continente e recomendaram que "a cobertura de serviços dos sistemas de saúde fosse estendida à população de todos os países da Região" até 1982 (1). Essa cobertura, porém, somente poderá ser alcançada com serviços organizados e eficientes, que funcionem numa base contínua e acessível a toda a população, em locais próximos da mesma e por ela aceita. Uma vez que os países, as regiões e as áreas variam em suas necessidades e características de desenvolvimento sócio-econômico, não existe uma fórmula padrão para a extensão dos serviços de saúde, que se possa adaptar a todas as circunstâncias. Entre as formas de prestação de cuidados primários que têm sido testadas, encontra-se (no caso do Brasil), o

sistema de saúde comunitário São José do Murialdo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (2).

Neste trabalho descrevemos uma possível forma para o estabelecimento de um posto avançado de saúde comunitária em uma área como baixo nível sócio-econômico no Rio de Janeiro, onde foi dada muita ênfase ao envolvimento e participação da comunidade.

Em 1973, foi feito um primeiro contato entre a Sociedade dos Amigos do Morro do Escondidinho⁵ e o Hospital Pedro Alcântara, localizados na III Região Administrativa do Rio de Janeiro, por uma assistente de saúde residente na área. Após quatro anos de estudos entre a Sociedade e o Hospital sobre a maneira de atingir um melhor atendimento de saúde na área, foi instalado o primeiro Posto Avançado de Saúde Comunitário "Escondidinho", para servir a população daquela área (3). Seu objetivo a longo prazo é proporcionar à população local um serviço integrado de saúde a baixo custo, com a colaboração da comunidade, integrando esse Posto com os serviços oficiais de saúde da área e com as escolas da vizinhança.

¹ Aparece também em inglês no *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 13, No. 4, 1979.

² Trabalho realizado no Posto Avançado de Saúde Comunitária "Escondidinho" do Hospital Pedro Alcântara, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Enfermeira Coordenadora do Departamento de Extensão dos Serviços de Saúde do Hospital Pedro Alcântara, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Médico de Saúde Comunitária do Posto Avançado de Saúde "Escondidinho" do Hospital Pedro Alcântara, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Uma Associação fundada em 1964 pelos moradores do morro do Escondidinho, com objetivo de obter luz elétrica na área.

Área beneficiada

A área do "Escondidinho", com uma população que estimamos entre 6.000 e 8.000 habitantes, é densamente povoada e está localizada numa encosta do morro do mesmo nome. A maioria das casas são dotadas de electricidade e construídas de madeira, ou de tijolos, bem perto umas das outras, ao longo de ruas que são sinuosas com aproximadamente dois metros de largura. A maioria das ruas é cimentada e uma parte possui um sistema de esgoto aberto que corre ao longo das ruas. A água é fornecida pela municipalidade é inicialmente coletada em cisternas pouco higiênicas localizadas na encosta do morro. De forma geral, os sistemas de água e esgoto se encontram em condições precárias. Existem quatro escolas públicas na área, todas elas acessíveis a pé, em 30 minutos, aproximadamente. Os transportes públicos para os centros comerciais, escolas e hospitais são deficientes. Informações detalhadas sobre a população e o ambiente em geral do "Escondidinho", ainda não são disponíveis.

O posto

Situação física

O Posto de Saúde da Comunidade está localizado no primeiro andar de um prédio de tijolos de propriedade da Sociedade dos Amigos do Morro do Escondidinho e consiste de duas salas. O acesso se faz por uma escada íngreme de 12 degraus de concreto. A sala de espera está dividida em dois compartimentos: uma área destinada a triagem e a outra à administração. Na parede se encontram um quadro negro e algumas ilustrações destinadas a educação para a saúde. Alguns pequenos bancos foram doados pela comunidade. A sala de consulta, separada da sala de espera por uma porta corredeira

tem uma janela, uma mesa de exames e um armário para guardar medicamentos e material da administração, além de uma pia de água fria. Existe também um banheiro com vaso sanitário desprovido de válvula de descarga.

Quando e com quem funciona o posto

Compõem o quadro de trabalhadores em saúde comunitária seis voluntários residentes na área e treinados em serviço no Hospital Pedro Alcântara e no próprio posto, três dos quais participam mais ativamente em suas tarefas de saúde e em seus programas. Três vezes por semana, em horários regulares, o posto recebe assistência técnica de um médico e de uma enfermeira, a qual também visita o posto duas vezes por semana para dar continuidade ao treinamento adicional dos trabalhadores em saúde comunitária e para liderar a discussão em grupo de aspectos específicos de saúde. O posto funciona dia e noite, tendo sempre um trabalhador em saúde comunitária de plantão para responder questões e para atender situações de crises.

Administração

Um trabalhador em saúde comunitária encarrega-se da administração. Para cada cliente, ao chegar ao posto, é emitido um cartão de identificação e aberto um prontuário. Os dois documentos recebem o mesmo número. O cliente também recebe uma ficha numerada e esse mesmo número é fixado na capa do prontuário, o que torna mais fácil a cada membro da equipe de saúde a identificação dos clientes e possibilita chamá-los por seus próprios nomes.

O trabalhador em saúde discute o problema com o cliente e ambos decidem para qual membro da equipe deve ser ele en-

caminhado para exame. É dada grande ênfase à maneira gentil e atenciosa de receber os clientes. Por exemplo, as crianças que mostram medo ou que estão chorando, ou então pessoas que mostram qualquer indício de doenças contagiosas, são atendidas em primeiro lugar, pedindo-se permissão aos clientes que aguardam sua vez para serem atendidos. Caso se julgar necessário que um cliente volte ao posto de saúde, seu nome e seu número são registrados na agenda de consultas pelo membro da equipe que o atendeu. As anotações do acompanhamento do caso são feitas na folha de evolução. Caso o cliente deixe de comparecer na data marcada, o trabalhador responsável pela administração entra em contato com ele, através de convocação ou de visita domiciliar. E, caso seja necessário, é marcada e novamente anotada na agenda uma nova data para comparecimento ao posto.

Os registros das visitas ao posto de saúde e das visitas a domicílio são anotadas pelo membro da equipe de saúde que prestou atendimento, assim como a classificação da doença que foi dada pela enfermeira ou pelo médico. Para fins de classificação, é utilizado o livro *Classificação Internacional das Doenças (CID) (4)*, a fim de facilitar as análises estatísticas futuras.

Caso seja necessário, o cliente é remetido pelo médico ao nível de saúde secundário. Se possível, o cliente é enviado para o hospital ou ambulatório especializado mais próximo. É sempre enfatizado que o cliente ou um membro da família deverá retornar ao posto para discutir os resultados do encaminhamento com os membros da equipe de saúde.

Os trabalhadores de saúde comunitária são instruídos a fundo acerca do sistema de encaminhamento a fim de poder ajudar, na falta do médico ou da enfermeira, em casos como desidratação, problemas psiquiátricos e acidentes.

Materiais

Os materiais utilizados no Posto Avançado de Saúde Comunitária são os seguintes: 3 esfigmômetros; 1 balança de pesagem para adultos; 1 régua para medir crianças; 1 balança para pesagem de crianças; 1 termômetro.

O material de uso diário, como seringas descartáveis, álcool, algodão, etc., é fornecido pela Sociedade dos Amigos do Morro do Escondidinho e, por esse motivo, utilizado com parcimônia.

Custos

Baseado num orçamento de CR \$150.000,00⁶ para o ano de 1978, o custo por unidade familiar seria de CR\$10,00 por mês, caso, como se supõe, existam realmente 1.250 unidades familiares na região.

Rotinas

Uma das funções principais da enfermeira é ensinar os trabalhadores de saúde a fazer a triagem dos clientes. O trabalhador deverá fazer certo número de perguntas padronizadas, como as listadas abaixo, e anotar as respostas na folha de evolução:

1. Qual é o problema principal? (A resposta é anotada entre aspas, exatamente nas mesmas palavras ditas pelo cliente.)
2. Desde quando se manifestou o problema?
3. O problema foi tratado anteriormente? Quais os tratamentos feitos e medicamentos usados para tentar resolver o problema?
4. Tem qualquer outro problema?

Para o treinamento do trabalhador em saúde comunitária, utilizamos a publicação da OMS intitulada *The Primary Health*

⁶ CR\$15,00 = EUA\$1.00.

Worker: Working Guide (5), cujo texto foi, de certa forma, adaptado às condições locais. Formulários especiais são desenhados para cuidados pré-natal, pós-natal e neonatal, bem como para as primeiras consultas de crianças e de adultos. Todas as crianças até 12 anos são medidas e pesadas. A pressão arterial de todos os adultos é verificada rotineiramente. Crianças que apresentem peso abaixo do normal e pessoas com níveis de pressão arterial anormais são examinadas regularmente pelo médico.

Os clientes com problemas semelhantes são solicitados a voltar em determinado dia e recebem orientação em grupo, o que resulta em economia de tempo da equipe. Dessa forma se pode utilizar mais tempo para tratar de problemas comuns que necessitem de uma discussão mais profunda.

As reuniões de grupo, dirigidas pelo médico ou pela enfermeira, são sempre assistidas pelo menos por um dos trabalhadores em saúde comunitária, a fim de que estes adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para conduzirem outras reuniões.

Contatos

Tanto a equipe de saúde como a Sociedade dos Amigos do Morro do Escondidinho trabalham em estreita cooperação, a fim de estabelecer contatos essenciais com a comunidade. Para isso são mantidas reuniões regulares e informais, com a participação do médico, da enfermeira e dos trabalhadores em saúde, com pessoas da comunidade membros da Sociedade.

Como consequência das discussões realizadas, parte do sistema de esgoto da área, que era aberta, como já foi referido, veio a ser fechada através do esforço da comunidade, o que por certo melhorará consideravelmente as condições higiênicas na área do Escondidinho. A Sociedade está igualmente fazendo um levantamento demo-

gráfico e existem planos para coletar uma contribuição de CR\$10,00 de cada unidade familiar, que se destinará a cobrir algumas despesas e melhorar o posto de saúde.

Os membros da equipe de saúde promunciam palestras regulares nas escolas da área, após as quais são abordados os problemas de saúde das crianças, pela equipe de saúde e pelos funcionários das escolas. As soluções apontadas são tomadas em consideração por esse grupo multidisciplinar, constituído de pessoas ligadas à educação, à saúde e à comunidade. Espera-se que dessa atividade resulte um contato mais estreito com as instituições educacionais a fim de que estas participem em tarefas de saúde.

Contatos entre a Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente e a Sociedade resultaram na elaboração de um projeto piloto para desratização daquela área, o qual infelizmente não foi realizado por causa de problemas administrativos da Fundação.

O médico e a enfermeira mantêm contatos com os hospitais e ambulatórios especializados, no sentido de facilitar o encaminhamento e manter a continuidade no seguimento dos pacientes. Dá-se ênfase à manutenção de contatos especiais com o Centro de Saúde Pública Regional do Município existente na área. Os entendimentos entre esta instituição e a Sociedade dos Amigos do Morro do Escondidinho estão em vias de se concretizarem numa atividade conjunta, que visará inicialmente a imunização das crianças da faixa escolar que habitam a área do Escondidinho.

Resultados obtidos durante o primeiro ano

Desde o início do posto, em julho de 1977, até agosto de 1978, foram realizados pela equipe de saúde 3.050 consultas. Durante esse período, não foram registradas

QUADRO 1—Pessoas atendidas (por médicos ou enfermeiras) durante o primeiro ano de funcionamento do Posto de Saúde Comunitário no Morro do Escondidinho, Rio de Janeiro.

Trimestre	Homens		Mulheres		Crianças ^a		Total ^b	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1º	96	10,7 ^b	323	36,1	477	53,2	896	100
2º	70	10,9	224	34,8	349	54,3	643	100
3º	101	15,7	194	30,1	349	54,2	644	100
4º	243	28,0	278	32,1	346	39,9	867	100
Total	510	16,3	1.019	33,3	1.521	50,4	3.050	100

^a As crianças têm 12 anos ou menos; os homens e as mulheres têm mais de 12 anos.

^b Percentagem do total dos atendidos.

as visitas domiciliares e as consultas realizadas pelos trabalhadores em saúde comunitária, mas estimamos que cerca de 3.500 clientes foram atendidos pela equipe durante o primeiro ano.

O Quadro 1 mostra o número de indivíduos atendidos durante o primeiro trimestre. Pode-se observar que o número de crianças permaneceu constante durante o ano. O número de homens aumentou de forma considerável durante o segundo semestre. Notou-se também que muitos deles eram do segmento social mais elevado dentro da comunidade, tendência que nos parece constituir um sinal afirmativo da crescente aceitabilidade do posto pela comunidade.

Durante o ano aproximadamente, 30% dos clientes visitaram o posto pela primeira

vez (Quadro 2). O aumento de primeiras visitas observado durante o quarto trimestre é devido principalmente ao aumento de número de homens. Pode-se esperar que o número de primeiras visitas decline no futuro, uma vez que a maioria da população da comunidade não é transitória.

Também foi observado que um pequeno número de pessoas, geralmente parentes de pessoas residentes na área, procedia de fora da comunidade.

Como mostra o Quadro 3, uma grande maioria de clientes visitou o posto por enfermidade contagiosa do aparelho respiratório, digestivo ou da pele. Os clientes com pressão sanguínea anormal estão incluídos em "sistema circulatório". A classe "outros" refere-se a acidentes, cuidados pré ou pós-natal, má nutrição, etc.

QUADRO 2—Número de novos clientes por trimestre.

Trimestre	Adultos		Crianças		Total ^a	
	No.	%	No.	%	No.	%
1º	135	15,0 ^b	252	28,1	387	43,1
2º	81	12,6	55	8,5	136	21,1
3º	66	10,2	105	16,3	171	26,5
4º	159	18,3	104	12,0	163	30,3
Total	441	14,0	516	16,2	957	30,2

^a As crianças têm 12 anos ou menos; os homens e as mulheres têm mais de 12 anos.

^b Percentagem do total dos atendidos.

QUADRO 3—Problemas de saúde diagnosticados no Posto de Saúde Comunitário no Morro do Escondidinho, Rio de Janeiro, durante o primeiro ano de funcionamento.

Problema	Porcentagem do total dos clientes afetados
Respiratório	26.9
De pele	13.3
Do aparelho circulatório	12.0
Infecções intestinais inclusive helmintíase	11.1
Outros problemas do aparelho digestivo	5.4
Problemas do aparelho geniturinário	5.3
Problemas do olhos e ouvidos	5.3
Doenças mentais	4.4
Outras	16.3
Total	100

Muitos clientes já estão sob cuidados especializados e utilizam o posto para *check-up* regular, como controle da pressão arterial e do peso, troca de curativos, etc., ou para discutir com os membros da equipe de saúde o tratamento recebido no nível de saúde secundário. Durante as visitas o cliente e/ou membros da família são informados e instruídos a respeito da medicação recebida e de problemas de saúde em particular.

Ultimamente, tem-se observado que clientes com problemas como gripe ou diarreia se dirigem ao posto quando aparecem os primeiros sintomas, fato provavelmente devido a informação veiculada durante o último ano.

Discussão

O projeto teve início de uma forma um tanto inusitada. As informações demográficas eram escassas e poucos detalhes de planejamento haviam sido trabalhados an-

tes que o projeto fosse iniciado. A falta de planejamento detalhado, embora tenha sido uma desvantagem inicial, no entanto, deu a todo o programa uma grande flexibilidade, uma vez que deixou um grande espaço livre para uma ativa participação da comunidade no desenvolvimento do projeto. Nesse processo, pessoas e grupos da comunidade tiveram a possibilidade de expressar e de discutir as necessidades, tal como as percebiam, e de apontá-las em conformidade com suas próprias condições sócio-econômicas e culturais.

De acordo com a nossa própria experiência, acreditamos que os cuidados primários de saúde num nível comunitário podem funcionar em condições simples, com equipamentos mínimos e a baixo custo. Essa forma de trabalho de saúde deve ser abordada com grande flexibilidade e afim de que se possa ajustar facilmente às necessidades da comunidade, que estão sempre em processo de transformação. No caso específico do posto do "Escondidinho", nota-se já uma mudança no sentido de dar maior ênfase aos cuidados materno-infantis. Os processos técnicos e administrativos devem ser mantidos na forma mais simples possível. Entretanto, o controle e o treinamento de pessoal são necessários para manter uma efetiva execução desses processos. É aconselhável preparar um manual de procedimentos que se adapte às necessidades específicas da área. Esse manual deve ser bem detalhado e definir claramente as responsabilidades do trabalhador em saúde comunitária, proporcionando-lhe linhas de conduta que lhe dêem o apoio e a confiança de que necessita para prosseguir trabalhando eficazmente mesmo dentro de suas limitações.

Acreditamos que deve ser dada ênfase a um sistema de comunicação entre a comunidade e a equipe de saúde, a fim de que ambas possam aprender uma com a outra. A equipe deve começar a ouvir e a compreender as necessidades de saúde, tais

como são percebidas pela comunidade. Por outro lado, a comunidade deve aprender a expressar as suas necessidades de saúde, a fim de que sejam encontradas possíveis soluções para os problemas de saúde da população.

Esse processo deverá encaminhar-se para o desenvolvimento de uma atitude menos paternalista do sistema de saúde e de uma atitude mais atuante da comunidade em relação às atividades de saúde, principalmente as que visam a melhorar as condições de saneamento básico.

Resumo

Este artigo descreve o trabalho realizado por um posto avançado de saúde comunitária numa comunidade pobre e densamente populada na cidade do Rio de Ja-

neiro, Brasil. O posto é atendido dia e noite por uma equipe de trabalhadores em saúde, residentes na comunidade, e conta, duas vezes por semana, com os serviços de um médico e de uma enfermeira.

As experiências iniciais mostram que se podem oferecer cuidados primários de saúde de baixo custo, para a população. Entretanto, é essencial que se consiga uma participação ativa da comunidade tanto na fase do planejamento como na da execução de um projeto desta natureza. □

Agradecimento

Agradecemos ao Dr. Ellis Alindo D'Arrigo Busnello pelo apoio profissional e pela revisão do manuscrito. Agradecemos também aos trabalhadores em saúde comunitária pela assistência e colaboração essenciais, especialmente à Sra. Dalvonete de Oliveira Silva e à Srta. Gareth Oliveira Pereira.

REFERÊNCIAS

- (1) Organización Pan-Americana da Saúde. III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago, Chile, 2-9 de octubre de 1972). Informe Final. *Plan Decenal de Salud para las Américas*. Documento Oficial da OPAS 118. Washington, D.C., 1973, p. 73.
- (2) Busnello, E.A.D. *A integração da saúde mental num Sistema de Saúde Comunitária*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1976.
- (3) Franca J. C., J. Do V. Pinheiro Feitoso, J. de Miranda Lins e R. Simões Barbosa. Serviço de Saúde Comunitário: Implantação de um Posto Avançado. Trabalho apresentado no XIII Congresso Nacional de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental. Curitiba-PR, Brasil, outubro, 1977.
- (4) Organización Pan-Americana da Saúde. *Classificação Internacional de Doenças: Manual de Clasificación Estadística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito* (Revisado 1965, 2 Vol.) Publicação Científica da OPAS 190, Washington, D.C., 1969.
- (5) Organização Mundial da Saúde. *The Primary Health Worker. Working Guide*. Documento de trabalho, da OMS. Genebra, 1976.

Participación de la comunidad en un puesto avanzado de salud comunitaria (Resumen)

Este artículo describe la labor realizada en un puesto avanzado de salud comunitaria en una comunidad pobre y densamente poblada de Rio de Janeiro, Brasil. El puesto está atendido día y

noche por un equipo de trabajadores de salud, residentes en la comunidad, y cuenta dos veces por semana, con los servicios de un médico y una enfermera.

Las experiencias iniciales muestran que se puede ofrecer a la población atención primaria de salud de bajo costo. Entretanto, es fundamental que se consiga una participación activa

de la comunidad tanto en la fase de planeamiento como en la de ejecución de proyectos de esta naturaleza.

Community participation at a community health outpost (Summary)

This article describes the work of a primary health care outpost in a poor, densely populated neighborhood of Rio de Janeiro, Brazil. The post is manned around the clock by a team of community health workers and is visited several times a week by a nurse and physician.

Initial experience indicates that easily accessible low-cost primary health care can be provided for such an area in an acceptable manner. However, especially in the planning and execution phases, active community participation is required.

Participation de la communauté dans un centre pilote de santé communautaire (Résumé)

Cet article décrit le travail réalisé par un centre pilote de santé communautaire dans une commune pauvre et surpeuplée de Rio de Janeiro, Brésil. Une équipe d'assistants, faisant partie de la communauté, s'occupe jour et nuit du centre, auquel deux fois par semaine un médecin et une infirmière prêtent leurs services.

Les premières expériences prouvent qu'il est possible d'offrir à la population, pour un prix de revient minime, les premiers soins médicaux. Il est donc fondamental d'obtenir une participation active de la communauté au cours de la phase de planification et lors de l'exécution des projets de cette nature.