

QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Ana S. S. Paixão^{1*}, Jeferson dos Santos², Taciana S. Passos³, Marcos A. Almeida-Santos⁴, Cristiane C. C. Oliveira⁵

1. Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE
2. Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE
3. Doutoranda, Programa em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE
4. Médico, Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE
5. Odontóloga, Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE

Resumo:

A situação dos quilombolas merece destaque por se referir a um grupo em situação de vulnerabilidade social no tocante às desigualdades étnico-raciais. Neste sentido, torna-se relevante o objetivo deste estudo de analisar a extensão e qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde em comunidades quilombolas de Sergipe. Trata-se de um estudo misto do tipo seccional, com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário semiestruturado a uma amostra de sujeitos das comunidades quilombolas de Sergipe. Os dados foram analisados através de frequências e porcentagens das respostas dos questionários sobre as variáveis da atenção primária. Os resultados apontaram que embora maioria dos sujeitos (61,6%) tenha afirmado procurar primeiramente a unidade básica de saúde (UBS) antes de ir a outro serviço de saúde, a maior parte destes (64,5%) sente dificuldades para marcar consulta com os profissionais médicos nas UBS e 63,8 % relatou que a espera pelo atendimento com médico ou enfermeiro é maior que 30 minutos. Concluiu-se que existe um déficit na qualidade do serviço prestado pelas unidades básicas de saúde em comunidades quilombolas de Sergipe.

Autorização legal: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes de número 1.685.357.

Palavras-chave: Atendimento primário; Comunidades Vulneráveis; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

Apoio financeiro: Bolsista de Iniciação Científica, CNPQ.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Universidade Tiradentes (UNIT).

Introdução:

As comunidades quilombolas ou como são também conhecidas, comunidades descendentes dos quilombos, ou ainda afrodescendentes, abrangem todo território nacional. Há uma estimativa do número destas comunidades elaborado através de um levantamento da Fundação Cultural Palmares, do Ministério da Cultura, que mapeou 3.524 comunidades quilombolas no Brasil, sendo que deste número, 2607 já foram certificadas pela Fundação Palmares (BRASIL, 2015).

A literatura sobre as condições de saúde da população quilombola no Brasil é escassa e pouco explorada. As pesquisas existentes e publicadas têm demonstrado que esse grupo ainda se encontra em situação de vulnerabilidade, que incluem desigualdades sociais e de saúde, menor acesso a bens e serviços, inclusive os de saúde (MARQUES *et al.*, 2010; GOMES *et al.*, 2013).

Não obstante, fatores sociais, políticos e econômicos também influenciam no processo saúde-doença e morte de grupos populacionais (PENNA; FERREIRA, 2014). Assim torna-se importante verificar a situação de organização dos serviços de saúde para atender populações quilombolas. As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são consideradas indicadores indiretos da qualidade dos serviços desse tipo de atenção. São internações por doenças que podem ter um controle e redução através da atenção primária acessível e efetiva. Esse nível de atenção é destacado, mundialmente, como prioridade para organização do cuidado em saúde (NESCON, 2012). Desta forma o objetivo deste estudo foi analisar a extensão e qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde em comunidades quilombolas em Sergipe.

Metodologia:

Estudo de campo do tipo seccional, com abordagem quantitativa. Este trabalho é vinculado ao projeto Guarda Chuva: Perfil epidemiológico das doenças e agravos nas comunidades quilombolas de Sergipe. A pesquisa com dados primários foi realizada em comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, região nordeste do Brasil. amostra foi estratificada por comunidades quilombolas a partir de dados obtidos com o INCRA e foi do tipo aleatória estratificada. A coleta de dados da pesquisa ocorreu em 6 comunidades

quilombolas Sergipanas (Maloca, Pontal da Barra, Pirangy, Canta Galo, Alagamar e Terra Dura). As variáveis foram apresentadas em número absoluto e porcentagem. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado em datas previamente agendadas com as secretarias de saúde de cada município e com as lideranças locais. O trabalho de campo foi precedido por um estudo piloto para testar os questionários a serem utilizados na coleta de dados, e também treinar os entrevistadores (estudantes de graduação e pós-graduação).

Resultados e Discussão:

Nos últimos anos, vem aumentando consideravelmente no país o número de pesquisas sobre as questões de identidade étnico-racial e sobre o acesso dessas populações a ações e serviços de saúde. Entretanto, apesar dos avanços, ainda existem lacunas que precisam ser entendidas, daí a importância de estudos que utilizem o quesito cor/raça e possibilitem uma análise mais detalhada desta questão (SIMÃO; RIBEIRO; CAETANO 2007). Quanto ao perfil sociodemográfico, a população em estudo é composta por maioria (90,6%) de cor autodeclarada negra (pardos e pretos), (65,2 %) do sexo feminino, 42,8% possui de 18 a 39 anos; 73,0% é analfabeta ou com ensino fundamental incompleto, (66,5%) possui renda familiar de até R\$ 600,00 mensais, (75,4%) se enquadra na classe econômica D/E; e (57,2%) está desempregada.

Para melhor aprofundamento do acesso referente à Atenção Primária, coletou-se também a percepção da comunidade sobre o serviço. A população respondeu afirmativamente quanto ao acesso de consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), pois 66,7% afirmou que, com certeza, vão à unidade básica de saúde antes de ir a outro serviço de saúde. A percepção positiva se repete quando o indivíduo tem um novo problema de saúde. A maioria (61,6%) confirmou que procura primeiramente a Unidade básica de Saúde (UBS) antes de outro serviço de saúde. Quando questionados sobre as consultas com especialistas, 57,2% dos pesquisados dá prioridade a UBS quando precisa de encaminhamento. Estudos têm demonstrado que a atenção primária é a principal porta de acesso aos serviços de saúde nas comunidades quilombolas (MARQUES *et al.* 2014; GOMES *et al.* 2013; SILVA; LIMA; HAMANN, 2010).

Historicamente, esse segmento da população se torna mais vulnerável pelas dificuldades de acesso às ações de saúde, bem como à informação sobre epidemias (LOPES, 2003). A respeito do atendimento da Unidade Básica de Saúde, 50% dos entrevistados responderam que ao adoecerem o atendimento é realizado no mesmo dia. Entretanto, isso pode demonstrar que a outra metade da população teve percepção de dificuldades no acesso à consulta de demanda espontânea. Sobre o aconselhamento realizado por telefone quando a unidade está aberta, 42,0% daqueles que responderam a esse questionamento afirmou que esse contato com certeza, não é realizado. Vale ressaltar, que muitos vivem distante dessas unidades de saúde e as equipes não estão presentes diariamente em todas as unidades, a utilização de mídia via telefone é um recurso pouco utilizado, mas muito importante para operacionalização do serviço.

Ao responderem sobre a facilidade para marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up") nesta unidade básica de saúde, menos da metade (44,9%) asseguraram que a marcação de consultas de rotina é realizada com facilidade nas unidades. No que diz respeito ao tempo de espera para o atendimento da consulta marcada com médico ou enfermeiro ser maior que 30 minutos, 63,8 % dos indivíduos questionados declararam que, com certeza, sim. No que diz respeito à marcação de consulta com o médico da unidade, apenas 35,5% referiram que não é difícil realizar tal marcação, o que implica em uma maioria (64,5%) sente dificuldades para marcar consulta com os profissionais médicos na Unidade Básica de Saúde(UBS). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra aprovada em novembro de 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) propõe ações transversais inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir a efetivação do direito à saúde da população negra em relação a promoção, prevenção e tratamento dos agravos transmissíveis e não transmissíveis (BRASIL, 2006).

Conclusões:

Com base nos resultados, pôde-se observar que a maioria dos entrevistados era de cor autodeclarada negra (pardos e pretos), do sexo feminino, nível de escolaridade baixo, e se enquadra na classe econômica D/E; Apesar de maioria dos sujeitos tenha afirmado procurar primeiramente a unidade básica de saúde antes de ir a outro serviço de saúde, a maior parte destes sente dificuldades para marcar consulta com os profissionais médicos das UBS e afirma que a espera pelo atendimento com médico ou enfermeiro é maior que 30 minutos., o que demonstra um deficit na qualidade do serviço prestado pelas unidades básicas de saúde às comunidades quilombolas. Por se tratar de uma população em situação de vulnerabilidade social devido à baixa escolaridade, baixa renda e alto índice de desemprego, torna-se de grande valia que haja ampliação de ações de educação e saúde integradas com melhoria do acesso aos serviços de atenção básica à saúde para esta população.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Cultura (BR). Fundação Cultural dos Palmares - FCP. **Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs), 2015**; [acessado 2016 maio 14]. Disponível: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2013/06/1-crqs-certificadasate-10-06-2013.pdf>.

PENNA, N. A.; FERREIRA, I. B. **Desigualdades socioespaciais e áreas de vulnerabilidades nas cidades**. Mercator 2014; 13(3), 25-36.

BRASIL. Ministério da Cultura (BR). Fundação Cultural dos Palmares - FCP. **Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs), 2015**; [acessado 2016 maio 14]. Disponível: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2013/06/1-crqs-certificadasate-10-06-2013.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. DST. 4a ed.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série Manuais, no. 68).

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde da População Negra e o SUS - Ações Afirmativas para Avançar na Equidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B, Textos Básicos em Saúde).

GOMES, K. O.; REIS, E. A.; GUIMARÃES, M. D. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2013; 29(9):1829–42.

LOPES, F. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/aids no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades**. 2003. 203 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MARQUES, A. S. et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Cien Saude Colet**. 2014; 19(2):365–71.

NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; MELO, G. F.; GIAVONI, A.; MERCHÁN-HAMANN, E. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. **Cad Saúde Pública**. 2008;24(3):577-86.

NESCON, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Avaliação do impacto das ações do programa de saúde da família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos: **Relatório final de pesquisa**. Belo Horizonte: UFMG, 2012. 262p.

SILVA, M. J. G.; LIMA, F. S. S.; HAMANN, E. M. Uso dos Serviços Públicos de Saúde para DST / HIV / aids por Comunidades Remanescentes de Quilombos no Brasil. **Saúde soc**. 2010; 19(2):109–20.

SIMÃO, A. B.; MIRANDA-RIBEIRO, P.; CAETANO, A. J. **Raça/Cor e uso de serviços de atendimento ginecológico em Belo Horizonte em 2002: uma análise exploratória**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.