

OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN UN MUNICIPIO EN BAHIA, BRASIL*

Marluce Maria Araújo Assis**
Maria Angela Alves do Nascimento**
Márlon Vinícius Gama Almeida**
Pricila Oliveira Araújo**
Elena Gonzalo Jiménez***

Modalidad: Póster electrónico

Marco conceptual:

La estrategia de salud familiar (ESF) como "gateway" del sistema de salud, tiene la intención de responder a un sistema organizado e integrado en la red, por medio de un sistema de referencia y contrarreferencia¹. El reglamento de la oferta es la acción necesaria para el ajuste entre la capacidad de los servicios de salud y las demandas de los pacientes. La oferta depende de la disponibilidad, tipo y cantidad de servicios, ubicación geográfica, cultura médico local, entre otros aspectos². Demanda, a su vez, es la solicitud explícita de respuestas a las necesidades de salud³.

Objetivos:

El objetivo de esta comunicación es responder a la siguiente pregunta: ¿Como es la oferta de servicios para satisfacer la demanda en la estrategia de salud de la familia (ESF) en Feira de Santana, Bahía, Brasil? Además, en este trabajo se persiguen otros objetivos secundarios: a) identificar los tipos de demanda; b) describir cómo está organizada la prestación de servicios.

Metodología:

Investigación cualitativa, del tipo de estudio de caso⁴, le permite entender sobre todo lo que se estudia, sin preocuparse de las generalizaciones de la población, principios y leyes; la atención se centra en lo específico, en particular, con énfasis en el significado del fenómeno, buscando su comprensión. El criterio en este caso es la intersubjetividad, ya que el conocimiento es construido por el sujeto y el objeto en una relación dialéctica. El contexto empírico de la investigación, Feira de Santana, es el segunda ciudad de Bahía y 31 de Brasil. Se encuentra ubicado en la región centro del estado de North Central. La ciudad tiene una población de 556,642 habitantes. Hay 86 equipos de trabajo en la Estrategia Salud de la Familia, para 52% de población. La investigación se realizó en 07 Unidades de Salud Familia con la participación de 10 equipos de diferentes regiones de la ciudad. Se ha utilizado como técnica de recogida de datos la entrevista semiestructurada y la observación sistemática de la atención. Los participantes fueron: usuarios (13), trabajadores de la salud (22) y gerentes de Atención Básica de Salud (ABS) (09). Para el análisis de los datos empíricos se utilizó el análisis de contenido temático⁵. La Investigación obedeció las reglas para la investigación con seres humanos y tenía la aprobación de la comisión de ética de investigación de la Universidad Estatal de Feira de Santana (739.667/CAAE 31670414.0.0000.0053) el departamento municipal de salud.

Resultados:

El estudio revela que red de servicios todavía no se conecta con diferentes niveles de complejidad del sistema de salud. En el primer nivel, locus de la Unidad de Salud de la Familia se observa que la entrada de los usuarios ocurre por dos tipos de demanda: espontánea, caracterizada por la dificultad de acceso a las consultas médicas, pruebas complementarias y las consultas de especialistas por lo que los usuarios frecuentemente acuden a las urgencias hospitalarias y la programada, responsable de servicios a grupos en riesgo y vulnerabilidad social. La oferta a su vez se organiza por medio de consultas, exámenes y procedimientos que siguen la estructura de los programas recomendados por el Ministerio de Saúde⁶. El equipo trabaja de forma fragmentada sin diálogo con otros niveles de la red de atención, en contradicción con los fundamentos de un sistema integrado y universal.

Conclusiones:

La oferta de servicios se presenta como responsable de la recepción de los usuarios y no se basa en el establecimiento de prioridades, y las necesidades de cada usuario si no que el servicio público está restringido a ciertos servicios o programas. El acceso a los servicios está segmentado y desarticulado, al contrario de una red que responde a las necesidades de las personas, de forma justa e integral.

* Los datos empíricos de este trabajo forman parte del proyecto multicéntrico aprobado en convocatoria pública: Edital Universal del CNPq 2012, proceso n.481211/212-8: "RESOLUCIÓN sobre la estrategia de salud de la familia en dos escenarios de Bahía, Brasil: proceso de atención versus responsabilidad y equipo de líderes de SUS". Coordinación: Marluce Maria Araújo Assis,

** Universidad Estatal de Feira de Santana, Bahía, Brasil.

*** Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España.

Referencias:

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [internet]. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado 2013 Nov 16]. 512p. Disponible em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
2. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*. 1981; 19(2):127-40.
3. Pinheiro R. As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Uerj, Ims: Abrasco; 2001, p. 65-112.
4. Yin RK. Estudio de caso- planejamento e métodos. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
5. Assis MMA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA, organizadoras. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010. p. 139-59.

6. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura da Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica; [atualizado 2013 Nov; citado 2014 Jan 14]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.