

ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE

CAMARGO, Anne M¹

RIBEIRO, Lucas G²

FIGUEIREDO, Walter M³

Políticas Públicas da Saúde

RESUMO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) surgiu na década de 90 com o objetivo de alterar o modelo assistencial em saúde, pressupondo o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e profissionais para um sistema centrado no usuário. Dessa forma, a ESF visa remodelar a Atenção Básica (AB) no país e é considerada pelo Ministério da Saúde como plano de expansão, qualificação e consolidação dos princípios, diretrizes e fundamentos do Sistema Único de Saúde. Atualmente, essa metodologia tem predominado na AB brasileira, por ser acolhedora e mais humanizada. Tendo isso em vista, a pesquisa intitulada Estratégia da Saúde da Família: Avaliação da Percepção da Comunidade teve como finalidade analisar a percepção da população adscrita em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Araraquara-SP, após a implantação da ESF, para isso foi feito um levantamento a respeito da composição das equipes de Saúde da Família, das relações dessas com a população da área, bem como uma aferição do grau de satisfação da comunidade sobre as mudanças ocorridas. A coleta dos dados se desenvolveu na forma de questionário, no período de agosto a outubro de 2016, na própria Unidade, com os moradores daquele território. A avaliação feita por esse trabalho permitirá a UBS, após a devolutiva que será realizada ainda em 2017, rever todos os aspectos de sua organização e funcionamento permitindo, assim, uma oportunidade de melhoria na qualidade de vida dos usuários.

¹ Universidade de Araraquara. Graduanda de Medicina. anne-camargo@hotmail.com.

² Universidade de Araraquara. Graduando de Medicina. lucasingoraribeiro@hotmail.com.

³ Universidade de Araraquara. Orientador. waltermf@sc.usp.br.

Palavras-Chave: Estratégia da Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Atenção Básica, Sistema Único de Saúde, percepção.

1 INTRODUÇÃO

A análise da história das políticas de saúde no país traz algumas premissas importantes, a evolução histórica dessas está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los; a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional; a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada no periferia do sistema tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde. (POLIGNANO)

Foi diante desse caos que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposto pela Constituição de 1988. A constituinte definia que: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O texto demonstrava claramente que a concepção do SUS estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania. Esta visão refletia o momento político pelo qual passava a sociedade, recém-saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. (POLIGNANO)

Dentre as políticas públicas brasileiras já estabelecidas nas mais variadas áreas, o SUS destaca-se como uma das mais importantes e de maior inclusão social e impacto na população brasileira. A criação de uma política com premissas tão ousadas, inclusivas e abrangentes passou a requerer movimentos importantes do Estado no seu processo de implantação para garantir o princípio norteador, ou seja, a integralidade da assistência aos seus usuários.

O processo de construção desse sistema requiere ainda muitas outras iniciativas e políticas, como as recentes Políticas de Atenção Básica, Humanização, Educação Permanente, Promoção de Saúde, Estratégia da Saúde da Família, além de outras, no sentido de consolidar

os seus princípios finalísticos, em especial, a integralidade do cuidado que pressupõe atender as pessoas em todos os seus ciclos de vida conforme suas necessidades.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 e nos seus primeiros anos de existência deparou-se com inquietações e críticas à sua proposta. (PAIM, 2001, p.143-145)

O PSF, hoje mais reconhecido como Estratégia da Saúde da Família (ESF), surgiu com o objetivo de modificar o modelo assistencial em saúde, centrado no médico e nos tratamentos curativos, excluindo a relevância do indivíduo, como um todo, e da equipe de saúde.

O objetivo geral da ESF tem em vista contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esses universalidade, equidade e integralidade, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde (UBS), com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. (DALPIAZ; STEDILE, 2011)

As ações de promoção da saúde no PSF, através da prática de educação em saúde, constituem-se como um caminho integrador do cuidar, um espaço de reflexão e ação, fundado em saberes técnico-científicos e culturais, populares, que promove o exercício democrático, capazes de provocar mudanças individuais, familiares e comunitárias e contribuir para transformação social. (MACHADO et al, 2007, p. 340)

Supõe-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, a ESF se apresenta como novo método de trabalho a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo uma nova perspectiva no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela, a partir de um novo modelo de atenção. (ROSA; LABATE, 2005, p. 1028)

As equipes multiprofissionais da ESF, funcionando apropriadamente, são capazes de solucionar a grande maioria dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando

atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e aprimorando a qualidade de vida dos indivíduos adscritos.

Em alguns municípios que adotaram o PSF, verificou-se que ainda não há uma discussão aprofundada do modo de relação entre os profissionais e a população local, e o PSF significou mais uma modificação institucional, ou seja, nova divisão de trabalho entre os profissionais, deslocamento do local de atenção, acréscimo na remuneração da equipe do que maior aproximação com o cotidiano das famílias. (SILVA et al, 1999)

Na literatura são apontados vários indícios que diferenciam a atenção primária prestada pela Saúde da Família da atenção prestada por tradicionais centros de saúde, entre os quais se destacam: delimitação da área de abrangência com adstrição da população, foco na ação da equipe da saúde da família em contraposição a ênfase na intervenção médica, ordenação da demanda, enfoque familiar e ênfase na atenção integral. Todavia, na prática as diferenças nem sempre são grandes. Nessa vertente, torna-se importante aferir as percepções a respeito da atuação de unidades de Saúde da Família e dos tradicionais centros de saúde e ponderar quão a Saúde da Família atende as expectativas dos usuários.

Em vista disso, essa pesquisa buscou ponderar os principais impactos na saúde e na qualidade de vida da população adscrita no território de atuação da UBS Jardim Santa Lúcia- equipe II/ Araraquara- SP, bem como avaliar as principais diferenças, em relação a satisfação dos indivíduos da área de abrangência, do modelo tradicional antes presente e da nova estratégia implantada desde 2009.

2 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Jardim Santa Lúcia- equipe II, segundo seu território de abrangência, em Araraquara-SP. Os sujeitos da pesquisa foram os usuários da Unidade, maiores de 18 anos e alfabetizados. Para o período de aplicação de pesquisa, agosto a outubro de 2016, foram colhidos 86 formulários pré codificados, em que os sujeitos eram em sua maioria idosos e que apresentavam longo tempo de uso dos serviços de saúde local. O formulário, com 14 questões, de caráter avaliativo das principais características

de ações e serviços da saúde na ESF, apresenta 5 níveis de avaliação da dinâmica da UBS sendo esses: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo.

O presente trabalho obedeceu às recomendações éticas do Ministério da Saúde, onde foram pedidas autorizações ao voluntário, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para utilização dos dados bem como a divulgação dos resultados. Essa pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIARA, e aprovado em junho de 2016.

Os gráficos a seguir representam a porcentagem de respostas dos voluntários em algumas das questões. Os números 1, 2, 3, 4, 5 representam respectivamente as respostas: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. Nas perguntas em que havia a opção “não” como resposta, a identificação é feita pelo número 0. Apesar da pesquisa ser composta por 14 questões serão apresentados aqui apenas os principais gráficos com foco na dinâmica da ESF.

Para o gráfico 1, as respostas são referentes a questão número 1 do formulário pré codificado que questionava sobre a percepção da população em relação à ESF. Neste evidencia-se que 46% dos voluntários tem uma boa opinião a respeito da ESF, seguido por 28,7% que avaliam como ótimo e mais 18,4 % como regular. Esses valores demonstram uma visão positiva a respeito da nova Estratégia, visto que juntos totalizam um valor muito superior a 50%. A porcentagem de sujeitos que se mostrou insatisfeita com o modelo implantado foi relativamente pequena, péssimo 3,4% e ruim 3,4%.

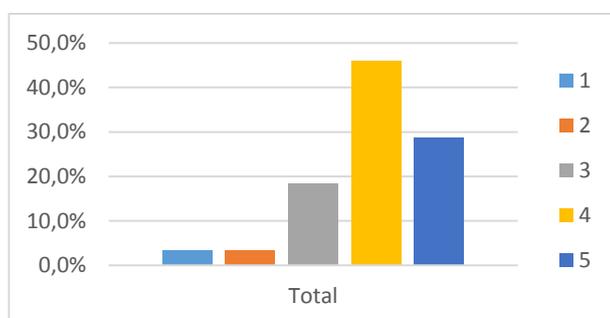


Gráfico 1 – Valores correspondentes às diferentes satisfações dos voluntários quanto a ESF.

Em relação a atuação dos agentes comunitários, questão 3, as respostas predominantes foram boa e ótima, acima de 40% para cada uma das respostas, evidenciando que grande parte dos sujeitos classificam de forma positiva a presença dos agentes. Nesse caso foi evidenciado também que nenhum dos 86 voluntários avaliou as atuações como ruim, e apenas uma baixa porcentagem classificou como péssima.

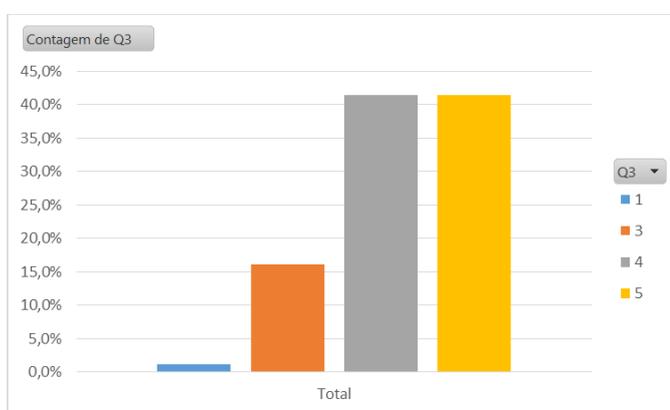


Gráfico 2 – Valores correspondentes as diferentes satisfações dos voluntários quanto a atuação dos agentes comunitários.

No gráfico 3, o assunto tratado continua sendo a atuação dos agentes comunitários, mas agora a respeito das visitas mensais realizadas e a qualidade destas, questão 4. Cerca de 43% dos voluntários afirmaram que as visitas ocorrem mensalmente e ainda as avaliaram como boas, essa porcentagem foi seguida por um valor de aproximadamente 35% na avaliação ótima, contra apenas cerca de 7% que afirmam que as visitas não ocorrem pelo menos uma vez por mês.

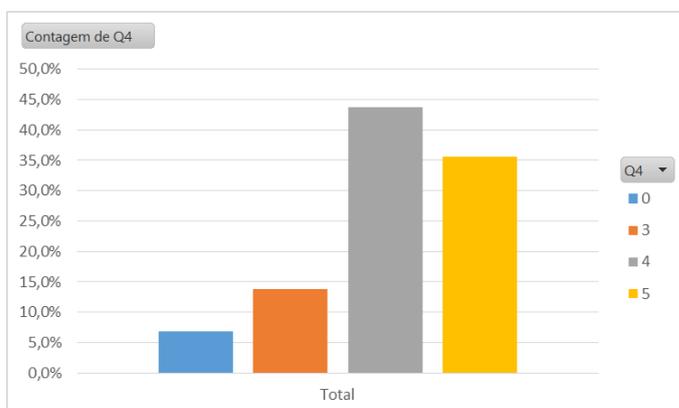


Gráfico 3 – Valores correspondentes as diferentes satisfações dos voluntários quanto as visitas mensais realizadas pelos agentes comunitários.

A questão 5 indaga a respeito da relação médico/ paciente. O gráfico mostra o predomínio das respostas “boa” (44,8%) e “ótima” (41,4%), demonstrando que as relações do médico generalista e a sua população são bem vistas e positivamente avaliadas.

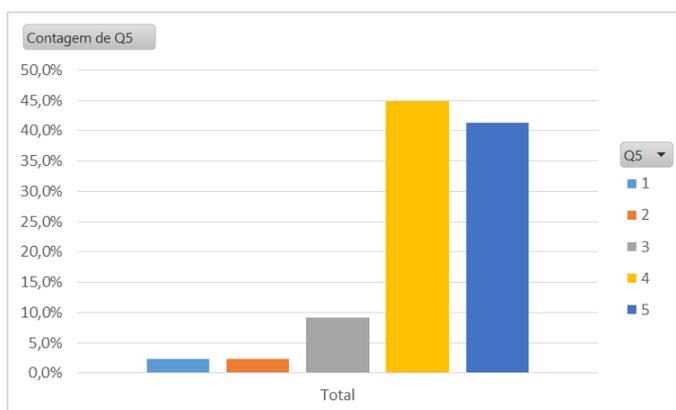


Gráfico 4 – Valores correspondentes as diferentes satisfações dos voluntários quanto à relação médico/paciente.

O gráfico 5, questão 7, traz a avaliação sobre o trabalho da equipe da UBS, nele nota-se que a população tem uma boa relação com os serviços prestados pelos integrantes da equipe, em que 46% dos sujeitos avaliam como “bom” e apenas 1,1% como péssimo.

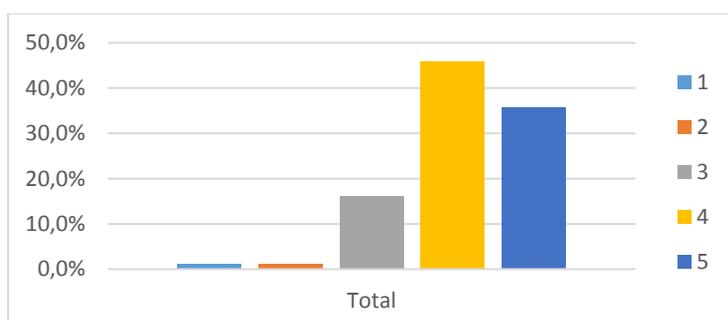


Gráfico 5 – Valores correspondentes as diferentes satisfações dos voluntários em relação ao trabalho da equipe na UBS.

O gráfico 6, questão 9, traz a percepção da população adscrita sobre as mudanças ocorridas após a implantação da ESF. Nele nota-se que 18,4% afirmam que as mudanças foram regulares, 33,3% dizem terem sido boas e 19,5% afirmam terem sido ótimas. Apesar dos valores de avaliação positiva serem os predominantes, 13,8% não sentiram mudanças, 4,6% afirmam terem sido péssimas e 10,3% ruins.

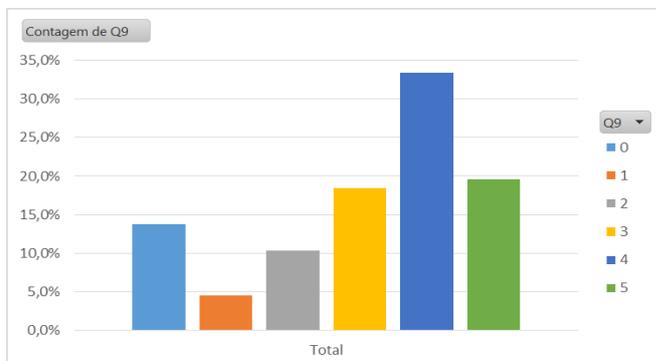


Gráfico 6 – Valores correspondentes as diferentes satisfações dos voluntários em relação à mudança de modelo assistencial à saúde.

Em relação a infraestrutura da UBS (espaço físico, luminosidade, organização e limpeza), questão 11/ gráfico 7, a maioria da população mostrou-se satisfeita, sendo que 50,6% afirmou ser boa e 39,1% ótima. Apenas 1,1% dos entrevistados respondeu ser péssima a organização do local.

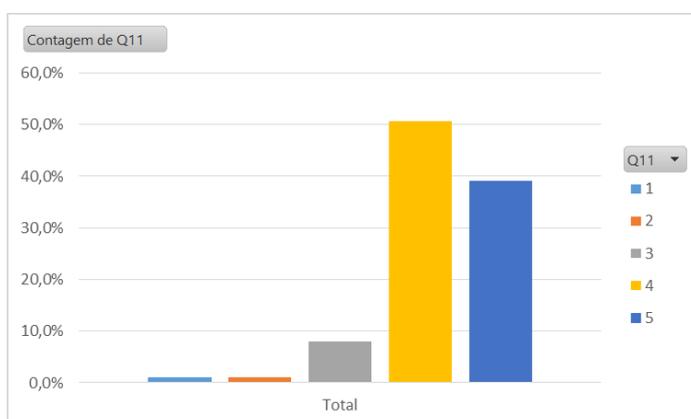


Gráfico 7 – Valores correspondentes as diferentes satisfações dos voluntários em relação à infraestrutura.

Para o Ministério da Saúde, a ESF propõe atender o indivíduo e a família de maneira integral e contínua, desenvolvendo ações que promovem, protegem e recuperam a saúde. Tem como finalidade remodelar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar o grupo familiar em seu ambiente social e físico. Essa afirmação pode ser refletida nas questões 1, 3, 4, 5, 7, 9 que abrangem a atuação da UBS Jardim Santa Lúcia-equipe II em sua população adscrita enfocada nos pontos acima citados. A partir dessas perguntas foi possível evidenciar

que a ESF tem feito a diferença na saúde, mesmo que seja local, visto que apenas uma unidade foi estudada, quando bem implantada e executada segundo as normas.

Outro ponto chave da ESF, e considerado princípio da Atenção Básica, é a acessibilidade. Nessa nova Estratégia a proposta é trabalhar com áreas de abrangência menores e com um número máximo de indivíduos o que garante uma maior facilidade de acesso à população usuária, isso foi evidenciado nessa pesquisa que, apesar de ter estudado apenas uma UBS, mostrou um acesso de mais de 50% no total avaliado, questão 2 (gráfico não apresentado).

Um grande diferencial da ESF em relação ao modelo tradicional é a presença de agentes comunitários e suas visitas domiciliares. Essa pesquisa mostrou que os agentes são bem vistos pela população adscrita. Os resultados provavelmente advêm do fato de que os agentes são moradores da própria área de abrangência e com isso conhecem a população da área bem como a maior parte dos problemas que os afligem. Já em relação as visitas domiciliares, essas garantem a continuidade do cuidado com pacientes, a construção de um maior vínculo com os usuários, além de permitir uma maior relação do sistema saúde/população. Dados comprovados pelos resultados das questões 3 e 4.

O trabalho em equipe no contexto da ESF ganha uma nova dimensão no sentido da divisão de responsabilidades do cuidado entre os membros do grupo, no qual todos participam com suas especificidades contribuindo para qualidade da prestação das ações de saúde. A concepção integral do cuidado favorece a ação interdisciplinar nas práticas, onde a valorização das diversas disciplinas contribui para uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado. (ARAÚJO; ROCHA, 2006, p. 462-463)

As questões 5 e 7 estão intimamente ligadas com a afirmação acima, a fragmentação do trabalho permite uma maior dinamicidade entre os profissionais, garantindo uma maior resolubilidade, uma importante característica da ESF e também identificada na UBS Jardim Santa Lúcia-equipe II. Em que, de acordo com a questão 7, 46% dos voluntários avaliaram como boa a atuação da equipe, enquanto apenas 1,1% a considera péssima.

Em síntese, é importante salientar que a ESF pressupõe uma organização baseada na prevenção, promoção e proteção da saúde com a presença de uma equipe multiprofissional. A

intervenção é centrada na família e num determinado território. Essa pesquisa buscou avaliar o impacto social que um novo modelo em saúde pode causar em uma determinada população, entretanto está limitada a avaliação de apenas uma UBS.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UBS Jardim Santa Lúcia – equipe II, que adota o modelo de ESF desde 2009, apresenta uma boa avaliação por parte dos seus usuários na maior parte dos quesitos do formulário pré-codificado, principalmente nos pontos de atuação da equipe, relação médico/paciente, visitas domiciliares, infraestrutura e atendimento, demonstrando que, quando bem aplicada, a ESF pode apresentar resultados positivos para a saúde da população.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. B. S; ROCHA, P. de M. **Trabalho em equipe: um desafio para consolidação da estratégia de saúde da família.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022>. Acesso em: 25.jan.2016.

DALPIAZ, A. K., STEDILE, N. L. R. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: reflexão sobre algumas premissas.** Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE ALGUMAS DE SUAS_PREMISSAS.pdf> Acesso em: 30.jan.2016.

MACHADO, M. F. A. S. et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009>. Acesso em: 30.jan.2016.

PAIM, J.S. **Saúde da família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200010>. Acesso em: 25.jan.2016.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Disponível em: <www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo23p.pdf>. Acesso em: 16 set. 2009.

ROSA, W. A. G., LABATE, R. C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 15.jan.2016

SILVA, A. P. F., et al. **Educação Popular e Atenção à Saúde da Família.** Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>. Acesso em: 23.jan.2016.