

SALES, L. L. de.; GOULART S. B. de M. Estratégia Saúde da Família: significados para famílias frente aos cuidados prestados pelos profissionais da saúde. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, V., 2015, Itajubá. **Anais...** Itajubá: EEWB, 2015.

Letícia Lino de Sales¹
Sabina Barnabé de Mello Goulart²
Maria Isabel Marques Pereira³
FAPEMIG⁴

A pesquisa tem como finalidade conhecer quais os significados dos cuidados prestados às famílias pelos profissionais das Estratégia Saúde da Família nos bairros Cruzeiro e Rebourgeon I e II da cidade de Itajubá – MG, através da análise do Discurso Sujeito Coletivo. A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciou-se em 1991; sendo esse, uma estratégia de transição entre o sistema anterior tradicional de provisão de serviços de saúde e o Programa Saúde da Família (PSF). Com sua evolução demonstrou-se a necessidade de ampliação de competências para atender às necessidades da família, o que resultou na criação do PSF. Nesse contexto dinamizador e com intuito da melhoria dos serviços de saúde prestados à população, surge então, o PSF, que foi implantado no Brasil em 1994. A partir de 2006, o PSF deixou de ser apenas um programa e passou a ser denominado “Estratégia Saúde da Família” (ESF), sendo esta de atenção básica em saúde, devido o PSF possuir um tempo determinado e já a Estratégia ser permanente e contínua. Este estudo é de abordagem qualitativa, exploratório, descritiva e transversal, tendo como base a Teoria das Representações Sociais (TRS). Os participantes da pesquisa foram 20 famílias, sendo; dez da ESF do Cruzeiro, cinco da ESF Rebourgeon I e cinco da ESF Rebourgeon II, sendo a amostragem do tipo proposital ou intencional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o parecer nº 462.362 em 06 de novembro de 2013. Também foram previstos os procedimentos que asseguram a confiabilidade, o anonimato das informações, a privacidade e a proteção da imagem dos participantes, garantindo-lhes que as informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo de qualquer natureza para eles, sendo respeitados todos os seus valores. Cada participante foi identificado pela codificação **F1, F2, F3**, proveniente da palavra família, e assim sucessivamente, de acordo com o número de entrevistados. As famílias foram indicadas pelos Agentes Comunitários de Saúde das ESF Rebourgeon I e II e do Cruzeiro. Os participantes da pesquisa não receberam qualquer tipo de pagamento ou gratificação por participar. Foi aplicado um questionário caracterizando as famílias participantes do estudo e um roteiro contendo duas questões a serem respondidas por elas. Detectou-se que de um total de 20 famílias, 40% dos respondentes são do tipo família nuclear; 95% possui casa própria; 40% renda familiar entre 1.100 R\$ à 1.500 R\$; 100% tem saneamento básico; 65% possui 5 cômodos na casa; 60% do número de pessoas na família são entre 3 e 4; 36.84% dos membros entrevistados eram mães; 90% apresentam algum

¹ Discente 7º Período do curso de Enfermagem Wenceslau Braz, EEWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. E-mail: leticiasales28@outlook.com

² Enfermeira. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. E-mail: sabininha_goulart@hotmail.com

³ Orientadora. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora titular da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz EEWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. Email: isamp@hotmail.com

⁴ Fonte financiadora

problema de saúde; 52% dos entrevistados possuíam HAS. Para as famílias entrevistadas que recebiam atendimento/cuidado dos profissionais que atuavam na Unidade Básica de Saúde, e hoje recebem atendimento/cuidado dos profissionais que atuam na ESF, ao serem questionados sobre alguma diferença no atendimento, 75% responderam sim e 25% responderam não. *Para as famílias os significados frente aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde que antes atuavam na UBS e hoje atuam na ESF são: melhora, significados negativos diversos, bom atendimento, prático, mudança, muito bom e satisfação.* Ao analisar as ideias centrais observou-se que a ideia central: “Melhora” foi bastante frequente entre as famílias, o que é evidenciado no DSC *“eu achei melhor, porque a gente não tem tempo né, eu por exemplo não tem tempo de tá indo lá tudo, então eu gostei porque ela vem, ela pergunta se tá tudo bem, é... até minha mãe teve doente, ela...minha mãe internou, ela veio perguntou né, tudo certinho, eu gostei sim, eu achei que foi melhor”.* A ESF tem demonstrado uma melhoria na eficácia e na qualidade dos atendimentos prestados na Atenção Básica em várias cidades em que foi implantada, mesmo com um número grande de ESFs com uma estrutura física precária e muitas vezes improvisada. A ideia central “Significados negativos diversos” foi bastante frequente evidenciado no DSC: *Eu não notei nenhuma mudança não, e porque pelo menos pra mim não, não vem na minha casa, quando a moça vem eu peço pra marcar consulta, fala que não tem vaga, sabe?...vai uma moça lá mais só agente, a enfermeira não, ah eu acho que a agente deveria saber medir pressão, medir assim a glicemia, eu acho... Porque.. demora muito... e demora pra ser atendido, eu prefiro ir no médico particular que ir lá... Lá na Piedade eles andam dez quilômetros a pé e atende todo mundo, faz visita, leva remédio e o médico vai nas casas, e aqui o médico não vem nas casas, não vem e quando ele vai lá ele atende muito mal... Ah pra mim tá uma negação.* A população ainda está se adaptando à ESF, em que muitos pacientes pedem a presença de um médico especialista, como em Ginecologia ou pediatria, e também; uma frequente reclamação em relação à demora para ser atendido, o que faz com que muitos busquem um atendimento fora da unidade. A ideia central “Bom atendimento” foi bastante frequente entre as famílias. É importante no primeiro contato com o paciente chamá-lo pelo nome, cumprimentá-lo para a formação de vínculo. A comunicação entre os profissionais da ESF e usuários não deve ser somente nos consultórios, mas de uma forma permanente e continuada seja na sala de espera ou demais lugares, ouvindo o que ele tem a dizer, valorizando suas queixas e necessidades. Outra ideia central que foi frequente entre os relatos das famílias foi “Prático”. Na ESF existe uma rapidez significativa em relação aos agendamentos de consulta e também aos encaminhamentos necessários. A ideia central: “Mudança” foi frequente nos relatos sendo destacado no DSC: *“Ah muito bom né, porque você não precisa procurar o hospital né, então eu acho muito bom! Então é uma mudança muito boa!”.* Nos últimos anos a ESF, contribui significativamente para a melhora dos indicadores de saúde no Brasil, e com expansão da ESF proporcionou um maior acesso aos serviços de saúde, e fez com que os profissionais ficassem mais perto da população. A ideia central: “Muito Bom” foi bastante frequente entre as famílias, o que é evidenciado no DSC a seguir: *“Ah muito bom né, porque você não precisa procurar o hospital...”.* As famílias apresentam uma alegria significativa com os profissionais de saúde em sua casa, uma vez que não necessitam se deslocarem de suas residências para as unidades, pois esses profissionais conseguem resolver grande parte dos problemas apresentados por elas e ainda realizam aferição de pressão e teste de glicemia capilar, resultando na diminuição da despesa com o

transporte. A ideia central “satisfação” foi pouco frequente entre as famílias, sendo relatada apenas por uma vez. A satisfação dos usuários tem ocupado uma posição significativa na avaliação da qualidade do serviço. Isso mostra que a satisfação do usuário está diretamente ligada à sua adesão, ao tratamento e aos cuidados com sua saúde, resultando na influência do seu comportamento em relação à saúde e à doença. Ao realizar esta pesquisa observou-se que a população, ao vivenciar a mudança da UBS para ESF, nota uma melhora significativa no atendimento por parte dos profissionais que atuam na mesma. Com a criação da ESF, tornou-se mais prático o acesso ao atendimento dos profissionais, tendo maior facilidade na marcação de consulta, possibilidade de atendimento e visita no domicílio pelo médico, enfermeiro e ACS, facilitando o acesso a ESF, uma vez que a população tem maior proximidade para solucionar a maioria dos problemas encontrados. Notou-se também que as ESF encontram-se com o número adequado de famílias cadastradas dentro da preconização do Ministério da Saúde, que é de 3.465 pessoas, sendo que as ESFs estão com uma abrangência de cerca de 2.600 a 2.700 pessoas. Ficou evidente também que várias famílias queixaram do médico não visitar suas residências, não ter vaga para consultar e muita demora em serem atendidas. O número de profissionais está de acordo com a preconização do Ministério da Saúde. Por que mesmo com o número abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, as ESF não estão conseguindo atender toda a população de forma eficaz? Por que esses profissionais não estão conseguindo atender toda a população? Será que é necessária a criação do NASF para dar apoio e suporte às ESF? Com a realização dessa pesquisa, percebeu-se que algumas famílias se quer sabem a diferença entre a UBS e ESF. É preciso que os profissionais que atuam nestas ESF orientem às famílias sobre o que é a ESF, qual a diferença entre as duas e qual a função de cada membro da equipe, por meio de cartazes, palestras, folders entre outros. É necessário que a ESF continue buscando por meios para solucionar os problemas que geram insatisfação aos usuários, como educação continuada, tornar possível a visita à todas as famílias cadastradas de forma eficiente, tornar mais rápido o atendimento e a marcação de consultas, para que eles se sintam satisfeitos com a mudança e as ESF proporcionem um atendimento de qualidade para todos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Pessoal de Saúde. Família.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, I. M. P. et al. Visita Domiciliar e Atenção à saúde: uma Análise na Perspectiva dos Usuários da Estratégia de Saúde da Família. In: CONGRESSO ONLINE - GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, II., 2013, [S.I.]. **Anais...** [S.I.], 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013_71_7509.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2015.

BRAGA, F. S. Percepção do usuário da atenção primária sobre o acolhimento em unidade de saúde da família. 2011. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35965/000816440.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L. C.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1 p. 103-114, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232013000100012>. Acesso em: 10 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_unidades_basicas_saude_2ed.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

CIANCIARULLO, T. Y. et al. (Org.). **Saúde na Família e na comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.

DALPIAZ, A. K; STEDILE, N. L. R. Estratégia Saúde da Família: reflexão de algumas de suas premissas. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011. Bacanga. **Trabalhos apresentados...** Bacanga: Universidade Federal do Maranhão, 2011. 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: 3 maio 2013.

GONCALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 382-392, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/09.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: A satisfação do usuário em foco. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 402- 413, 2010.

SILVA, J. M. da; CALDEIRA, A. P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1187-1193, 2010.