

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE QUEM ESTÁ TRABALHANDO

**Clarice Santana Milagres¹, Jucilene Casati Lodi², Juliana Aparecida Fialho
Cardoso³.**

¹ Enfermeira. Doutoranda em Odontologia (Saúde Coletiva), Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP.

² Enfermeira. Mestranda em Odontologia (Saúde Coletiva), Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP.

³ Psicóloga. Mestranda em Administração, Departamento de Administração e Contabilidade, Universidade Federal de Viçosa-UFV.

RESUMO

Este trabalho enfoca as mudanças ocorridas na implementação das políticas de saúde do atual sistema apresentado no Brasil, o SUS, bem como a atenção que é dada àqueles trabalhadores que estão em seus processos de trabalho, quando o mesmo passa a maior parte do tempo útil diário em um expediente de trabalho contínuo. Objetivo: avaliar o atendimento prestado pela Unidade de Saúde da Família (USF) à população que trabalha em uma empresa da cidade de Vitória – ES. Materiais e Métodos: trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualiquantitativa, realizada numa empresa de médio porte na cidade de Vitória. Para a análise descritiva, foram utilizadas as variáveis: utilização dos serviços de saúde, presença de Estratégia de Saúde da Família no bairro de moradia, conhecimento do seu funcionamento, dificuldade de acesso. Resultados: dos participantes da pesquisa, 79,6% não são atendidos pela estratégia, destes 53,2% não sabem da existência da unidade de saúde da família e 46,8% já ouviram falar, mas não sabem como funciona, porque o horário de atendimento da unidade coincide com o seu horário de trabalho, dificultando o acesso. Já 20,4% utilizam a unidade esporadicamente por possuírem plano de saúde. Quanto ao grau de satisfação, 49% estão satisfeitos com o atendimento recebido na unidade e 35% estão insatisfeitos. Conclusão: há necessidade de se frisar a importância de informações e educação em saúde à população e melhoria na oferta de serviços do mesmo. Uma grande preocupação nos achados da pesquisa foi a identificação de pessoas que ainda desconhecem a existência da unidade de saúde da família, procurando outro tipo de assistência que supra suas necessidades de saúde e que ofereça atendimento após o horário comercial.

Palavras-chave: Serviços de saúde, Estratégia de Saúde da Família, Saúde Pública.

ABSTRACT

This paper focuses on the changes in the implementation of the current health policies presented system in Brazil, SUS, and the attention that is given to those workers who are in their work processes, as it passes most of the time useful daily in a continuous working hours. Objective: To evaluate the care provided by the Family Health Unit (USF) to the population working in a company of the city of Vitória - ES. Materials and Methods: This is an exploratory descriptive study with a qualitative and quantitative approach, performed in a medium-sized company in the city of Vitoria. For the descriptive analysis, the variables were used: use of health services, presence of ESF in housing neighborhood, knowledge of its operation, access difficulty. Results: Of the participants, 79.6% are not served by the

strategy, these 53.2% were unaware of the existence of family health unit and 46.8% have heard but do not know how it works, because the time unit of service matches your working hours, making access difficult. Already 20.4% use the unit occasionally by having health insurance. The degree of satisfaction 49% are satisfied with the care received in the unit and 35% are dissatisfied. Conclusion: It is necessary to stress the importance of information and health education to the population and improvement in the provision of the same services. A major concern in the research findings was the identification of people who are still unaware of the existence of family health unit seeking other assistance that meets their health needs and providing care after hours.

Keywords: access to health services, family health strategy, public health
ms

1. INTRODUÇÃO

O surgimento do SUS (Sistema Único de Saúde), no final dos anos 80, é fruto do reconhecimento das lutas sociais do direito à saúde no Brasil¹. Ancorado em seus princípios e diretrizes, o SUS vem sofrendo diversas alterações relativas à operacionalização de suas ações. Dentre elas, foi implantada o Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, que posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), permitindo aos trabalhadores desenvolverem uma prática assistencial humanizada, dinâmica, renovadora e integral, prática que passou a reorientar a assistência, tendo sua atenção voltada para a família, inserida em uma comunidade, deixando de lado o modelo biomédico e enfatizando o cuidado biopsicossocial e a prevenção^{2,3}.

Dessa maneira, a interrelação entre a equipe de saúde da família com a sua população adscrita é embasada na construção de vínculos, na qual, essa equipe passa a ser a referência para o usuário, buscando diariamente a implementação de mudanças na atenção à saúde, contrapondo até então um modelo assistencial que era centralizado no usuário¹.

Em vista disso, o trabalho em equipe é parte fundamental para a estruturação e o bom funcionamento do processo de trabalho na expectativa da ESF, buscando prestação de cuidados pautada no atendimento integral, contínuo, equidade e com resolutividade das necessidades de saúde da população, através de práticas humanizadas, competências e éticas. Entretanto, há uma

limitação na construção do trabalho em equipe que segue as características propostas, uma vez que, a população ainda está embasada na cura da doença e não no trabalho de prevenção e promoção da saúde^{4,5}. Além disso, foram realizadas avaliação da implementação da ESF, podendo verificar que a oferta de serviços é incipiente ou parcial e, em alguns casos, o apoio da população não foi imediato, principalmente, em cidades com unidades básicas melhor estruturadas, onde foi questionada a substituição de especialistas por generalistas, problemas no atendimento por falta de profissionais, falta de visitas domiciliares, dificuldades dos médicos em realizarem diagnóstico, dificuldades no acesso a exames solicitados, entre outros^{6, 7, 8}.

Por consequência disso, nos últimos anos, tem se preocupado muito com a saúde dos trabalhadores e sua qualidade de vida, principalmente quando se dá o enfoque da produtividade e satisfação dos funcionários nas empresas^{9,10, 11, 12}.

Diante das dificuldades para realizar e desenvolver a ESF, despertou-se o interesse em realizar um estudo com a população que trabalha no horário de atendimento da Unidade de Saúde da Família, a fim de avaliar o atendimento a esta população específica. Por se tratar de um assunto novo, e haver carência de revisores do assunto, foi proposto um estudo desta população quanto à promoção de saúde no nível primário de atenção.

Visando a superar essas limitações, o presente estudo pretende avaliar o atendimento prestado pela ESF à

população que trabalha em uma empresa da cidade de Vitória – ES, identificando o percentual de trabalhadores atendidos pela estratégia, seu grau de satisfação e as dificuldades do trabalhador em relação ao atendimento da Estratégia de Saúde da Família.

2. METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Essa corrente “compreensivista” realiza uma aproximação entre o objeto e o sujeito tornando significativa, correspondendo a uma abordagem profunda e complexa das ações e relações humanas, inclusive valores e crenças que não podem ser operacionalizados em variáveis¹³.

O local da pesquisa foi numa empresa de médio porte, situada na cidade de Vitória-ES, com total de 422 colaboradores. Os participantes da pesquisa foram 157 colaboradores, contemplando apenas os funcionários que atuam na parte administrativa da empresa. Os critérios de inclusão foram todos os técnicos administrativos, ambos os gêneros, sem distinção de faixa etária e classe social que aceitassem participar da pesquisa. Estabeleceu-se como critério de exclusão: os trabalhadores que não trabalhavam na área administrativa e aqueles que não aceitassem participar da pesquisa voluntariamente. Dessa forma, o número da amostra foi de 65,6% do total de todos os colaboradores da empresa.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2008, por meio de entrevistas estruturadas. Essas entrevistas foram objetivas, com perguntas já formuladas anteriormente¹³. Foram feitas numa sala do escritório da empresa com as seguintes perguntas norteadoras: “Você utiliza o serviço público de saúde?”, “no seu bairro tem Estratégia de Saúde da Família?”, “Sabe como funciona?”, “tem dificuldade de ser atendido?”, “o horário de atendimento é acessível a você?”, “você está satisfeito com o atendimento prestado pela estratégia saúde da família, numa escala de 1 a 10?”. Essas perguntas norteadoras abrem a discussão para o tema,

englobando a percepção do trabalhador quanto ao seu acesso à atenção básica.

A análise dos dados foi realizada mediante a descrição e documentação das falas dos informantes, a identificação e categorização das falas, a descoberta da saturação de ideias e do significado e, por último, pela síntese do pensamento dos achados e formulação criativa dos achados¹³.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e sobre a metodologia que seria aplicada por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, que foi por eles assinados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, mediante o parecer de nº 128/2008. O anonimato dos informantes foi preservado, sendo estas identificadas no decorrer do estudo por indicadores numerados (C1, C2, (...) C157).

3. RESULTADOS

Todos os participantes incluídos nos critérios aceitaram participar da pesquisa, mostrando uma boa adesão. Do total dos participantes, 80% eram do gênero masculino, visto que, só foram entrevistados participantes da área administrativa da empresa, reforçando a relação de cargo de liderança com o gênero masculino¹⁴. Quanto à utilização da unidade de saúde da família, 20,4% utilizava, esporadicamente, o programa, isso porque alegaram possuir plano de saúde e não veem a necessidade desse tipo de atendimento. Já, 79,6% não são atendidos pela estratégia, destes, 53,2% não sabem da existência da unidade de saúde da família e 46,8% já ouviram falar, mas não sabem como funciona, porque o horário de atendimento da unidade coincide com o seu horário de trabalho, dificultando o acesso. Dessa forma, é fundamental enfatizar a interligação dos profissionais que atuam na ESF, no diálogo e no acolhimento nas demandas da população adscrita à unidade,

informando, de forma clara e acessível, no nível de compreensão dos usuários, a respeito da finalidade da USF, forma de atuação, hierarquização dos serviços de saúde; explicando o poder de resolução da atenção primária (que resolve em torno de 85% dos problemas de saúde), a própria forma de organização e as várias formas de opções que o serviço tem a oferecer. Para isso, os serviços precisam estar organizados e atuar em parceria

com cada indivíduo, família e comunidade^{6,15}. O estudo de Trad et. al (2002)⁷ também detectou que o usuário tem dificuldades de entender o trabalho da unidade como uma proposta inovadora de atendimento e funcionamento, embora a saúde da família tenha sido lançado em 1994^{7,8}.

A Figura 01 mostra os níveis de satisfação dos usuários quanto ao atendimento da USF, Vitória, 2008.

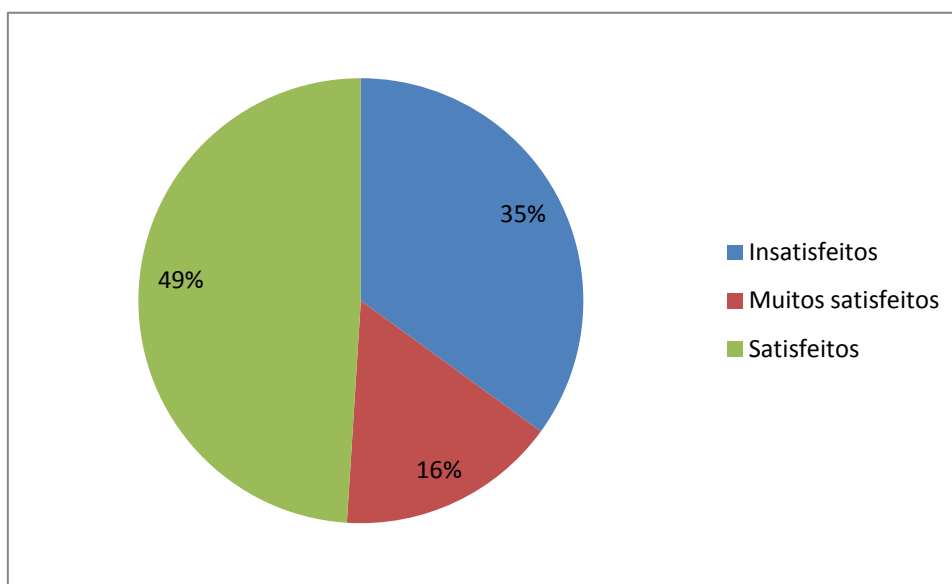


Figura 01: Níveis de satisfação do usuário quanto ao atendimento da USF, Vitória, 2008.

De acordo com a figura 01, 49% dos usuários da USF relataram que estão satisfeitos com o atendimento que recebem na unidade. Alguns estudos demonstram que o índice de satisfação está relacionado com a presença do profissional médico na unidade e a insatisfação por funcionar apenas em horário comercial, demora no tempo de espera no serviço e presença de filas^{16, 17}, como observado em algumas falas:

“Temos médico né, nossa unidade nunca faltou médico, isso é muito importante”.

“Não consigo atendimento porque trabalho o dia todo, e o posto só funciona em horário comercial, deveria funcionar pelo menos até às dez horas da noite”.

“Se tivesse atendimento sábado e domingo, aí sim, mas só durante a semana, como posso consigo consulta desse jeito?”

“A fila é enorme, e nem sempre todos que estão ali conseguem pegar a ficha para atendimento, quantas vezes eu já fui para a fila às cinco horas da manhã e quando cheguei lá já tinham mais de cinquenta pessoas na minha frente. Assim não dá mesmo!”

“Fila, fila e mais fila, eu nunca vi tanta fila, uma dificuldade imensa pra ser atendida” [...].

Os relatos de insatisfação, demonstram que pode estar havendo certo distanciamento entre a equipe de saúde com alguns dos usuários, que pode comprometer a saúde dos mesmos, uma

vez que, cliente insatisfeito, tende a não aderir ao tratamento prescrito e consequentemente a não utilização da unidade de saúde.

Dessa forma, faz-se necessário a efetividade do acesso de todos os usuários adscritos à unidade, inclusive os que relataram que têm acesso à saúde suplementar, o compromisso de todos os profissionais na promoção do cuidado integral, humanizado e resolutivo, que são alicerces fundamentais para o fortalecimento da atenção primária como forma de reorientação da estrutura da saúde no país.

4. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou avaliar o atendimento da USF à população que está trabalhando, verificando o percentual destes trabalhadores que são atendidos pela estratégia e o grau de satisfação quanto a esse atendimento.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de melhoria na oferta de serviços de saúde e de se trabalhar com os gestores na necessidade de estender o atendimento após as 18 horas para poder abranger o atendimento ao maior número possível de usuários que trabalham durante o dia, não sendo possível frequentar a unidade em horário vigente.

Uma população bem informada quanto às questões de saúde, criam condições comportamentais desejáveis e garantem para si e à coletividade melhorias de saúde através do autocuidado e ações planejadas de busca por serviços e satisfação no atendimento.

Além disso, ficou claro que o usuário ainda tem dificuldades de entender a estratégia saúde da família como uma política de saúde inovadora, trabalhando com a prevenção, um olhar generalista não olhar do especialista, mostrando que devemos intervir mais na comunidade para mudar essa realidade. É necessário conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento.

Tendo em vista o caráter descritivo do estudo, esses resultados não podem ser generalizados para todas as unidades, entretanto, os registros dos fatores facilitadores e limitadores, evidenciados na unidade estudada, pode ser o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégia, rumo à melhoria no atendimento da população, tanto para o acesso como para o acolhimento.

5. REFERÊNCIAS

- 1 - Viegas SMF, Penna CMM. O Sus é universal mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1):181-190, 2013.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 3 - Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re) Significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 129-147, jan./abr. 2014.
- 4 - Silva LMS, Fernandes MC, Mendes EP, Evangelista NC, Torres RAM. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):784-8.
- 5 - Reis RS, *et al*. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11):3321-3331, 2013.
- 6 - Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4):2145-2154, 2010.

- 7 - Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3):581-589, 2002.
- 8 – Brasil, Ministério da Saúde. Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família em Dez Grandes Centros Urbanos síntese dos principais resultados. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
- 9 - Souza TS, Virgens L.S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 38 (128): 292-301, 2013.
- 10 - Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira ACA. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8):2253-2262, 2013.
- 11 - Lacaz, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 757-766, 2007.
- 12 - Lacaz, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):151-161, 2000.
- 13 – Minayo MS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8º ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
- 14 – Bruschini C, Puppim AB. Trabalho de mulheres executivas no Brasil no final do século XX. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 121, jan./abr. 2004.
- 15 - Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(1):27-34.
- 16 - Abdalla AM, Saeed AA, Magzoub M, Reerink E. Consumer satisfaction with primary health care services in Hail City, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2005; 26:1030-2.
- 17 - Clares JWB, Silva LMS, Dourado HHM, Lima LL. Regulação do acesso ao cuidado na atenção primária: percepção dos usuários. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; 19(4):604-9.