



## 16° Congresso de Iniciação Científica

### A OPINIÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

#### Autor(es)

---

MICHELE CAMPAGNOLI

#### Orientador(es)

---

MÁRCIA REGINA CAMPOS COSTA DA FONSECA, VERA LÚCIA MEDIONDO OSINAGA

#### Apoio Financeiro

---

FAPIC/UNIMEP

#### 1. Introdução

---

Em 1994, partindo das experiências positivas do Programa do Agente Comunitário da Saúde (PACS), o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Saúde da Família (PSF), para reformar a prática de assistência de saúde, modificando o modelo tradicional de assistência, voltado para a cura de doenças e centrado no hospital; onde esta nova estratégia de atenção à saúde estaria centrada na família, tendo um atendimento a partir de seu ambiente físico e social, facilitando o entendimento do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que não ficam centralizadas apenas nas práticas curativas. Suas diretrizes operacionais compreendem o caráter substitutivo de suas práticas, integralidade e hierarquização das ações, territorialização e adscrição de clientela, e adoção do trabalho em equipe multiprofissional (BARBOSA, 2005).

O PSF deve dar resolubilidade a 80% dos problemas de saúde apresentados pela população e sua assistência deverá ser contínua e qualificada, melhorando os indicadores de saúde, reorganizando o sistema de saúde, diminuindo os números de consultas com médicos especialistas e exames, e também minimizando as internações hospitalares desnecessárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Embora com objetivos bem estabelecidos de minimizar e modificar o modelo curativo, a demanda espontânea continua na procura apenas pela cura da doença e o PSF, muitas vezes, não consegue atingir os pressupostos de sua dinâmica, tornando difícil organizar e estabelecer o modelo preventivo de atenção à população (FRIEDRICH, PIERANTONI, 2006).

## 2. Objetivos

---

Conhecer a opinião da equipe de saúde sobre a operacionalização do Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Piracicaba.

## 3. Desenvolvimento

---

Na amostragem foram entrevistados todos os profissionais que compõem a equipe. Foram incluídos todos os profissionais de saúde que concordaram em participar da pesquisa, e foram excluídos os profissionais de saúde que se recusaram a participar da pesquisa, aqueles que estavam de férias, licença ou impossibilitados de responder ao inquérito, por ocasião da pesquisa. O estudo foi realizado durante o segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008. O estudo constou de coleta de dados primários e secundários. Os dados secundários foram gerados através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), disponível na Unidade Saúde da Família (USF). Os dados primários foram gerados através de entrevista com os profissionais de saúde da USF. Após a coleta dos dados quantitativos, foram realizadas análises descritivas, sendo os dados tabulados e analisados, segundo as variáveis de estudo.

## 4. Resultado e Discussão

---

As Unidades Saúde da Família (USFs) estão situadas em áreas urbanas, compostas por 6 microáreas, a USF Itapuã II tem uma população adscrita de 966 famílias (3.545 habitantes), a USF CECAP, 958 famílias (3.436 habitantes), a USF Bosque dos Lenheiros I, 701 famílias (2.925 habitantes), já a USF Boa Esperança I, 946 família ( 3.592 habitantes).

Os aspectos epidemiológicos da população adscrita às USFs estudadas, observa-se maior prevalência das doenças crônicas, como Hipertensão Arterial (USF Itapuã II - 430, USF CECAP - 425, USF Boa Esperança I - 401 e USF Bosque dos Lenheiros I - 181) e Diabetes *Mellitus* (USF Itapuã II - 105, USF CECAP - 112, USF Boa Esperança I - 91 e USF Bosque dos Lenheiros I - 46).

Em relação aos aspectos epidemiológicos das populações adscritas às unidades, observa-se maior prevalência das doenças crônicas, como Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, dados semelhantes aos encontrados no perfil de morbidade da população brasileira, onde tais enfermidades são as de maior prevalência entre a população (MINISTÉRIO DE SAÚDE - DATASUS, 2006).

Em relação ao serviço desenvolvido na USF se este possui filosofia, organograma, estatuto, regimento, normas e rotinas, observou que em todas as unidades estudadas seguem o que é proposto pelo Ministério da Saúde, que padroniza o serviço oferecido pelo PSF, sendo cada equipe adequada para seu perfil, seguindo a mesma filosofia. Porém percebe-se que ainda necessita de aprimoramentos em relação à administração e conhecimento do que a Secretária Municipal fornece para a realização do trabalho.

*“A gente segue o que vem do Ministério e dentro de cada profissional tem o regimento que condiz com seu código de ética [...] nós temos uma seqüência, uma escala de funcionários, como é o funcionamento da unidade, como que é a seqüência de funcionamento, isso pede, tanto registro numa pasta, como tem conhecimento destes funcionários que entram aqui.” (Enf.1)*

Ao se pesquisar sobre educação continuada, percebe-se três respostas que a capacitação existe apenas para enfermeiros e médicos, os outros membros da ESF recebem alguma qualificação apenas em três unidades, realizado pela enfermeira, em uma das respostas a enfermeira relata ser uma obrigação. E outro entrevistado diz que a secretária realiza capacitação a todos os profissionais.

*“Existe, ainda pouco, fechadas para alguns profissionais. A gente tem bastante para médicos e enfermeiros e para agente comunitário de saúde e os auxiliares e técnicos ainda continua fraco. A educação continuada a gente faz levantamento dados e encaminha para coordenação [...] eu como enfermeira dentro de minhas atribuições [...] é dar educação continuada para auxiliares e técnicos de enfermagem [...] da enfermeira ser a responsável por passar, ser uma obrigação dela passar, ela é mais tirada da unidade para receber capacitação e ela tem que devolver esta capacitação [...]” (Enf.1)*

Para GERMANO; FORMIGA; MELO; et al, 2005, a capacitação para a Equipe Saúde da Família (ESF) tem que ser permanente, de forma a atender a demanda apresentada pela comunidade, os profissionais teriam que ter formação para exercer o trabalho corretamente, porém existem limites de vagas para a realização dos cursos oferecidos e dificuldades, como condições de trabalho e infra estrutura, estes percebidos também no estudo realizado.

Observa-se no gráfico 1 que o vínculo existente entre os profissionais com a população e o bom relacionamento da equipe de saúde da família é um dos facilitadores para a realização do trabalho da ESF, auxiliando na resolução dos problemas apresentados pela população, obtendo melhor aceitação pela comunidade.

Segundo LOPES; CHAGAS e TORRES, 2002, o vínculo é importante fator para o funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF), e isso é alcançado através da legitimação que a figura dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) que dá ao PSF, e que através do convívio com a comunidade facilita o elo entre a população e a USF.

Quando questionados sobre os fatores que dificultavam a realização do trabalho, 12 profissionais relataram a não compreensão do PSF pela comunidade, 8 relataram o excesso de trabalho exercido, 6 relataram há falta de recursos e equipamentos, 4 disseram a burocracia existente no trabalho, porém não houve justificativas, 2 relataram residir no bairro, 2 o trabalho na recepção, 2 a população, 2 falta de capacitação para a equipe, 2 não responderam, 1 relatou a dificuldade da população em entender as orientações fornecidas, 1 a área geográfica em que se encontra a unidade, 1 as normas existentes para a realização do trabalho, 1 a estrutura física da USF, 1 o aumento da procura pela população para atendimentos e 1 o trabalho em grupo.

Estudo realizado em 41 municípios dos estados de Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com o objetivo de analisar o desempenho dos PSF, revelou dados semelhantes aos deste estudo. Nos municípios do Sul, dificuldades operacionais como, transporte, pessoal disponível e capacitado, infra-estrutura física adequada era grandes desafios para a supervisão periódica e descentralização da gestão na atenção básica e no Nordeste a complexa hierarquia e burocratização, incluindo diversos níveis de gestão (FACCHINI et al, 2006).

Dez profissionais relataram que a unidade não possui problemas de funcionamento, porém, 6 disseram que a organização de agendamento das consultas era o problema de funcionamento da unidade, já 3 relataram que a estrutura física não é adequada para desenvolver as atividades, 3 responderam a dificuldade pela unidade ser mista, 3 disseram pela falta de recursos disponíveis, 2 relataram que era a equipe mal organizada, 2 respondeu pelos poucos funcionários existentes na equipe, 1 relatou a falta de médico, 1 a falta de capacitação para os profissionais, e 1 respondeu que a burocracia existente para desenvolver a atividade, e 4 não souberam responder.

Dos profissionais, 22 responderam que as consultas médicas era o principal motivo que levava a população

a procurar a USF, seguido de 5 que relatou a necessidade da população em estar conversando com alguém.

Os profissionais determinam seu trabalho estabelecido pelo Ministério da Saúde, onde estes têm atividades propostas pelo programa, mas a demanda curativa ainda é grande, desestruturando a equipe saúde da família em seu desenvolvimento resolutivo e criativo. (FRIEDRICH; PIERANTONI, 2006).

## 5. Considerações Finais

---

Os profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) não compreendem o Programa Saúde da Família (PSF) em sua plenitude, isso muitas vezes gerado pela falta de capacitação, onde mesmo sabendo qual é a atribuição de cada membro, os mesmos não conseguem exercer-las na íntegra.

São muitas as dificuldades para a implantação e operacionalização do PSF.

É necessário maior entendimento das mudanças de concepção do modelo, proposto pela equipe de saúde e população, bem como, maior vínculo e co-responsabilização, de ambas as partes, pressupostos importantes para o sucesso do programa.

## Referências Bibliográficas

---

FACCHINI, L.; et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.3, p. 669-681, 2006.

FRIEDRICH, D. B. C.; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológico e econômico em Juiz de Fora. **Revista Saúde Coletiva**, v. 16, n° 1, p. 83-97, 2006.

GERMANO, R. M.; FORMIGA, J. M. M.; MELO, M. N. B.; VILAR, R. L. A.; ALMEIDA, J. J. Capacitação das equipes do PSF desvendando uma realidade. **Observatório RH – NESC/UFRN**. p. 105 – 132. 2007.

## Anexos

---

Gráfico 1: Distribuição das respostas dos profissionais da ESF: Itapua II, CECAP. Bosque dos Lenheiros e Boa Esperança I sobre a facilitação da realização do trabalho. Piracicaba, 2008.

