



# REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

NEVES, C. F.; CAVALCANTE, J. P. R.; BEZERRA, J. I. A.; PEREIRA, J. F.; PITTERI, J. S. M.; BARBOSA, M. A. - Percepções da população sobre o programa saúde da família em Palmas-TO. *Revista da UFG*, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br))

## Sumário

### PERCEPÇÕES DA POPULAÇÃO SOBRE O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PALMAS-TO

## Índice

Cleonice Ferreira Neves<sup>1</sup>; Janice Painkow Rosa Cavalcante<sup>1</sup>; Jorge Ivan Alves Bezerra<sup>1</sup>; José Ferreira Pereira<sup>1</sup>; Jessimira Soares Muniz Pitteri<sup>1</sup>; Maria Alves Barbosa<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo caracteriza-se como qualitativo realizado na Quadra 1206 Sul em Palmas-TO. Teve como objetivo discutir as percepções da população acerca do PSF, partindo da percepção da clientela sobre sua utilidade. A população constituiu-se de 3.442 pessoas num total de 941 famílias. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada. Os resultados evidenciaram que a população percebe mudanças no modelo assistencial, entretanto, ainda faz confusão entre o modelo de saúde tradicional e o atual, mostrando insatisfação quanto à falta de especialistas. Concluiu-se que há necessidade de melhoria no serviço de informação sobre o PSF, estruturação do serviço de referência e contra-referência e sugere ampliação da pesquisa para outras áreas de Palmas.

**Palavras-chave:** Percepção; Programa Saúde da Família;

## Introdução

O reconhecimento da crise no âmbito da saúde coletiva vem suscitando propostas que visam à transformação do sistema de saúde, suas práticas e, em articulação com estas, o processo de trabalho em saúde (PAIM, 1985 apud Trad; BASTOS, 1998). É preciso que os problemas mais comuns sejam resolvidos na Atenção Básica para que os ambulatórios de especialidades e os hospitais cumpram com competência seu verdadeiro papel.

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994. Ele vem se caracterizando como uma das estratégias adotadas na maioria dos Estados como modelo para a garantia de oferta das ações e serviços na atenção básica em saúde, hoje sob responsabilidade dos municípios.

O PSF, segundo SOUSA (2000), assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada. Conforme FRACOLLI; BERTOLOZZI (2001), o processo saúde-doença compõe momentos referentes à vida das pessoas, que, por sua vez, está intrinsecamente ligada ao potencial que elas têm ao acesso às necessidades para viver a vida, seja a moradia, a alimentação, a educação, a saúde, o lazer etc.

O PSF foi idealizado para aproximar os serviços de saúde da população, cumprir o princípio constitucional do Estado de garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo para os serviços assistenciais e permitir que os responsáveis pela oferta de serviços de saúde, os gestores do SUS,

aprofundem o conhecimento sobre aqueles a quem devem servir (BRASIL, 1998).

Atualmente, não se referencia o PSF como um Programa e sim como estratégia de prática de saúde (CHAVES, 2002). É assim que SANTOS *et al.* (2000) citam o PSF como uma estratégia importante para a reorganização da atenção básica do SUS, com aspectos de agilização da descentralização de serviços baseados nas reais necessidades da população. Mas, segundo MARQUES e MENDES (2002), apesar de ser perceptível o potencial como mecanismo de promoção da saúde e prevenção de doenças, há quem afirme que sua capacidade de alteração do modelo assistencial não tem obtido o mesmo sucesso e não tem garantido de forma sistemática o acesso de sua clientela aos níveis de maior complexidade da saúde, nem a universalização da cobertura.

As Unidades de Saúde da Família (USF) constituem a reestruturação do antigo Posto de Saúde ou Centro de Saúde. No modelo tradicional, estes Postos ou Centros de Saúde trabalhavam sem o compromisso com a comunidade e muitas vezes se limitavam em vacinar as crianças, atender consultas ambulatoriais e até encaminhar pacientes a hospitais. Não havia resolutividade. Hoje, as USF, trabalham em uma nova lógica, com maior capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde da população e com uma “população adscrita” que é um número determinado de famílias para cada ESF. Sendo assim, a USF é um “funil”, no qual apenas uma pequena parte dos casos (cerca de 15%) precisa ser encaminhada para serviços mais especializados.

A USF jamais deve perder de vista o usuário, responsabilizando-se pelas “referências” necessárias, contatando outros serviços, discutindo os casos e recebendo-os de volta, na “contra-referência”, para continuar atuando no nível dos cuidados básicos (BRASIL, 2001).

## **Objetivo**

Este artigo é fruto de uma pesquisa de natureza descritiva transversal qualitativa, cuja metodologia permite ao pesquisador reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos estudados (TEIXEIRA, 2002).

O objeto da pesquisa foi o Programa Saúde da Família (PSF) na cidade de Palmas, capital do Estado do Tocantins, onde o PSF está implantado há cinco anos e não se conhecia as opiniões da população acerca das propostas do programa.

## **Metodologia**

Participaram do estudo, famílias cadastradas pela equipe do PSF na área de abrangência da Quadra 1206 Sul, totalizando 941 famílias cadastradas na localidade, correspondendo a 3.442 pessoas, conforme informação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas em abril de 2003. Em cada uma das seis microáreas contém, em média, 156 famílias identificadas por números correspondentes a cada endereço, foram sorteadas 16 famílias, constituindo uma amostra de 96 famílias, que correspondem a 10,2% do número total de famílias cadastradas na Quadra 1206 Sul. A família sorteada, quando estava impossibilitada de participar da entrevista ou quando nenhum morador era encontrado, participou a família seguinte à sorteada seguindo a ordem da numeração do cadastro.

Foram estabelecidos como critérios para participação da entrevista, pessoas com idade superior a 18 anos, moradores residentes na área de abrangência há mais de um ano com capacidade para comunicar-se e que estavam na residência no momento da coleta de dados.

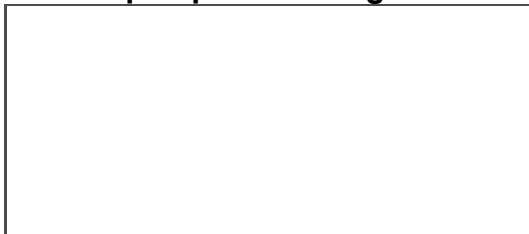
Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes.

## Apresentação e discussão dos dados

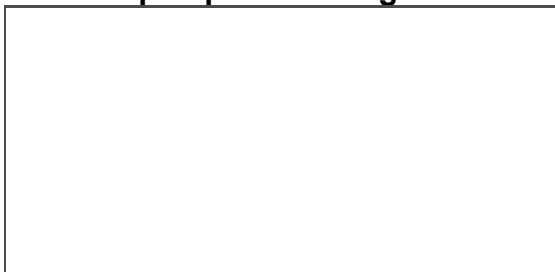
A percepção da existência do PSF na Quadra 1206 sul pelos moradores, na maioria das vezes, não se deu através de mídia ou outros meios de comunicação, e sim, sobretudo, pelo encontro dos profissionais da equipe no ambiente de trabalho executando suas práticas, notadamente os ACS.

Nos gráficos e tabelas a seguir percebe-se predominância da faixa etária de 18 a 35 anos (48%), clientes do sexo feminino (78%), sendo que a ocupação mais citada foi *do lar* (47,9%), o grau de escolaridade mais encontrado foi o primeiro grau incompleto (41,6%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos (66%).

### Gráfico 01: Distribuição dos casos pesquisados segundo a idade. Palmas – TO, 2003.



### Gráfico 02: Distribuição dos casos pesquisados segundo o sexo. Palmas – TO, 2003.



**Tabela 1: Distribuição por freqüência e porcentagem dos casos pesquisados segundo grau de escolaridade. Palmas-TO, 2003.**

ESCOLARIDADE	FREQÜÊNCIA	%
Alfabetizado / sem escolaridade	6	6,2
Primeiro grau incompleto	40	41,6
Primeiro grau completo	6	6,2
Segundo grau incompleto	14	14,5
Segundo grau completo	25	26
Terceiro grau incompleto	4	4,1
Terceiro grau completo	1	1
Total	96	100

### Gráfico 03: Distribuição da população segundo a renda familiar Palmas – TO, 2003.



**Tabela 2: Distribuição por frequência e porcentagem segundo ocupação atual. Palmas - TO, 2003.**

OCUPAÇÃO ATUAL	FREQÜÊNCIA	%
Do lar	46	47,9
Trabalhadores de serventia e assemelhados	8	8,3
Costureira	5	5,2
Trabalhador de construção civil	5	5,2
Desempregado	4	4,1
Aposentados	3	3,1
Outros	25	26,2
Total	96	100

### 1. As percepções sobre o PSF como objeto de reflexão

No presente estudo, entre as pessoas entrevistadas 43,3%, referiram que, quando adoecem ou quando alguém da família adoece, procuram o posto de saúde da Quadra 1206 Sul, sendo que uma porcentagem pequena 7,2% referiu a USF. Dos 96 entrevistados, 28,1% responderam que procuram diretamente o hospital, porém 8,3% afirmaram procurar, primeiramente, o Posto de Saúde e, só em caso de emergência, o hospital; ainda 5,2% afirmaram procurar a farmácia, justificando que ainda não têm, com clareza, ciência do verdadeiro papel e funcionamento da USF. TRAD *et al.* (2002), referiram, em seu estudo na Bahia, a dificuldade da população em visualizar o PSF ou identificar com precisão sua lógica de funcionamento.

Na Quadra 1206 Sul em Palmas, foram encontradas diferentes percepções sobre o PSF. Algumas pessoas demonstraram algum conhecimento sobre o funcionamento do programa, enquanto outras foram incisivas em mostrar sua relutância ao atendimento oferecido pelo PSF:

*“Procuro o Hospital Comunitário, porque no Posto nunca tem médico ou está sempre ocupado, devido o número alto de atendimento”.*

*“Procuro o posto de saúde apesar de ter plano de saúde, por causa da proximidade”.*

*“Quem eu procuro? O médico que mora aqui é Deus, nunca precisei do Posto de Saúde, só pra fazer a prevenção, mas a gente faz a prevenção e não é entregue”.*

Nesta última frase, percebe-se que a demora de entrega dos resultados dos exames, contribui para a diminuição da credibilidade do PSF, dificultando o trabalho das ESF. As afirmações seguintes reforçam essa proposição e revelam que, além dos problemas cotidianos das pessoas, existe uma descrença no serviço de saúde prestado:

*“Procuro outras unidades que não seja o posto de saúde local, devido à burocracia para o atendimento”.*

*“Vou à farmácia, porque às vezes vou no posto e não encontro o remédio”.*

Na verdade o que se pretende com o PSF é que ele minimize a burocracia do atendimento, dando maior ênfase aos serviços humanizados, porém em algumas USF, isto ainda não acontece; há dificuldade no atendimento causando, assim, descontentamento por parte da população. FAVARO; FERRIS (1991) apud TRAD *et al.* (2002) concluem que falar sobre a satisfação dos usuários traz um julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre a sua qualidade. A perspectiva do usuário fornece informação para melhorar e equilibrar a qualidade dos serviços.

Em relação ao conhecimento sobre o Programa, 84,3% dos entrevistados responderam que sabem o que é PSF, 13,5% disseram que não e 2% disseram que mais ou menos ou que pelo menos já ouviram falar ou viram na televisão.

Os profissionais mais conhecidos pela população foram os ACS, o médico e o enfermeiro, respectivamente com 85,4%, 78,1% e 59,3%. O técnico de enfermagem foi o profissional menos citado com 17,7%, sendo que algumas pessoas citam ainda alguns profissionais que não fazem parte da equipe, como dentista, gerente e assistente social.

Neste cenário de estudo, os ACS foram os profissionais mais destacados como elo entre a equipe e a comunidade:

*“Porque o agente de saúde vem em casa, e procura tratar do início qualquer sintoma, hoje já começa tratar do início, o médico vem em casa e tem facilidade para fazer a prevenção”.*

Outro dado mostra que a visita domiciliar foi o fator relevante na percepção da população como mudança do modelo, sendo que a população expressa sua satisfação nas facilidades encontradas no acesso através da visita domiciliar. Para KAWAMOTO (1995) apud SANT'ANA; TAIA; MEDEIROS (2001), a visita domiciliar visa prestar assistência educativa no domicílio, e também através dela pode-se fazer uma avaliação sócio-econômica do indivíduo e sua família, prestando uma assistência específica a cada caso.

Vale ressaltar as contradições entre o que é o PSF e o seu real funcionamento. Apesar da USF estar identificada com placa e as ações do PSF serem diferenciadas, a população ainda não a compreende como tal. Segundo TRAD *et al.* (2002), em seu trabalho desenvolvido na Bahia, foi referido que geralmente a população se refere à unidade como um “Posto”. Contudo, a população tem clareza de que existe uma diferenciação entre o “posto” e a USF, reconhecendo o seu impacto sobre o cuidado à saúde.

## **2. As concepções sobre a utilidade do PSF**

Toda proposta precisa ser útil à população. Geralmente a utilidade está associada à satisfação das necessidades. No presente estudo, a maioria dos entrevistados (78,1%) considerou que o PSF é útil. A facilidade do acesso ao serviço de saúde (40,6%) e a visita domiciliar (36,4%) foram os fatores que embasaram estas afirmações.

Educação em saúde, prevenção e melhoria na situação de saúde, facilidade do acesso ao tratamento e atendimento em grupos também foram citadas, porém com uma menor frequência:

*“Porque tem reunião para os hipertensos e idosos, palestras informações sobre doenças. Muito respeito e bom tratamento aos idosos e dá o remédio”.*

O fato de a USF ficar dentro da área de abrangência da ESF, onde moram os usuários cadastrados, tornou mais cômodo e mais rápido o atendimento, o que vem ao encontro dos princípios básicos do Programa, que visa atender uma população adscrita e com facilidade do

acesso, fortalecendo-se, assim, a descentralização na prestação do serviço da atenção básica em saúde na comunidade, aproximando-se dos usuários:

*“Porque é mais fácil o acesso ao posto, sempre é mais próximo da casa, onde se pode ir imediatamente”.*

Compreende-se que os usuários não entendem ou não estão informados sobre a filosofia do PSF, questionando muitas vezes o fato de ter apenas um médico generalista para atender a demanda; ou até enfatizando que não tem especialistas como antigamente havia no Centro de Saúde, não fazendo diferença; ou ainda, os usuários estão muito ligados ao modelo anterior, não entendendo a mudança do modelo assistencial.

As expectativas da população pesquisada sobre o PSF referem-se em 28,1% à melhora no atendimento, 18,7% à melhoria das condições de saúde, 17,7% ao encaminhamento às especialidades; e para alguns há a expectativa do retorno ao modelo anterior com médicos especialistas, principalmente pediatras e ginecologistas.

A população expressa suas expectativas, suas necessidades de saúde, que são muito maiores do que o PSF pode abarcar. CHAVES (2002) relata a importância da população ser informada sobre as atribuições do PSF e sobre os recursos existentes, incluindo os serviços de emergência, tornando, assim, melhor o entendimento acerca do PSF. De maneira geral, as pessoas já entendem que no PSF há ampliação de ações para resolver suas necessidades, diminuindo assim a demanda para os hospitais. Porém, para a população, suas necessidades, no que se refere ao atendimento médico especializado como pediatria e ginecologia, não são supridas:

*“O posto é pobre de médico não tem um pediatra, é só um médico pra tudo”.*

*“Espero um médico mais capacitado, deveria ter mais médicos especializados para cada tipo de problema. Não temos os especialistas”.*

*“Antigamente era melhor, tinha médico ginecologista e pediatra no posto. Agora só tem o médico da família”.*

Esta população assim se expressa porque quando o PSF foi implantado nesta área em 1998, ele era inserido em um Centro de Saúde, onde havia médicos especialistas e funcionava também o sistema de referência e contra-referência, causando uma confusão no entendimento entre o que era PSF e o que era atendimento de referência e contra-referência, mostrando, assim, uma insatisfação quando se retirou o Centro de Saúde, com suas especialidades, para outra localidade e o PSF instalou-se em uma unidade alugada exclusivamente para o Programa.

### **Considerações Finais**

Apesar da maioria da população fazer uso da USF e procurar a ESF, há muita confusão entre o modelo de saúde tradicional e o atual, cobrando, por exemplo, a permanência dos especialistas nas equipes. Entretanto, já se percebe algumas mudanças, principalmente quanto ao reconhecimento dos profissionais que compõem a equipe.

A principal mudança citada é a visita domiciliar que gera a maior satisfação entre os usuários. A percepção quanto ao atendimento de grupo e a educação em saúde como fator primordial à prevenção e promoção da saúde, foram encontradas neste estudo. Os usuários identificam a ESF como facilitador para atendimento às especialidades através de encaminhamentos, apesar de ainda existir dificuldade nos aspectos de referência e contra-referência. Certamente, houve diminuição da demanda no atendimento hospitalar, pois a maioria referiu procurar a USF em suas necessidades de saúde e só procurar o hospital em caso de emergência.

Informações adequadas e suficientes quanto ao funcionamento constituem a linha de frente do PSF. Deste modo, tornam-se oportunas as orientações quanto à USF, ESF e às principais funções destes profissionais, bem como os direitos e deveres dos usuários. Por outro lado, a população precisa ser informada quanto ao Conselho Local de Saúde, enfatizando-se a importância da participação comunitária no planejamento das ações em saúde.

O serviço de referência, contra-referência e o hospital devem ser estruturados para facilitar o acesso e o retorno do usuário para o serviço de atenção básica, fator que provavelmente dará maior credibilidade ao Programa e, conseqüentemente, maior satisfação.

Sugere-se que o estudo seja ampliado para as demais áreas, permitindo assim o conhecimento de toda a população de Palmas acerca do PSF, contribuindo para ações mais eficazes no planejamento e desenvolvimento de atividades para melhoria do serviço.

## **Autores**

<sup>1</sup>Aluno(a) do Curso de Especialização em Saúde da Família, convênio MEC/BID /REFORSUS/UFG

<sup>2</sup> Orientadora – Professora da Faculdade de Enfermagem/UFG

## **Referências Bibliográficas**

BOSI, M.L.M.; AFFOSO, K. de C. Cidadania, participação popular e saúde: com palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, abr.jun. 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. *SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica*, Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p.5.

CHAVES, L.M. *Programa Saúde da Família: satisfação dos membros das famílias inscritas em Goiânia-GO*. 2002. Dissertação (Mestrado)-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2002.

COSTA, A.R.C et al. Atuação do Enfermeiro no PSF em Sobradinho II. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, dez. 2000. Número especial.

FRACOLLI, L.A.; BERTOLOZZI, M.R. *A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo: manual de enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MARQUES, R.M.; MENDES, A. Apolítica de incentivos do Ministério da Saúde para Atenção Básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 163-171, 2002. Suplemento.

PAIM, J.S. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia et al. *Epidemiologia & Saúde*. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SANT'ANA, E.R.R.B; TAIA, L; MEDEIROS, M. O Significado de visita domiciliar para usuários de um programa de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) em Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 3, n. 2, jul-dez. 2001. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista.html>

SANTOS, B.R.L. dos et al. Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar

sobre o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 53, p. 49-59, dez. 2000.

SOUSA, M.F. de. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, p. 25-30 dez. 2000. Número especial.

TEIXEIRA, E. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. 4.ed. Belém: Unama, 2002.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C. de S. O Impacto sócio-cultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, abr./jun. 1998.

TRAD, L.A.B et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Caderno de Ciências de Saúde Coletiva*, São Paulo, v.7, n.3, 2002.

