

O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UBERLÂNDIA: A VISÃO DOS USUÁRIOS E DAS COORDENADORAS DE EQUIPE DO NÚCLEO PAMPULHA

THE FAMILY HEALTH PROGRAM IN UBERLÂNDIA: THE VISION OF USERS AND COORDINATORS OF THE NÚCLEO PAMPULHA TEAM

Maria José Rodrigues

Mestre em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia
majurodrig@yahoo.com.br

Julio César de Lima Ramires

Prof. Dr. do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia
ramires_julio@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo tem como objetivo central analisar a visão dos usuários sobre os serviços de saúde prestados pelo Programa Saúde da Família (PSF) em Uberlândia, bem como a visão das coordenadoras das equipes. Foram aplicados 160 questionários aos usuários e realizadas entrevistas com nove enfermeiras coordenadoras de equipes, entre os meses de setembro de 2006 e janeiro de 2007. A pesquisa evidenciou que o PSF do Núcleo Pampulha apresenta alguns problemas, mas as avaliações dos usuários foram, em sua grande parte, bastante positiva, demonstrando a potencialidade do Programa em superar os entraves à universalização do acesso à saúde pública.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família; acesso à saúde; serviços de saúde; Uberlândia.

ABSTRACT

A main goal of this paper is to analyze the users' vision on the medical care services rendered by the Family Health Program in Uberlândia, as well as the vision of the team coordinators. They were applied 160 questionnaires to be answered by users and nine team nurse-coordinators were interviewed within the period from September 2006 to January 2007. The investigations showed that Núcleo Pampulha's PSF presents some problems, but the users' evaluations were, to a greater extent, quite positive, demonstrating the potentiality of the Program in overcoming the impediments to the universalization of the access to the public health.

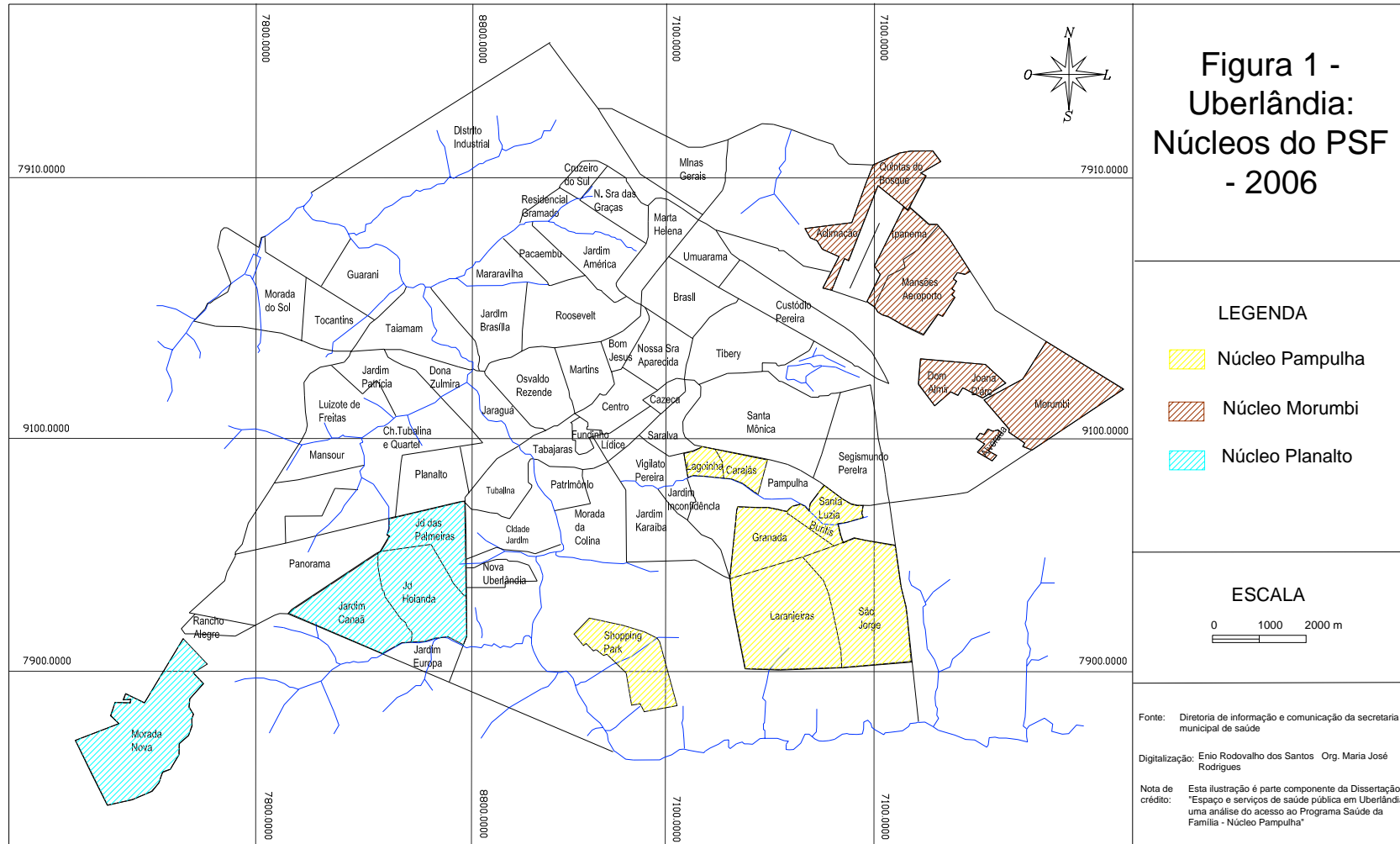
Keywords: Family Health Program; access to the medical care; medical care; Uberlândia.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo central analisar a visão dos usuários sobre os serviços de saúde prestados pelo Programa Saúde da Família em Uberlândia, bem como a visão das coordenadoras das equipes desse programa. O Programa Saúde da Família foi implantado em 2003 atendendo a população de cerca de 123 mil pessoas distribuídas em 16 bairros da cidade de Uberlândia, com um total de 34 equipes em três núcleos: núcleo Planalto com oito Equipes de Saúde da Família, núcleo Morumbi, que possui 10 equipes e o núcleo Pampulha o maior de todos com 15 Equipes de Saúde da Família, e uma equipe na zona rural, (DICS, julho/2006) (cf. FIGURA 1).

Recebido em: 10/03/2008

Aceito para publicação em: 22/04/2008



As equipes do Programa Saúde da Família são formadas prioritariamente por um médico, um enfermeiro e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A quantidade de ACS depende do tamanho da área a ser atendida; para cada microárea deve existir um ACS responsável. A distribuição dos profissionais por núcleo pode ser verificada na Tabela 1.

Tabela 1
Uberlândia: Distribuição dos profissionais por atividade e por núcleo do PSF em 2004

Profissional	Morumbi	Planalto	Pampulha	Total
Médico	10	08	15	33
Enfermeiro	10	08	15	33
Técnico de enfermagem	10	09	15	34
Agente comunitário de saúde	59	55	88	202
Total	89	78	133	302

Fonte: DICS, 2006.

Adaptação: Rodrigues, M. J., 2007.

COLETA DE DADOS

A pesquisa de campo consistiu na realização de investigação nas 15 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) do Núcleo Pampulha, envolvendo a aplicação de questionários com 160 usuários da demanda livre², o que equivale a 10% das consultas mensais oferecidas para esse tipo de atendimento no Núcleo Pampulha e entrevistas com nove enfermeiras (coordenadoras), entre os meses de setembro de 2006 e janeiro de 2007. As entrevistas com as coordenadoras foram gravadas, com a autorização das mesmas, somando um total de 4,5 horas de gravação e, posteriormente, transcritas, para melhor utilização das informações, além da observação da realidade local.

Por meio da entrevista individual semi-estruturada com as Enfermeiras Coordenadoras, identificamos o perfil destas, a concepção sobre o trabalho no PSF que têm suas expectativas e perspectivas em relação ao PSF em Uberlândia.

O Programa Saúde da Família no núcleo Pampulha possui uma equipe mínima formada por uma enfermeira graduada, um médico, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Vale relatar que apenas três UBSFs, no período da pesquisa, possuíam profissional da área médica do sexo masculino, a UBSF Laranjeiras, a São Jorge II e a UBSF Aurora, em todas as outras 12 equipes os profissionais da área médica eram do sexo feminino. Os motivos dessa proporção de médicas em relação aos médicos não foram investigados, mas é um dado importante.

Na pesquisa direta, optamos por avaliar a assistência prestada pelos médicos e médicas, enfermeiras, oficiais administrativos e agentes comunitários de saúde. A escolha por esses profissionais está no fato de eles serem as pessoas que estão em contato mais direto com os usuários. Apesar de os oficiais administrativos não fazerem parte da equipe

²A demanda livre é quando os usuários vão a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) sem ter horário marcado. As UBSFs visitadas ofereciam de 10 a 12 consultas diárias no turno da manhã para esses usuários.

mínima proposta pelo Ministério da Saúde, optamos por avaliar a assistência prestada por esses profissionais por eles fazerem o primeiro acolhimento aos usuários do PSF. E não avaliamos o auxiliar de enfermagem, apesar de ser membro da equipe mínima, por existir uma certa confusão entre enfermeira coordenadora e auxiliar de enfermagem, os usuários ainda não possuem clareza sobre a função de cada uma no Programa.

Escolhemos a técnica de investigação para coleta de dados com as coordenadoras de equipe por meio da entrevista, procedimento que permite obter informações contidas na fala dos atores envolvidos por intermédio de fatos relatados, conforme a realidade vivenciada. Com a entrevista semi-estruturada, identificamos o perfil das coordenadoras, suas opiniões sobre os pontos positivos e negativos do PSF, sobre o sistema de cotas para consultas e exames simples e especializados, entre outros.

O PERFIL DAS COORDENADORAS DE EQUIPE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - NÚCLEO PAMPULHA

A pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde da Família evidenciou que em todas as 15 equipes do PSF no Núcleo Pampulha as coordenadoras de equipe, entre setembro de 2006 e janeiro de 2007, eram do gênero feminino e quando se indagava sobre esse fato junto às referidas coordenadoras, algumas responderam que deve ser pelo fato de *“as mulheres terem mais facilidade em lidar com o público de maneira geral e gostarem de trabalhar em equipe”*. Se existe alguma opção por parte da prefeitura pelo sexo feminino, já que o cargo de coordenadora de PSF é um cargo comissionado e não existe concurso para o preenchimento das vagas, esta não foi investigada por nós.

A pesquisa direta com nove coordenadoras de equipe mostrou que a idade dessas varia entre 25 e 45 anos, sendo que três têm menos de 30 anos de idade, quatro entre 30 e 40 anos e duas com mais de 40 anos, o que evidencia pessoas jovens, mas com experiência em Programa Saúde da Família, na coordenação de equipes do Núcleo Pampulha.

Dessas nove coordenadoras, oito trabalham no Programa de Saúde da Família de Uberlândia há mais de três anos e apenas uma estava trabalhando no programa há cerca de quatro meses. Dessas oito, três tinham trabalhado no PSF em outros municípios de Minas Gerais.

Quando perguntadas sobre a escolha de trabalhar no Programa, os dois motivos que mais apareceram foi à questão salarial, já que uma enfermeira do PSF em Uberlândia ganha em torno de R\$ 3.500 mensais (maio de 2007) e o outro motivo foi à questão do vínculo com a comunidade adscrita.

O trabalho de equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, realizando-se atividades de educação e promoção da saúde. As equipes devem ainda estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população e estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde. Esse controle social pode ser exercido por meio da participação de membros da comunidade no Conselho Municipal de Saúde.

A coordenadora C vê o Programa Saúde da Família como um Programa que:

[...] muda paradigmas sendo uma estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a atenção básica, os cuidados de atenção, promoção e

reabilitação da saúde [...] a atenção primária é a que tem menos custos, e trabalhando na atenção primária, nós podemos ter menos custos hospitalares, a gente vê mais resultado apesar de alguns serem a longo prazo (COORDENADORA C).

Para muitas coordenadoras de equipe do PSF do Núcleo Pampulha, o que melhor define esse Programa é o vínculo estabelecido entre as equipes e a comunidade atendida. A fala da coordenadora D reflete essa opinião:

Quando você cria o vínculo você não tem a liberdade de dispensar o paciente acaba desenvolvendo uma rede social, desenvolve-se um relacionamento, você conhece a pessoa, a família dela. Elas não são números elas não são mais uma pessoa, o que é uma grande falha naqueles atendimentos rápidos [...] mesmo assim eu acho que a gente teria que ter mais tempo para dar para essas pessoas, mais tempo para conversar, para ir a casa delas (COORDENADORA D).

Já para outra coordenadora, o PSF é um

[...] Programa que a enfermeira tem mais autonomia e consegue resolver melhor o problema dos pacientes porque você tem um contato maior com eles, você conhece o pai, a mãe e os filhos, talvez o problema que está acontecendo com os pais pode estar interferindo na saúde dos filhos, quando a gente conhece a família inteira a situação de atendimento é melhor, existe um vínculo entre a família e as Equipes de Saúde da Família. O que melhor define o PSF é o vínculo (COORDENADORA A).

O vínculo estabelecido entre as comunidades atendidas pelo PSF e a equipe foi relatado por muitas coordenadoras como o aspecto mais importante dessa relação paciente equipes de saúde. Esse vínculo é apontado por muitos pesquisadores como um importante fator para o desenvolvimento de ações que visam melhorar o acesso e a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – NÚCLEO PAMPULHA: UMA ANÁLISE DO ACESSO

O acesso à saúde está intimamente ligado às condições de vida da população, pois nutrição, condições de habitação, poder aquisitivo e educação são componentes fundamentais, sendo a acessibilidade dos serviços de saúde um dos fatores a considerar; porém, extremamente vinculados ao próprio processo saúde-doença.

Travassos; Martins (2004), em estudo bibliográfico sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde mencionam que a acessibilidade abrange mais do que a mera disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar. Refere-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso por potenciais usuários. A acessibilidade corresponde a características dos serviços que assumem significado quando analisadas à luz do impacto que exercem na capacidade da população de usá-los.

Para Unglert (1999, p. 224), a acessibilidade é entendida como uma característica dos serviços de saúde, podendo ser abordada sob os seguintes enfoques:

- Geográfico, no nível de distância a ser percorrida e obstáculos a serem transpostos;
- Funcional, se considerarmos os tipos de serviços que são oferecidos, seu horário de funcionamento e sua qualidade;

- Cultural, se analisarmos a inserção do serviço de saúde nos hábitos e costumes da população;
- Econômico, considerando que a totalidade dos serviços de saúde não está disponível a todos os cidadãos.

O Programa Saúde da Família tem como um de seus objetivos melhorar as condições de vida da população, conforme já afirmado outras vezes nesta pesquisa, trabalhando para que a educação em saúde seja um objetivo alcançado a longo prazo, integrando as práticas cotidianas dessas equipes.

Sofrendo dificuldades de aceitação no começo de sua implantação, muitas pessoas viam o PSF como

“um postinho onde trabalham aquelas pessoas que visitam nossa casa para saber se estamos cuidando bem de nossa alimentação, saúde e se não tem mosquito da dengue em nosso quintal” (USUÁRIO 143).

As unidades onde antes era uma Unidade Básica de Saúde³ ofereciam no mínimo as seguintes especialidades médicas: ginecologista, pediatra e clínico geral. Essas unidades foram substituídas pelas do PSF que só oferecem um médico para atender todos os tipos de agravos à saúde causando uma desconfiança nos usuários do Programa.

No início de implantação do programa, a aceitação do PSF foi bastante difícil como relata a coordenadora D:

Existiu certa dificuldade de aceitação do PSF porque as pessoas estavam acostumadas a terem o médico especialista, quando elas

“as mulheres” queriam ir a uma médica elas podiam escolher, no caso de nossa unidade tinha duas ginecologistas, quando queriam levar seu filho ao pediatra elas marcavam a consulta e eram atendidas por ele. Ou quando tinha outro problema qualquer eram atendidas pelo Clínico Geral e quando os casos não eram resolvidos encaminhávamos para o UAI ou para o Hospital de Clínicas, no entanto atualmente temos um único médico que é especialista em Pediatria [...] (COORDENADORA D).

No entanto, as pessoas precisam entender que, no modelo antigo, Unidade Básica de Saúde, não existia esse vínculo preconizado pela Estratégia de Saúde da Família e ainda de acordo com a coordenadora D,

[...] no PSF as pessoas deixam de ser números e passam a ser seres humanos, com problemas de saúde que precisam ser ouvidos, o vínculo não nos deixa dispensá-los, ‘irem embora sem atendimento’ sempre procuramos dar atenção aos nossos usuários, mudou essa visão de consulta e remédio, eles agora ‘os pacientes’ são tratados como responsáveis por sua conduta na adoção de práticas que levam a melhora de seu estado de saúde.

Mesmo com a dificuldade de aceitação, a maioria dos usuários entrevistados acha que o acesso a equipamentos de saúde, após a implantação do Programa Saúde da Família,

³ Unidade Básica de Saúde é vista como uma unidade onde se realiza atenção básica e integral à saúde a uma população determinada, de forma programada ou não, nas quatro especialidades básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia), podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior, como Psicólogos, Assistentes Sociais, entre outros.

melhorou como mostra o GRÁFICO 1, segundo a qual 59% opinam que o acesso melhorou, 25% opinam que não se alterou e 16% opinam que piorou.

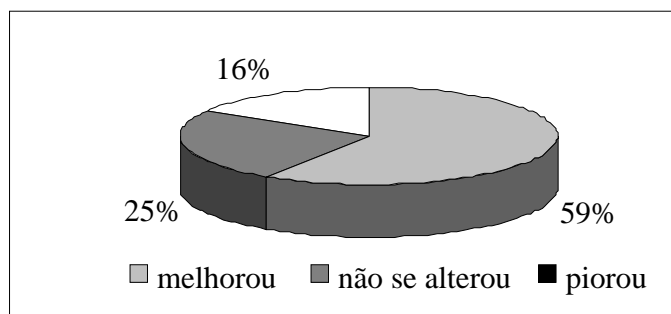


Gráfico 1: PSF - Núcleo Pampulha: acesso a equipamentos de saúde após a implantação do PSF, 2007
Fonte: RODRIGUES, M. J. (2007).

O propósito do Programa Saúde da Família de implantar uma Unidade Básica de Saúde da Família para atender a uma população de cerca 4.500 pessoas é um dos motivos desse acesso ter melhorado enquanto toda a região do núcleo Pampulha, antes da implantação do PSF, possuía três Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade de Atendimento Integrado e, atualmente, essa mesma região conta com 15 equipes do Programa, atendendo em locais escolhidos pela equipe responsável pela implantação do Programa na região. As unidades localizadas mais próximas de casa e o trabalho da equipe, principalmente do Agente Comunitário de Saúde, gerou uma maior demanda pelos serviços das UBSF, já que esse agente deve estimular a população a procurar as Unidades Básicas de Saúde da Família antes que a doença aconteça, criando uma rede de solidariedade nas áreas cobertas pelo PSF.

Pensando na organização do sistema de saúde em forma de rede onde as unidades de baixa, média e alta complexidade possuem certa integração entre si, perguntamos aos usuários do PSF como eles percebiam essa integração/articulação quando eles precisavam de uma consulta ou exame que não são realizados nas UBSFs. Como demonstrado no GRÁFICO 2, apenas 1% dos usuários defende que essa integração está muito boa, 23% afirmam que está boa, mais da metade dos usuários (58%) afirmam que a integração é regular e 18%, que a integração está ruim.

Para os usuários que responderam a essa pergunta, primeiro perguntávamos se ele já havia sido encaminhado alguma vez para alguma Unidade de Atendimento Integrado e/ou para o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia para a realização de exames ou consultas. Com base na resposta dos entrevistados, perguntávamos sobre o tempo de espera para conseguir esse encaminhamento e, então, perguntávamos sobre a integração das unidades do sistema de saúde pública de Uberlândia.

Percebemos que a avaliação da integração da rede foi negativa porque existe um tempo de espera muito grande para algumas especialidades, como a cardiologia, a ortopedia e a reumatologia. É importante relatar que o tempo para conseguir consulta nessas especialidades ainda é maior onde existe um número expressivo de pessoas cadastradas acima dos 60 anos, grupo etário que mais necessita dessas especialidades. As coordenadoras relatam a necessidade de se mudar o modelo de marcação de consultas,

atualmente no sistema via telefone ou via Internet. Falou-se da necessidade de existir um sistema de cotas mais claro, com número de consultas diferenciado para cada equipe de acordo com seu perfil epidemiológico. Em algumas UBSFs, o tempo de espera para consulta com as especialidades supracitadas chega a mais de seis meses; a outra justificativa para a demora, segundo as coordenadoras, é a baixa disponibilidade de profissionais dessas especialidades na rede pública de saúde em Uberlândia.

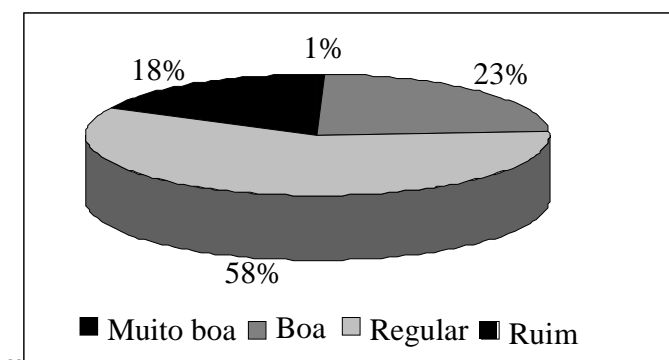


Gráfico 2: Uberlândia - articulação entre as unidades da rede de atendimento à saúde pública, 2007. Fonte: RODRIGUES, M. J., 2007.

A confiança na Equipe de Saúde da Família está sendo adquirida à medida que essas equipes conseguem estabelecer um vínculo com a comunidade adscrita. O crédito, a boa fama e a familiaridade se tornarão mais presentes quanto maior for o nível de envolvimento das equipes com comunidade, o interesse em resolver ou em encaminhar soluções para as dificuldades dessas comunidades é apontado pelos usuários como um ponto importante na confiança que eles depositam nas equipes. Os dados do GRÁFICO 3 apontam a opinião dos usuários sobre a confiança nas equipes do PSF no núcleo Pampulha demonstrando uma avaliação positiva em relação à confiabilidade nas equipes de saúde da família do núcleo Pampulha, com 65% dos usuários entrevistados, afirmando confiar na equipe em relação ao diagnóstico, ao tipo de orientação destinada aos agravos de saúde apresentados por esses, 27% disseram confiar com ressalvas e 8% disseram não confiar na equipe.

Aos usuários que responderam não confiar na equipe, foi perguntado por que eles procuram atendimento nessas unidades já que não confiam no atendimento prestado pelas equipes. A fala de um entrevistado representa a opinião de alguns desses usuários:

“depois que colocaram esses postinhos eu só posso consultar aqui ou no UAI Pampulha, em caso de emergência, entre os dois prefiro aqui” (USUÁRIO 117).

O fato dos usuários terem que consultar na unidade de saúde responsável pela área de abrangência de seu domicílio está ligado ao processo de planejamento em saúde a partir da territorialização, conforme Unglert destaca:

O estabelecimento dessa base territorial é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como o dimensionamento do impacto do sistema sobre os níveis de saúde dessa

população e, também, para a criação de uma relação de responsabilidade entre os serviços de saúde e sua população adscrita (UNGLERT, 1999, p. 222).

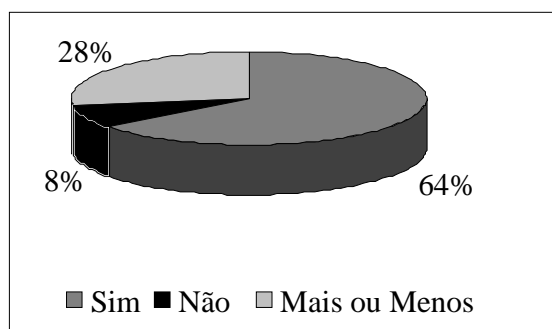


Gráfico 3: PSF- Núcleo Pampulha: confiança na equipe de saúde da família, 2007
Fonte: RODRIGUES, M. J., 2007.

No entanto, esse planejamento em saúde não deve impor ao usuário que ele só deve consultar na UBSF de sua área de abrangência, deve-se levar também em consideração o interesse da população, o que gera comparações por parte dos usuários como relata a fala do usuário 123:

“antes desse postinho eu consultava lá no Jaraguá, não tinha esse povo ‘Agente Comunitário de Saúde’ indo à minha casa para comprovar o meu endereço, agora só consulto aqui por que preciso. Acho errado dizerem onde posso ou não procurar quando tenho um problema de saúde”.

AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DO PSF – NÚCLEO PAMPULHA

O oficial administrativo tem a função de prestar o primeiro atendimento no PSF, e às vezes é visto como alguém que barra o acesso a UBSF, principalmente por aqueles que algumas vezes não conseguem atendimento. A questão da presteza, educação, disponibilidade de escuta foi relatada pelos usuários como um ponto positivo do atendimento de alguns oficiais administrativos.

A avaliação da assistência prestada por esses profissionais no núcleo Pampulha mostrou-se bastante satisfatória, sendo que esses receberam 10% de indicação como muito bom, 66% bom, 22% regular e 2% ruim, como é evidenciado no GRÁFICO 4.

A agilidade desses profissionais, que além de serem responsáveis por fazer o primeiro atendimento aos usuários da unidade também são responsáveis pelos agendamentos de consultas e exames especializados por meio do telefone na Central de Marcação ou via Internet para as unidades que possuem computadores ligados à rede de atendimento à saúde pública, é um aspecto importante.

O profissional médico é visto no PSF como um “generalista”, apesar de muitos não o serem. Nas UBSFs visitadas, existem médicos e médicas especializados em pediatria,

obstetrícia, ginecologia, cirurgia geral e clínica geral e, por causa dessa diversidade de especialidades médicas, isso gera alguma desconfiança por parte dos usuários que não entendem

“como pode uma médica pediatra entender de problemas de varizes que é o meu caso, mas eu consulto fazer o que [...] é o que temos” (USUÁRIA 27).

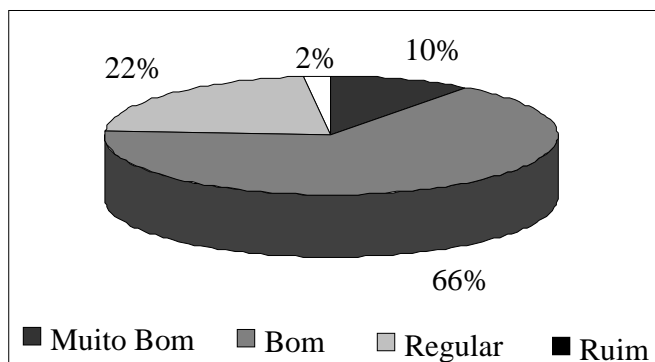


Gráfico 4: PSF - Núcleo Pampulha: avaliação da assistência prestada pelos Oficiais Administrativos, 2007. Fonte: RODRIGUES, M. J., 2007.

Isso é bastante discutido nos encontros em que o assunto é o PSF. É necessário entender que antes de ser pediatra, ginecologista, entre outros, esses médicos e médicas passaram pela clínica geral e os casos que necessitarem de um profissional especializado na área esses pacientes serão encaminhados para outros serviços, como justifica Ana Abdalla, coordenadora administrativa do PSF em Uberlândia, em um Encontro sobre Trabalhos Desenvolvidos na Rede SUS, ocorrido em dezembro de 2006.

A avaliação da assistência prestada pelos profissionais da área médica também se mostrou bastante positiva: 17% acham muito bom, 69% avaliaram como bom, 13% regular e 1% disseram que a assistência prestada pelas médicas e médicos é ruim, conforme expressa o GRÁFICO 5.

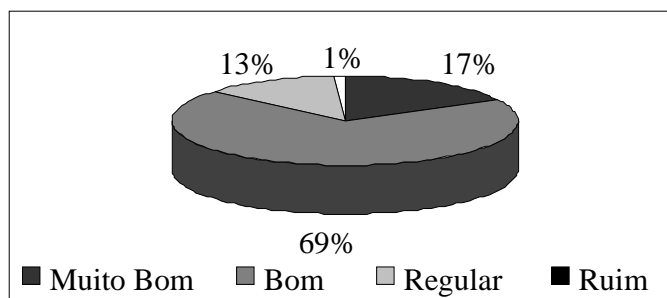


Gráfico 5: PSF - Núcleo Pampulha: avaliação da assistência prestada pelos médicos, 2007. Fonte: RODRIGUES, M.J.(2007).

A avaliação positiva dos usuários em relação à assistência prestada pelos profissionais médicos está muito ligada ao vínculo que se desenvolve entre esses profissionais e a equipe adscrita, já que em alguns PSFs a médica é a mesma desde sua implantação. No entanto, pelo PSF São Gabriel já passaram, desde sua implantação, em setembro de 2003 até janeiro de 2007, sete médicos, evidenciando alta rotatividade e, em razão disso, os médicos não conseguem estabelecer um vínculo com a população.

Segundo a coordenadora da UBSF São Gabriel, a rotatividade nesse PSF é grande porque os médicos que lá atenderam estão em começo de carreira e ficam por lá só o tempo da residência médica e, depois, acabam saindo do local. Esse tipo de conduta acaba dificultando o atendimento médico porque não ocorre o vínculo entre o profissional e a equipe, requisito importante para a prática de saúde em família.

O fato de muitos médicos não permanecer no PSF por muito tempo está ligado também à carga horária de trabalho semanal, de 40 horas, exigindo dedicação quase exclusiva já que o PSF funciona de 7:00 às 11:00 horas e de 13:00 às 17:00 horas. O que dificulta o trabalho em consultórios particulares ou em hospitais. Como muitos médicos não conseguem se adequar a essa carga horária acabam trabalhando no PSF apenas durante o período de residência em Saúde Pública.

Percebemos que a boa avaliação dos médicos e médicas está ligada principalmente ao tempo de serviço desses profissionais na UBSF e também à atenção dedicada à resolução dos casos de agravos à saúde e bom acompanhamento dos grupos operativos (hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, gestantes e puericultura).

Apesar do Agente Comunitário de Saúde ser uma profissão do final da década de 1980, quando o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) começou a funcionar na região Nordeste, no estado do Ceará, em 1987, desenvolvido especialmente por mulheres, essa profissão só foi regulamentada em 2002, por intermédio da lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002, revogada posteriormente e convertida na Lei n. 11.350/2006 (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 06.10.2006).

Entre as competências que devem ser apresentadas por esses profissionais estão as seguintes:

- Mapear e conhecer sua área de atuação, as necessidades da comunidade e sua dinâmica social.
- Visitas domiciliares de acordo com as determinações do Ministério da Saúde, com ética, compromisso e comportamento adequado ao cargo, no mínimo uma visita familiar por mês.
- Compromisso permanente com a eliminação da dengue;
- Participação em grupos operativos;
- Busca ativa e identificação de casos de risco sempre que necessário;
- Cadastramento de famílias e atualização permanente deste cadastros de área de abrangência;
- Promover orientação e educação em saúde e mobilização comunitária;
- Democratizar o saber;
- Conscientizar o usuário da importância do cuidado e mostrar que ele também é responsável pela sua saúde e também de sua família e pelo cuidado como o meio ambiente. (PSF UBERLÂNDIA, s/d., p. 5-6).

A área de atuação dos agentes comunitários de saúde fica em torno de 150 famílias ou

750 pessoas, devendo trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida como microárea. O Ministério da Saúde (1997) aponta alguns requisitos mínimos para ser Agente Comunitário de Saúde: ser morador da área onde exercerá suas atividades há pelo menos dois anos, saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades.

Alguns usuários afirmaram gostar da visita dos Agentes Comunitários de Saúde, isso porque eles são o contato mais próximo entre os serviços de saúde e a comunidade, são eles que informam os períodos de campanha de vacinação, se resultados de exames chegaram, se a consulta foi marcada, se vai ocorrer reunião de grupos, enfim: os Agentes Comunitários de Saúde são uma espécie de “mensageiros” do PSF. Sobre esse lado positivo da visita domiciliar, uma entrevistada retrata a opinião de muitos...

Gosto da visita da [...] porque ela vai à minha casa todo mês para saber se está tudo bem, se recebi o remédio da pressão, se estou me cuidando, me alimentando bem. Acho também que ela é a pessoa que mais se preocupa com a nossa saúde porque ela sempre passa em minha casa para saber se estou bem. Quem antes desse Programa fazia isso? Ninguém. (USUÁRIA 81).

Deve-se ressaltar que o agente não visita a casa de toda comunidade adscrita mensalmente. Ele só realiza visitas quando é requisitado e os pacientes dos grupos operativos, ou seja, o grupo de gestantes, crianças menores de dois anos, hipertensos, diabéticos, hanseníase e tuberculose. Esse fato ocorre por causa da grande extensão geográfica de sua área de atuação e por causa do número de famílias que muitas vezes ultrapassa as 150 preconizadas pelo Ministério da Saúde.

O GRÁFICO 6 mostra os resultados da avaliação da assistência prestada pelos Agentes Comunitários de Saúde.

A avaliação positiva do trabalho prestado pelos agentes comunitários de saúde mostra o entrosamento desses profissionais na comunidade adscrita. Esse grupo foi o que recebeu o maior índice de muito bom 21%, 69% dos usuários consideraram a assistência desses profissionais como boa, 8% a consideraram regular e 2% ruim.

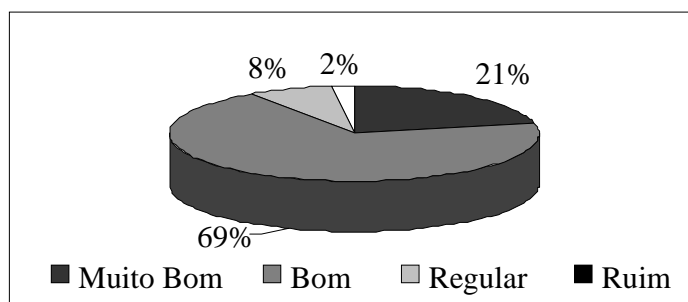


Gráfico 6: PSF - Núcleo Pampulha: avaliação da assistência prestada pelos Agentes Comunitários de Saúde, 2007
Fonte: RODRIGUES, M.J., 2007.

As competências cobradas do Agente Comunitário de Saúde nos mostram que ele é o principal elo entre a comunidade e a UBSF, sendo o responsável pelo repasse de informações da UBSF para a comunidade adscrita; por exemplo: campanhas de

vacinação, dias de coleta de sangue para exames, agendamentos de consultas dos grupos operativos, comunicados para verificação de resultados de exames e de consultas especializadas agendadas, entre outras atividades. O agente que consegue desenvolver todas essas atividades de forma a facilitar o acesso à UBSF consegue ter um bom índice de aprovação, como nos mostrou dos dados do gráfico acima.

O Programa Saúde da Família veio, de certa forma, valorizar a profissão de Enfermagem, atribuindo-lhe a função de instrutor/supervisor/coordenador das Unidades Básicas de Saúde da Família, dando-lhe a responsabilidade de

[...] realizar, com demais profissionais da unidade básica de saúde, o diagnóstico demográfico e a definição do perfil socioeconômico da comunidade, a identificação dos traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, a descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, a realização do levantamento das condições de saneamento básico e a realização do mapeamento da área de abrangência dos ACS sob sua responsabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997, p. 8).

O último profissional a ser avaliado por nossa pesquisa foi a enfermeira coordenadora, sendo que essa obteve o melhor índice geral de aprovação. Isso ocorre por que essa profissional é a que está diretamente à frente de todas as atividades desenvolvidas nas UBSFs, além das funções próprias de sua profissão, cuidados primários, coleta de exames de sangue e Papanicolau, entre outras. Essa também é a responsável por administrar a unidade. A figura a seguir nos mostra os valores de avaliação do trabalho das Enfermeiras Coordenadoras.

Com o melhor índice geral, as enfermeiras receberam a indicação muito bom por parte de 19% dos entrevistados, bom por 76%, regular por 4% e 1% responderam achar o trabalho dessas profissionais ruim. Essa aprovação da assistência prestada por essas profissionais reflete o vínculo e a boa relação dessas com a comunidade adscrita. A boa avaliação da assistência prestada pela enfermeira também reflete o engajamento dessa na comunidade. Essas profissionais são vistas como alguém que participa da comunidade e procura soluções para os problemas sociais mais prevalentes (GRÁFICO 7).

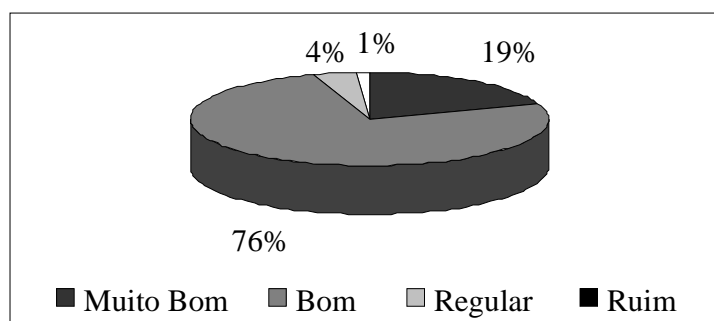


Gráfico 7: PSF - Núcleo Pampulha: avaliação da assistência prestada pelas enfermeiras, 2007
Fonte: RODRIGUES, M.J.,2007.

As enfermeiras muitas vezes são vistas como alguém que dão apoio e orientação para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do Programa Saúde da Família. Em várias

equipes, elas exercem o papel de conselheiras da comunidade, fazendo acompanhamento dos casos de transtornos mentais que existem em sua equipe, juntamente com o profissional de Psicologia responsável pela UBSF.

O vínculo entre as Equipes de Saúde da Família e a comunidade atendida pelo Programa é visto por muitos autores como uma maneira de se estabelecer uma rede social entre as comunidades atendidas pelo PSF e as equipes. Quanto maior for esse vínculo, melhores serão as relações entre as pessoas que participam dessa rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere aos aspectos negativos do Programa Saúde da Família, o que mais nos chamou atenção foi à questão da demora para se conseguir consultas e exames especializados e o número grande de população por equipe, já que em sete das 15 equipes do PSF, Núcleo Pampulha, é superior a 4.500 pessoas, número preconizado pelo Ministério da Saúde, dificultando, por conseguinte, o atendimento de toda a população adscrita.

Em relação à marcação de consultas no período da pesquisa direta, foram evidenciadas situações diferentes nas UBSFs visitadas. No começo no mês de setembro, a orientação da Coordenadora da Central de Marcação era que se após a consulta no PSF fosse verificada a necessidade de consulta e/ou exame especializado o pedido ficaria na UBSF e quando fosse marcado o Agente Comunitário de Saúde levaria esse pedido na casa do paciente.

Percebendo certo desconforto por parte dos usuários que tinham que ir a unidade várias vezes até conseguir marcar essas consultas e/ou exames, muitas coordenadoras decidiram por conta própria pegar os pedidos e avisar quando os mesmos fossem marcados. Uma delas mencionou que *“questão é humana imagina o paciente vir a unidade todo dia para conseguir atendimento especializado”* (COORDENADORA B).

Todos os exames e consultas marcadas na rede municipal credenciada ao SUS são agendados através da Central de Marcação, por meio do telefone ou via Internet. Esta Central funciona desde 1997 e tem como objetivo a marcação de procedimentos especializados do SUS municipal. Quando decidimos estudar o Programa Saúde da Família em Uberlândia, tínhamos em mente que esse Programa não era bem aceito pela população, fomos surpreendidos pela sua boa aceitação por parte de seus usuários e temos a certeza de que se for ampliada a área de cobertura do Programa em Uberlândia diminuirá os gastos hospitalares e com internação. Investir na atenção básica é o melhor “remédio” para a cura dos males da saúde pública no Brasil.

A avaliação dos serviços prestados pelos médicos, enfermeiros, oficiais administrativos e agentes comunitários de saúde pelos usuários foi bastante positiva, indicando a potencialidade do PSF em melhorar o acesso à saúde pública.

Percebe-se a necessidade de ampliar a cobertura do PSF Uberlândia, que atualmente é de cerca de 30% do município e haveria a necessidade de ampliação dessa cobertura para, no mínimo, 70% para melhorar o acesso a rede de saúde pública, porque melhorando a atenção básica diminuiria a pressão pelo atendimento nas Unidades de Atendimento Integrado e no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas e essas unidades poderiam dedicar-se melhor aos atendimentos de média e alta complexidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde da Família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. **Lei n. 11.350/2006**, de 05 de outubro de 2006. Presidência de República. Brasil. 2006.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (Suplemento 2): Nov. –Dez. 2004

UBERLÂNDIA. Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde (DICS). **Informativo**. Programa Saúde da Família. Nº 1 – ano 2006. Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. 2006.

_____. Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde (DICS). **Cartilha do PSF**. Ano 2007. Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. 2007.

UNGLERT, C. V. de S. et al. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 21:439-46, 1987.

UNGLERT, C. V. de S. Territorialização em sistemas de saúde. In: Mendes, E. V. (Org.) **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1999, p. 221-235.