

# O PSF em Francisco Morato: unidade básica de saúde compartilhada

Sheila Aparecida Pacífico de Moura Aguiar<sup>1</sup>  
Luiza Sterman Heimann<sup>2</sup>

## Resumo

Discute-se a questão do compartilhamento de unidades de saúde por diferentes modelos de atenção, na percepção dos usuários, a partir de estudo de caso do Programa de Saúde da Família (PSF) no Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Foram analisadas as opiniões de dois grupos de usuários, um inserido e outro não inserido no PSF, tendo como categorias operacionais o acesso e a integralidade. Para ambos os grupos, questões como a demora no atendimento e na realização de exames, a falta de encaminhamento formal e a pouca distribuição de medicamentos representam ainda dificuldades na efetivação desses princípios na unidade de saúde. Visando uma atuação mais eficaz do PSF, algumas sugestões foram feitas pelos usuários.

## Introdução

A pesquisa 'O Programa de Saúde da Família em Francisco Morato: Unidade Básica de Saúde Compartilhada' foi realizada entre os anos 2002 e 2004, sendo parte constituinte de um projeto institucional acordado entre o Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Prefeitura do Município de Francisco Morato, visando produzir conhecimento acerca do PSF implantado no município em janeiro de 2000.

Este trabalho buscou compreender a questão do compartilhamento da unidade na opinião de seus usuários, sendo eles integrantes ou não do PSF.

## Objetivos

Identificar as dificuldades geradas pela co-existência de modelos numa única unidade, em especial no que se refere ao acesso e à integralidade da atenção à saúde, conforme o conhecimento e a opinião dos usuários sobre o compartilhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS).

## Método

Apoiado na metodologia qualitativa, utilizou-se o estudo de caso na unidade de saúde do Parque 120. A seleção desta unidade ocorreu mediante um levantamento documental e de informações junto à coor-

denação do PSF, onde se verificou que esta, após diversas dificuldades surgidas no compartilhamento de unidades entre este e os demais modelos de atenção, foi a única que se manteve compartilhada até então, não se transformando em unidade de PSF como no caso das outras unidades.

Foram realizadas entrevistas estruturadas com a população que frequenta a unidade, utilizando-se dois modelos distintos de questionários. A principal distinção entre eles refere-se ao fato de que, para os usuários inscritos no PSF, houve o acréscimo de questões objetivando identificar a opinião dos mesmos sobre este programa específico.

Os respondentes foram divididos em dois grupos: um grupo de inscritos e outro grupo de não inscritos no PSF. A opção pelo trabalho com dois grupos distintos de usuários se deu pelo interesse em analisar as diferenças entre esses grupos no que se refere ao acesso e à integralidade da atenção à saúde dentro da unidade compartilhada.

Entre o final de junho e início de julho de 2003, observou-se a dinâmica da unidade e realizaram-se entrevistas com a população adscrita à mesma. No total, foram realizadas 40 entrevistas com usuários, na saída da unidade, após atendimento ou marcação de consulta. Neste último caso, houve seleção de usuários que estavam marcando, pelo menos, a sua segunda consulta. O número de entrevistas realizadas foi determinado pela frequência de respostas semelhantes.

Para análise dos resultados, empregou-se a técnica de análise de frequência comparando-se os usuários da unidade adscritos ao PSF com os não adscritos ao programa.

## Resultados

### *Perfil da unidade:*

A unidade do Parque 120 está localizada na periferia do município e é procurada por uma popula-

<sup>1</sup>Psicóloga, com Aprimoramento em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: sheilaaguiar@estadao.com.br

<sup>2</sup>Médica e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pela Howard University e Pesquisadora e Coordenadora do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)-IS-SES/SP. Contato: luizash@isaude.sp.gov.br

ção de nível sócio econômico baixo. A UBS é a única compartilhada no município e possui duas equipes de saúde da família (ESF).

#### *Perfil dos usuários da unidade:*

No total, 95% dos questionários foram respondidos por componentes de famílias adscritas ao PSF da unidade do Parque 120 e os outros 5% foram respondidos por usuários da unidade não ligados a nenhum programa. Entre o total de usuários, predominaram as seguintes características: são mulheres jovens, com idade inferior a 40 anos, baixa escolaridade, sem rendimento fixo, residentes na área de abrangência do PSF desta unidade. Utilizam os serviços oferecidos pela UBS por um período superior a 10 anos. Do total, 87,5% dos entrevistados estavam inseridos no programa.

#### *Demanda:*

A demanda da unidade é por atendimentos especializados em ginecologia, pediatria e clínica médica.

#### *Acesso:*

Entre os entrevistados, 40% apontam para a existência de obstáculos que impedem ou, que no mínimo, dificultam o acesso à assistência prestada na unidade. As dificuldades citadas referem-se: à falta de médicos, à falta de vagas, ao não atendimento por falta de agendamento prévio, a problemas de interação com profissionais que atuam na unidade e até mesmo ao mau uso do espaço físico da unidade.

#### *Integralidade:*

Para os usuários do Parque 120, inseridos ou não no programa, ainda há muito a ser feito para que seja prestada uma assistência integral. Os fatores que, segundo eles, contribuem de forma negativa para o não estabelecimento deste princípio são: o baixo número de especialidades ali encontradas, o longo tempo de espera para a realização de exames laboratoriais, a distribuição de medicamentos que raramente atende à demanda; a inexistência de um sistema formal de referência ou de orientação de outros locais que possam buscar por si próprios quando não possam ser atendidos na unidade. Os usuários citam também a não prestação de serviços que objetivam a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

#### *O compartilhamento da unidade:*

Antes de discutirmos a questão do compartilhamento da unidade por diferentes modelos de atenção, apresentaremos uma importante constatação que se deu logo no início da aplicação dos questionários, na divisão dos grupos de usuários e não usuários do programa. Quando se interrogava sobre a inserção do respondente no PSF, entre os entrevistados inseridos neste programa, 57,1% demonstraram desconhecimento a respeito de sua inserção no mesmo. Os usuários só se reconheceram como inseridos no PSF após uma explicação detalhada sobre as características do mesmo.

Outro dado importante desse desconhecimento diz respeito ao fato de que 100% dos entrevistados, ao saírem da consulta, não souberam informar se haviam sido atendidos por profissionais do PSF. Este resultado pode evidenciar falta de comunicação e explicitação do programa entre a equipe e os usuários, podendo também indicar a existência de um frágil vínculo entre a população usuária entrevistada e a Equipe de Saúde da Família (ESF).

Ao serem questionados sobre o conhecimento que possuem do PSF, apenas 15% do total de entrevistados afirma conhecer o programa; 27,5% citam a visita que recebem de pessoas do sexo feminino ou de agentes de saúde, 47,5% afirmam não conhecer o programa e o restante não respondeu a essa questão.

Entre os entrevistados, 60% afirmam desconhecer a existência do compartilhamento da UBS por diferentes modelos de atenção. Entretanto, a mesma porcentagem mostra-se favorável a essa forma de organização da unidade. Alguns relatos demonstram que a posição favorável dos entrevistados quanto ao compartilhamento deve-se ao fato de que, para eles, o compartilhamento representa a garantia da universalidade da atenção.

#### *Mudança após a implantação do Programa na UBS:*

De acordo com o Ministério da Saúde, o PSF representa um novo modelo de reordenação do sistema de saúde, devendo priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, incorporando e reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os resultados obtidos neste trabalho apontam que, para os usuários da UBS Parque 120, inseridos ou não no programa, ocorreram poucas mudanças após a implantação do PSF na unidade. A principal mudança, de acordo com os entrevistados inseridos neste programa, refere-se à presença de agentes comunitários de saúde que comunicam sobre eventuais alterações nas consultas.

Entre os entrevistados inseridos no PSF, 80% afirmaram desconhecer projetos e campanhas desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) em suas comunidades e 97,8% desconhecem a relação que pode haver entre a ESF e a Associação de Amigos de seus respectivos bairros.

## **Conclusões**

Neste estudo, não foram constatadas diferenças quanto à opinião referente ao compartilhamento da unidade, à implantação do PSF, ao acesso e à integralidade da atenção.

O fato de mais da metade dos entrevistados não se reconhecer como integrantes do programa pode

ser indicativo da existência de problemas, desde a fase de implantação até o momento atual, pois os usuários do programa apenas se reconheceram como integrantes após uma explicação sobre as características do mesmo, quando relacionam o PSF à figura do agente comunitário.

Quanto ao compartilhamento da UBS Parque 120, os resultados demonstram que, para os usuários, esse compartilhamento representa fator de garantia da universalidade do atendimento, visto que, segundo eles, todos devem ser atendidos independente de estarem ou não inseridos em algum programa.

O acesso e a integralidade da atenção nesta unidade, segundo seus usuários, estão comprometidos e apresentam as mesmas barreiras que apresentavam antes da implantação do PSF. A única mudança referida pelos usuários inseridos no programa diz respeito à presença de agentes comunitários que visitam seus domicílios informando sobre eventuais mudanças na consulta.

Por fim, os usuários fizeram algumas recomendações objetivando que o programa na unidade se desenvolva de maneira eficaz, contribuindo assim na resolução de seus problemas. Foram citadas, como sugestões: o aumento do número de profissionais, uma melhor distribuição de medicamentos e melhoria no atendimento médico, tanto ao que se refere à anamnese e ao exame físico, quanto ao que diz respeito à relação médico-paciente. Os usuários do programa citam a necessidade de uma melhor atuação do agente por meio de mais visitas e de maior participação da equipe na comunidade com trabalhos de prevenção e promoção da saúde. Os entrevistados citam também a necessidade de uma maior liberação de verbas por parte dos governos para ampliação do trabalho da equipe e um melhor aproveitamento do espaço físico da unidade.

Considerando-se o objetivo de identificar se o compartilhamento da unidade afeta a integralidade da atenção na visão dos usuários, os resultados obtidos apontam que estes sequer se reconhecem como inseridos no PSF, não sendo possível, portanto, afirmar que o compartilhamento, por si só, comprometa a integralidade, uma vez que se trata de um problema mais amplo e complexo relacionado à divulgação, implantação e ao conhecimento prévio dos entrevistados sobre o programa.

### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação permanente**. Brasília, D.F., 2003. (**Cadernos de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família, 3**).

EMPLASA - Empresa Paulista de Planejamento Metro-

politano. <http://www.emplasa.sp.gov.br>, acesso em abril/2003.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família: contradições e novos desafios. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 6, 1999, São Paulo. **Anais**. São Paulo: FAPESP, 1999. v.2.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. <http://www.saude.gov.br>, acesso em março/2003.