



15° Congresso de Iniciação Científica

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Autor(es)

LUIZ HENRIQUE DA SILVA

Orientador(es)

Márcia Regina Campos Costa da Fonseca

Apoio Financeiro

FAPIC

1. Introdução

O Programa de Saúde da Família foi concebido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (NEGRE, 2002). O PSF atua com enfoque comunitário e de educação para a saúde, dando prioridade à prevenção e ao atendimento de todos os membros de cada família, de modo a transformar o comportamento, as práticas e a organização dos serviços. Essa reorientação permite que as ações focalizem adequadamente os problemas, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde e aumentando a cobertura assistencial, em especial nas áreas de baixa renda, onde a oferta é mais escassa (MINISTERIO DA SAÚDE, 2003). O Programa de Saúde da Família (PSF) é ponto fundamental para a mudança estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo de forma significativa para transformar o modelo de assistência e para reorganizar os serviços de saúde, que tradicionalmente privilegiavam a medicina curativa (MINISTERIO DA SAÚDE, 2003). A mudança promove a equidade, discrimina positivamente a população conforme suas necessidades básicas, humaniza o atendimento e reorganiza a referência para os serviços de maior complexidade. Além das mudanças estruturais no modelo de assistência, de forma objetiva e pragmática, o PSF produz impactos nas condições de saúde da população, aumentando a cobertura vacinal, reduzindo as internações por causas preveníveis, diminuindo sensivelmente a mortalidade e morbidade infantil, materna e geral, ampliando assim, de forma perceptível, o grau de satisfação da população assistida (NEGRE, 2002).

2. Objetivos

Conhecer a percepção da população sobre o Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Piracicaba.

3. Desenvolvimento

Estudo descritivo, num corte transversal, utilizando-se dados primários e secundários. Os dados primários foram gerados através de inquérito por entrevista, com 400 famílias, sendo 100 pertencentes a cada unidade de saúde da família (USF) estudada, a saber, USF CECAP, USF Itapuã II, USF Bosques do Lenheiro I e USF Boa Esperança I. Os dados secundários foram gerados através de análise do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), cedido pelas unidades de saúde, objetos do estudo. Para a seleção das famílias do estudo, foi realizado um sorteio entre as micro-áreas, pertencentes a USFs, sendo 10% das famílias sorteadas em cada uma das micro-áreas, atingindo, assim, o número de 100 famílias em cada unidade. As entrevistas foram realizadas com um membro da família maior de 18 anos, preferencialmente, com os responsáveis (pai e/ou mãe). Foram incluídas as famílias pertencentes às casas sorteadas que concordaram em participar da pesquisa e que não estavam recebendo a visita dos agentes comunitários (ACS) ou de outros componentes da equipe de saúde, por ocasião de nossa entrevista. Os participantes dos inquéritos foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram um termo, relatando consentimento em participar do estudo. Para a análise das informações coletadas foi criado um banco de dados em EXCEL, e estes foram tabulados e analisados segundo as variáveis de estudo. Para descrever o perfil do grupo estudado segundo as diversas variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas das variáveis contínuas. Para analisar a relação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2). O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p=0,05$. O estudo foi realizado durante o segundo semestre de 2005; primeiro e segundo semestre de 2006 e primeiro semestre 2007.

4. Resultados

As populações de estudo pertenciam as Unidades de Saúde de Família (USF) –CECAP; Itapuã II; Bosques do Lenheiro I e Boa Esperança I, quatro regiões distintas do município de Piracicaba. As USFs estão situadas em área urbana, tendo a USF- CECAP uma população adscrita de 717 famílias (2.692 habitantes); a USF- Itapuã II - 910 famílias (3.449 habitantes); a USF- Bosques do Lenheiro I uma população adscrita de 694 famílias (2.873 habitantes) e a USF- Boa Esperança I uma população adscrita de 946 famílias (3.592 habitantes). A distribuição etária predominante nas populações estudadas foi de adultos jovens (20-39 anos), 34,47% (CECAP); 35,72% (Itapuã II); 3,8% (Bosques do Lenheiro I) e 3,91% (Boa Esperança I). Na comparação das USFs, observou-se um maior percentual de crianças e adolescentes e um menor percentual de idosos na USF Bosques do Lenheiro I ($p=0,00$). Em relação ao gênero não se observaram diferenças significativas entre as populações ($p=0,69$). Dados relacionados ao saneamento revelaram que a maioria das famílias nas unidades estudadas estava coberta pelo sistema público. Toda a população tinha como destino para o seu lixo doméstico a coleta pública e possuía sistema de esgotamento sanitário. Em relação ao abastecimento de água, 98,05% (CECAP); 100,0% (Itapuã II e Bosque do Lenheiro I) e 99,79% (Boa Esperança I), possuíam sistema de rede pública. Em relação ao perfil epidemiológico das populações adscritas às unidades de saúde estudadas observou-se maior prevalência das doenças crônicas, tais como, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Na USF-CECAP existiam 97 diabéticos e 309 hipertensos cadastrados; USF- Itapuã II, 90 diabéticos e 367 hipertensos cadastrados; USF Bosque do Lenheiro I, 40 diabéticos e 148 hipertensos cadastrados e na USF Boa Esperança I, 91 diabéticos e 401 hipertensos. Na segunda parte deste estudo foram entrevistados 400 moradores, 100 pertencentes a cada unidade de saúde, representado assim, as 400 famílias. Observou-se maior prevalência de entrevistados na faixa etária idosa nas USF pertencentes ao bairro CECAP (23,0%) e Itapuã II (19,0%). Já nas outras unidades, ou seja, Bosques do Lenheiro I e Boa Esperança I, houve predominância da faixa etária de adultos jovens. A maioria era casada ou tinha companheiro (66,0% - CECAP; 74,0% - Itapuã II; 73,0% Bosques do Lenheiro I e 73,0% Boa Esperança I) e com menos de oito anos de escolaridade (41,0% - CECAP; 52,0% - Itapuã II; 59,0% -

Bosques do Lenheiro I e 45,0% - Boa Esperança I). Das famílias entrevistadas (3,0% - CECAP; 8,0% - Itapuã II; 12,0% - Bosques do Lenheiro I e 8,0% Boa Esperança I) possuíam indivíduos analfabetos. A renda mensal da população entrevistada da USF CECAP era de R\$ 650,00 (R\$ 300,00 a 3.800,00), vivendo em média 03 pessoas (1-7) com este rendimento. No Itapuã II a renda mensal era de R\$ 871,52 (R\$ 200,00 à R\$ 2.500,00), vivendo em média 04 pessoas (1-8) com este rendimento. No Bosques do Lenheiro I a renda mensal era de R\$ 598,14 (R\$ 0,00 à R\$ 2.700,00), vivendo em média 04 pessoas (1-10) com este rendimento. No Boa Esperança I a renda mensal era de R\$ 1.035,35 (R\$ 0,00 à R\$ 3.000,00), vivendo em média 03 pessoas (1-8) com este rendimento. Em relação à classe social, no CECAP, observou-se maior prevalência de entrevistados pertencentes a classe C (45,9%); Itapuã II a classe D (42,0%); Bosques do Lenheiro I a classe D (48,0%) e na Boa Esperança a classe C (44,0%), dado este de significância estatística ($p=0,00$). Todas as famílias entrevistadas recebiam água tratada da rede pública, utilizavam o sistema público de esgoto, possuíam iluminação e calçamento nas ruas e coleta pública de lixo, esta, realizada em dias alternados. Das famílias entrevistadas, 52,0% (CECAP); 54,0% (Itapuã II); 20,0% Bosques do Lenheiro I e 53,0% Boa Esperança I possuíam serviço de assistência suplementar ao Sistema Único de Saúde e o gasto mensal com saúde foi de mais de R\$100,00 em 29,0% (CECAP); 19,0% (Itapuã II); 11,0% (Bosques do Lenheiro I) e 26,0% (Boa Esperança I). Dos entrevistados, 42,0% (CECAP); 36,0% (Itapuã II); 54,0% (Bosques do Lenheiro I) e 32,0% (Boa Esperança I) relataram ter tabagistas na família, com uma média de 1,33 (1 – 4) - CECAP; 0,52 (1 – 3) - Itapuã II; 1,35 (1 – 3) – Bosques do Lenheiro I e 1,19 (1 – 3) no Boa Esperança I. Grande parte das famílias, entrevistadas procurava, assistência à saúde somente quando necessário (gráfico 1), embora vários problemas de saúde tenham sido relatados pela população entrevistada (quadro 1). A hipertensão foi a patologia de maior prevalência, dado este já evidenciado no perfil de morbidade geral dos bairros. Em relação às limitações causadas pelas doenças observou-se que 44,50% (CECAP); 32,1% (Itapuã II); 29,3% (Bosques do Lenheiro I) e 25,9% (Boa Esperança I) das famílias relataram não haver grandes modificações no dia a dia em função das doenças, porém, 20,0% (CECAP); 35,7% (Itapuã II); 31,0% (Bosques do Lenheiro I) e 33,4% (Boa Esperança I) disseram que tais limitações atrapalhavam as atividades habituais. Em decorrência dos problemas de saúde, 78,0% (CECAP); 93,0% (Itapuã II); 84,0% (Bosques do Lenheiro I) e 86,0% (Boa Esperança I) das famílias possuíam membros que procuravam assistência específica para tratamento de saúde. Dentre os que habitualmente procuravam ajuda de serviços de saúde para solucionar seus problemas, 5,0% (CECAP) e 1,0% (Itapuã II) se dirigiam ao hospital; 9,0% (CECAP); 30,0% (Itapuã II); 36,0% (Bosques do Lenheiro I) e 33,0% (Boa Esperança I) ao Pronto-Socorro; 13,0% (CECAP), 12,0% (Itapuã II); 7,0% (Bosques do Lenheiro I) e 21,0% (Boa Esperança I) utilizavam os serviços de convênios; 48,0% (CECAP); 30,0% (Itapuã II); 32,0% (Bosques do Lenheiro I) e 29,0% (Boa Esperança I) a USF; 10,0% (CECAP); 4,0% (Itapuã II); 7,0% (Bosques do Lenheiro I) não responderam a questão e 1,0% (CECAP); 3,0% (Itapuã II), outros. Das famílias entrevistadas 92,0% (CECAP); 93,0% (Itapuã II); 98,0% (Bosques do Lenheiro I) e 90,0% (Boa Esperança I) já foram atendidas pela USF. A procura das USFs em ambos locais entrevistados, na maioria das vezes, estava condicionada a consulta médica, esta, mais prevalente na USF Bosques do Lenheiro I (gráfico 2). Em relação à procura as unidades para outras atividades além da consulta médica na USF CECAP, 44,0% procuraram a unidade para outras atividades (10 em 100 para atividades de caráter educativo), na USF Itapuã II, 20,0% procuraram a unidade para outras atividades (11 em 100 para atividades de caráter educativo), na USF Bosques do Lenheiro I, 37,0% procuraram a unidade para outras atividades (06 em 100 para atividades de caráter educativo), na USF Boa Esperança I, 29,0% procuraram a unidade para outras atividades (18 em 100 para atividades de caráter educativo). Em relação às facilidades de agendamento para os serviços de saúde oferecidos pela USF ou encaminhamentos, (64,0% - CECAP; 73,0% - Itapuã II; 40,0% - Bosques do Lenheiro I e 56,0% - Boa Esperança I) relataram conseguir com apenas uma ida a unidade, (9,0% - CECAP; 9,0% Itapuã II; 18,0% - Bosques do Lenheiro I e 16,0 – Boa Esperança I) após duas vezes, (4,0% - CECAP; 11,0% - Itapuã II; 21,0% - Bosques do Lenheiro I e 12,0% - Boa Esperança I) após três vezes, (2,0% - CECAP; 9,0% - Bosques do Lenheiro I e 2,0% - Boa Esperança I) após quatro vezes, (6,0% - CECAP; 6,0% - Bosques do Lenheiro I e 1,0% - Boa Esperança I) após seis vezes e (15% - CECAP; 7,0% - Itapuã II; 3,0% Bosques do Lenheiro I e 13,0% Boa Esperança I), não responderam a questão. Das famílias entrevistadas 69,0% (CECAP); 46,0% (Itapuã II); 38,0% (Bosques do Lenheiro) e 36,0% (Boa Esperança I) relataram ter seus problemas de saúde resolvidos, porém, observou-se, pelas falas dos entrevistados, que tais problemas estavam sempre relacionados às enfermidades, desviando assim da proposta do Programa de Saúde da

Família que vai muito além da doença propriamente dita. Os entrevistados foram questionados em relação ao atendimento recebido pelas USFs e equipe de saúde. Segundo as famílias, o tempo médio de espera na USF para atendimento foi de 26 minutos (CECAP); 48 minutos (Itapuã II); 1 hora (Bosques do Lenheiro I e Boa Esperança I), variando de atendimento imediato até 5 horas de espera. Quando questionados se já haviam indicado os serviços da unidade para outras pessoas, em relação ao CECAP, 40,0% relataram nunca ter recomendado o serviço; 35,0% já ter recomendado para familiares, amigos e vizinhos novos; 25,0% não responderam. No Itapuã II, 70,0% relataram nunca ter recomendado o serviço; 28,0% já ter recomendado para familiares, amigos e vizinhos novos e 2,0% não responderam. No Bosques do Lenheiro I, 85,0% relataram nunca ter recomendado o serviço; 14,0% já ter recomendado para familiares, amigos e vizinhos novos e 1,0% não responderam. No Boa Esperança I, 81,0% relataram nunca ter recomendado o serviço; 8,0% já ter recomendado para familiares, amigos e vizinhos novos e 11,0% não responderam. Em relação às facilidades de acesso à equipe de saúde da família, observou-se que a maioria dos entrevistados relatou fácil acesso à equipe de saúde, sendo o agente comunitário de saúde (ACS), o membro da equipe de maior acessibilidade (71,0% CECAP; 80,0% Itapuã II; 64,0% Bosques do Lenheiro I e 74,0% Boa Esperança I). Dos entrevistados no CECAP, 75,0% disseram receber visita de um membro da equipe de saúde; Itapuã II, 96,0%; Bosques do Lenheiro I, 84,0% e no Boa Esperança I, 89,0%. Das famílias que receberam as visitas domiciliares, 68,0% (CECAP); 78,0% (Itapuã II); 64,0% (Bosques do Lenheiro I) e 77,0% (Boa Esperança I) relataram gostar das visitas realizadas pela equipe de saúde da família. O impacto das visitas nas vidas das famílias foi mais expressivo na USF Boa Esperança I (56,0%) e USF Itapuã II (54,0%), quando comparado a USF CECAP e USF Bosques do Lenheiro (38,0%) ($p=0,00$). Ainda em relação às visitas, 71 famílias (CECAP); 39 famílias (Itapuã II); 35 famílias (Bosques do Lenheiro I) e 36 famílias (Boa Esperança I), relataram, que quando necessitaram das mesmas, estas, foram realizadas pela equipe. O atendimento oferecido pelas USFs foi considerado de bom a regular para 68,0% das famílias (CECAP); 68,0% (Itapuã II); 76,0% (Bosques do Lenheiro I) e 70,0% (Boa Esperança I). Segundo a população das quatro unidades de estudo, para melhorar a assistência prestada, a população necessitaria de mais médicos gerais e especialistas: 34,0% (CECAP); 20,0% (Itapuã II); 36,0% (Bosques do Lenheiro I) e 41,0% (Boa Esperança I), e no Itapuã II (30,0%) relataram a necessidade de melhoria da rotina no que se refere à flexibilidade de dias e horários de agendamentos de consultas médicas.

5. Considerações Finais

As populações adscritas as USFs estudadas, CECAP, Itapuã II, Bosques do Lenheiro I e Boa Esperança II são de classe social menos favorecida e possuem baixo nível de instrução, o que sem dúvida propicia uma série de agravos à saúde, bem como, maior dificuldade de entendimento do processo saúde/doença e acesso a informações. Na maioria das vezes procura assistência a saúde somente quando necessário, ou seja, quando se sentem doentes e em muitas situações, utilizam outras portas de acesso ao sistema, para resolutividade dos problemas de saúde, que não a unidade básica, mesmo em situações que não demandam tal acesso. Grande parte das famílias procura as unidades somente para consultas médicas, ou seja, para práticas curativas, não se preocupando com ações de promoção e prevenção da saúde. O fácil acesso a equipe de saúde da família, parece não interferir de forma significativa nos indicadores de saúde e vida da população, dado este, que pode estar relacionado a falta de envolvimento da mesma em atividades de promoção e prevenção à saúde oferecida pelas unidades. Considerando ser o Programa de Saúde da Família relativamente novo, com pouco mais de dez anos de existência, acredita-se que a população não tem a total compreensão dos objetivos do programa. Portanto, se faz necessário maior entendimento das mudanças de concepção de modelo, bem como maior atuação no que se refere ao vínculo e co-responsabilidade da população, pressupostos importantes para o sucesso do Programa. Ressaltamos a importância da equipe de saúde e em especial a do agente comunitário, este, representante legítimo da população, nas ações de educação e informação dos objetivos, pressupostos e funcionamento do PSF e USF, bem como, da importância do envolvimento da população, neste processo, para que possam ocorrer mudanças significativas nos perfis de morbidade e condições de vida da comunidade.

Referências Bibliográficas

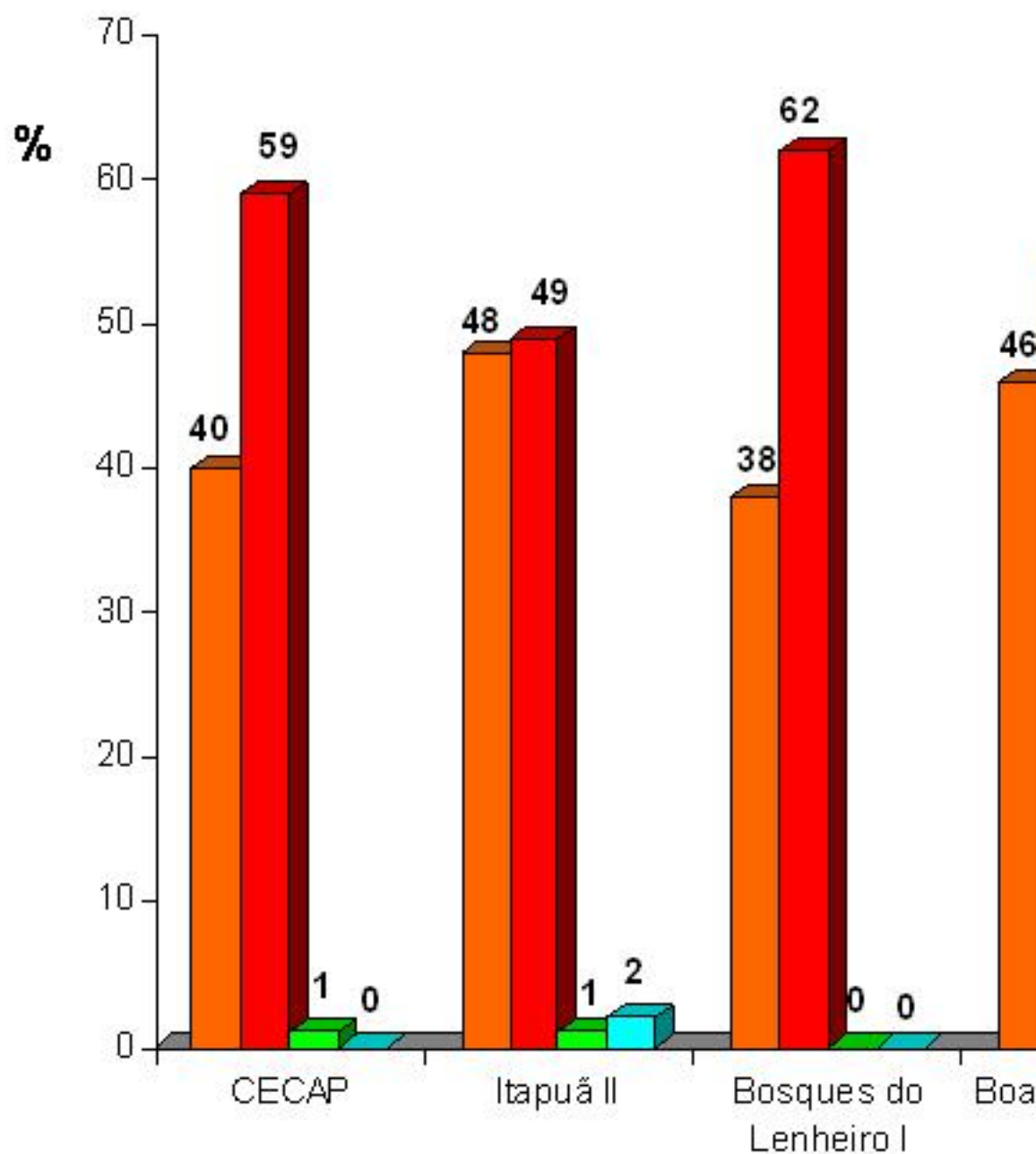
BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Abrindo a Porta para a Dona Saúde Entrar – Uma Estratégia para a Reorganização do Modelo Assistencial**. Brasília, 2003. 19p.

NEGRE, B. ; VIANA, A. L. A. **O Sistema Único de Saúde em Dez Anos de Desafio**. São Paulo: Sobravine; Cealag, 2002. 630p.

Anexos

Gráfico 1. Distribuição da população entrevistada, se saúde, USF CECAP; USF Itapuã II; USF Bosques do L município de Piracicaba.

Distribuição das famílias de acordo com a utiliza



Quadro 1. Distribuição das respostas das famílias entrevistadas em USF CECAP; USF Itapuã II; USF Bosques do Lenheiro I e USF Piracicaba.

Enfermidade	CECAP		Itapuã II		Bosques do Lenheiro I	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensão Arterial	72	34,78	70	30,7	35	22,9
Diabetes Mellitus	21	10,14	22	9,65	11	7,1
Cardiopatía	14	6,76	12	5,26	6	3,9
Anemia	-	-	6	2,63	7	4,5
Distúrbios Gastrointestinal	-	-	10	4,39	15	9,7
Distúrbios Coluna vertebral	13	6,28	8	3,51	7	4,5
Depressão	11	5,31	9	3,95	5	3,2
Distúrbios Nerológicos	-	-	13	5,7	6	3,9
Distúrbios Respiratórios	5	2,42	16	7,02	24	15,5
Distúrbios Dermatológicos	-	-	-	-	6	3,9
Dislipidemia	-	-	12	5,26	4	2,6
Osteoporose	5	2,42	2	0,88	-	0
Distúrbio da Tireóide	6	2,9	4	1,75	-	0
Distúrbios articulares	11	5,31	13	5,7	-	0
Outras Doenças	49	23,67	31	13,60	29	18,7
Total	207	100,0	228	100,0	155	100,0

Gráfico 2: Distribuição das respostas das famílias, segundo USF CECAP; USF Itapuã II; USF Bosques do Lenheiro I e II, Piracicaba.

