

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação dos aspectos físico e organizacional da Unidade de Saúde da Família da comunidade de Vila São Miguel – Afogados – Recife/PE

Evaluation of the physical and organizational aspects of the family health unit in the community of Vila São Miguel - Afogados - Recife / PE

Elaine Judite de Amorim Carvalho¹, Geane Nário de Souza², Hellencléia Pereira Cunha^{3*}, Lucineide Cristina Barbosa³, Raissa Pires Moraes³, Rafaela Valadares Amorim³, Vera Lúcia Ramos da Silva⁴, Sheila Amarantes do Nascimento⁴, Jacira Maria da Conceição⁴

¹Professora de Patologia Oral - Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva – UFPE; ²Enfermeira da Unidade de Saúde da Família – Vila São Miguel; ³Estudante de graduação do Centro de Ciências da Saúde – UFPE; ⁴Agente Comunitário de Saúde da Unidade de Saúde da Família – Vila São Miguel.

Recebido em: 25/04/2012
Aceito em: 27/08/2012

*hellen_cleiapc@hotmail.com

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Existem diversas razões pelas quais a estratégia de saúde da família não contempla as necessidades da comunidade, assim como também há fatores que influenciam na baixa qualidade dos serviços ofertados. O objetivo desse trabalho foi estabelecer o diagnóstico da comunidade e da Unidade de Saúde da Família (USF) de Vila São Miguel – Afogados – Recife / PE, no que diz respeito à prestação do serviço de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo. Foram aplicados dois questionários, sendo o primeiro direcionado a seis profissionais de saúde da unidade e o segundo, a 150 usuários da unidade de saúde. **Resultados:** Na análise dos dados referentes aos profissionais de saúde, verificou-se que no que diz respeito à infraestrutura e à organização do trabalho, a USF correspondeu a menos de 50% do que é estabelecido como adequado, mas na atenção à saúde, a equipe apresentou excelente desempenho (70%). Com o segundo questionário, verificou-se quanto ao perfil de usuário que 82,24% moram na comunidade há mais de 10 anos e 33,56% frequentam a USF mensalmente. Quanto à capacidade da USF em receber portadores de deficiências, 81,45% responderam que a unidade não apresenta infraestrutura física necessária; 82,55% disseram não participar de atividade educativa da USF e 66% afirmaram que nunca solicitaram visita de algum profissional da equipe. Quanto às consultas, 51% relatou conseguir marcá-las mensalmente para o médico, 27,9% para enfermagem e 16,55% para dentista; 42,95% relataram nunca precisar realizar exame ginecológico, de sangue, urina ou fezes na USF. **Conclusão:** A USF foi bem avaliada na maioria dos itens, tendo o ponto mais crítico refere-se a questão da acessibilidade aos portadores de deficiências.

DESCRITORES

Avaliação
Serviços de Saúde
Saúde da família

ABSTRACT

Rationale and Objectives: There are several reasons why the family health strategy does not address the needs of the community, as there are factors that influence the low quality of the offered services. The aim of this study was to establish the diagnosis of community and the Family Health Unit (FHU) of Vila São Miguel – Afogados – Recife / PE, regarding the provision of health services. **Methods:** The present is an descriptive quantitative study. Two questionnaires were used, the first being directed to six health professionals and the second, to 150 users of the unit. **Results:** When analyzing the data related to health professionals, it was observed that with regard to work infrastructure and organization, the FHU corresponded to less than 50% of what is considered appropriate, but regarding health care, the team showed an excellent performance (70%). In the second questionnaire, a user profile was observed, showing that 82.24% have lived in the community for more than 10 years and 33.56% go to the FHU monthly. Regarding the capacity of the FHU to receive disabled individuals, 81.45% responded that the unit has no necessary physical infrastructure; 82.55% said they not participate in any educational activity of the FHU and 66% said they never requested a visit from a team professional. As for consultations, 51% can schedule them monthly for a doctor's appointment, 27.9% for nursing and 16.55% for dentistry; 42.95% reported they never need to perform a gynecological, blood, urine or stool examination at FHU. **Conclusion:** The FHU was well appraised on most items, with the most critical point being accessibility to individuals with disabilities.

KEYWORDS

Evaluation
Health Services
Family Health

INTRODUÇÃO

A estratégia de saúde da família foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reorganizar a atenção básica, buscando um atendimento diferenciado capaz de suprir as necessidades básicas de saúde da comunidade^{1,2}. A atenção é estruturada em uma unidade de saúde e centrada em uma população adscrita, que está sob a responsabilidade de uma equipe multiprofissional³. Isto possibilita integração e organização das ações de saúde em um território definido⁴.

Oferecer à população ações de saúde acessíveis, resolutivas e humanizadas é uma responsabilidade a ser compartilhada pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde. Investir na melhoria da qualidade dos serviços, considerando todos os níveis de atenção significa promover a saúde, reduzir riscos e a morbi-mortalidade, garantindo maior efetividade e eficiência^{5,6}.

No entanto, não se sabe se o objetivo da implantação de uma Unidade de Saúde da Família (USF) é alcançado na prática e se a comunidade tem sido atendida em suas necessidades básicas¹. Assim, nossa proposta é investigar a qualidade do serviço prestado pela Unidade, tomando como base a opinião dos próprios usuários e da equipe de saúde.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, registrado sob protocolo de número 0105.0.172.000-11, realizou-se um estudo descritivo quantitativo. Foram aplicados dois questionários avaliativos, sendo o primeiro deles composto pelos Instrumentos 3, 4 e 5 do documento técnico de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (AMQ), do Ministério da Saúde (2005)². O Instrumento 3- Unidade Saúde da Família, trata da infraestrutura e equipamentos da USF, o 4- Consolidação do modelo de Atenção, trata da organização do trabalho em saúde da família e o 5- Atenção à saúde trata da assistência prestada à saúde da criança, adolescente, mulheres e homens adultos, idosos e doenças transmissíveis. Tal questionário foi aplicado a seis profissionais de saúde que atuam na referida unidade (médico, enfermeiro, dentista e três agentes comunitários de saúde).

O segundo questionário foi direcionado aos usuários, buscando avaliar a prestação dos serviços ofertados e conhecimento da comunidade sobre a estratégia de saúde da família. A população alvo do estudo foi composta por 150 indivíduos, maiores de 18 anos e que

preenchem os seguintes critérios para inclusão: morar na comunidade há pelo menos um ano; haver utilizado a USF pelo menos três vezes e concordar em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após a aplicação de todos os questionários, os dados foram analisados segundo o critério objetivo para as respostas categóricas, através de estatística descritiva e a partir de gráficos e tabelas construídos em planilha Excel.

RESULTADOS

Analisando o questionário respondido pela equipe de saúde da família, verificou-se que, em relação à infraestrutura, a USF respondeu positivamente (48%) ao estabelecido para o funcionamento adequado da unidade. A equipe também atingiu menos de 50% do que é estabelecido como adequado, quanto à organização do trabalho. Entretanto, apresenta excelente desempenho (70%) na atenção dispensada à saúde da criança, adultos, idosos, portadores de transtorno mental e de doenças como: hipertensão arterial, diabetes, hanseníase e tuberculose.

Ao avaliar o perfil do usuário, observou-se que 82,24% mora há mais de 10 anos e com frequência de utilização mensal da USF de 33,56%.

A Tabela 1 mostra a visão dos usuários em relação ao aspecto físico e estrutural da USF, em que, apesar de ter sido considerada acessível, limpa e organizada, também foi negativamente avaliada como pequena e desconfortável.

A respeito da adequação da unidade para receber portadores de necessidades especiais, 81,45% responderam ser pouco adequada para esta finalidade. Quando questionados se receberam ou recebem a visita de membro de equipe de saúde, 66%

TABELA 1 - Avaliação do aspecto da unidade e seus aspectos físico e estrutural.

Avaliação da USF sob aspecto físico e estrutural		Avaliação do aspecto a unidade	
Ampla	10,07%	Limpa	92,05%
Pequena	89,93%	Suja	7,28%
Confortável	33,56%	Não responderam	0,66%
Desconfortável	66,44%	Organizada	66,22%
Acessível	90,60%	Desorganizada	30,46%
Difícil acesso	9,40%	Não responderam	3,31%

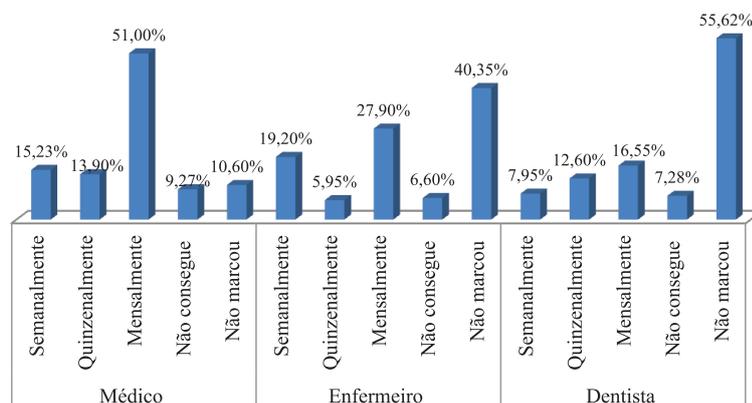


FIGURA 1 - Frequência com que conseguem marcar agendamento para profissionais

responderam que não. Um total de 82,55% dos usuários respondeu não participar de atividades educativas promovidas pela USF.

Na Figura 1 foram considerados a frequência com que os usuários conseguem marcar consultas segundo suas necessidades, sendo observado que 51% consegue marcar mensalmente para o médico, 27,9% para enfermagem e 16,55% para dentista.

Entre os entrevistados, 42,95% relatou que nunca lhes foi solicitado nenhum exame complementar do tipo sangue, urina ou fezes na USF, entretanto 36,91% respondeu que não tem dificuldade para a execução de tais procedimentos quando requeridos pelo profissional. Em relação à realização de exame ginecológico, 41,61% relataram que não tem dificuldade para realizá-los, enquanto 42,95% relatou que nunca lhes foi solicitado.

Quando questionados sobre o sentimento de acolhimento pelos profissionais de saúde, a maioria (80,79%) afirmou que se sente acolhida.

Na Tabela 2, verifica-se a opinião do usuário quanto ao atendimento dos profissionais da USF, onde se destaca um bom atendimento por parte do médico (49,67%), do enfermeiro (42%), do agente comunitário de saúde (45,7%) e do técnico de enfermagem (44,38%), mas também um alto número de moradores que não souberam avaliar o atendimento do dentista (49%) e auxiliar de saúde bucal (53,64%), provavelmente pela não utilização deste serviço.

DISCUSSÃO

As inadequações, como a falta de consultórios para atendimentos individualizados, crachás e uniformes para todos os funcionários, rampa de acesso para portadores de deficiência física e usuários com dificuldade de deambulação, aparelhos de informática e insumos para atividades educativas, como televisão e DVD, fazem com que a unidade corresponda a menos de 50% do estabelecido pelo Ministério da Saúde¹, como adequado para o seu funcionamento. Ainda, a falta de monitoramento e avaliação das informações de saúde da área adscrita, assim como as discussões com os membros da equipe, as ações educativas, reuniões com conselhos e associações, também fazem com que a equipe atinja menos de 50% do adequado.

No entanto, a equipe apresenta excelente desempenho (70%) na atenção dispensada à saúde da criança, adultos, idosos, portadores de transtorno mental e de doenças como: hipertensão arterial, diabetes, hanseníase e tuberculose. Mas, em relação à saúde do adolescente a equipe se mostra despreparada, devido à falta de atividades educativas e consultas direcionadas a essa população.

De acordo com a visão dos usuários quanto ao aspecto físico e estrutural da USF foi considerada de fácil acesso (90,64%), limpa

(92,05%) e organizada (66,22%), foi negativamente avaliada como pequena (89,93%) e desconfortável (66,44%). A unidade não dispõe de espaço físico adequado, funcionando somente numa área não superior a 50m². Os espaços físicos são utilizados para várias atividades como: sala de vacina, curativos, coleta de citologia, três equipes de odontologia, sala de dispensação de medicações, consultório médico, entrega e marcação de exames laboratoriais. Além disso, possui apenas uma funcionária auxiliar de administração, que só trabalha no turno da manhã. Toda esta situação gera conflitos de espaço e informações, o que refletiu em 30,46% dos usuários identificando a USF como desorganizada.

Vale ressaltar que os usuários se queixaram da falta de privacidade existente na USF, a qual ocorre devido à falta de espaço físico para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais, uma vez que os prontuários das famílias são guardados dentro do consultório médico e isso acarreta na entrada constante de profissionais para pegar algum prontuário ou formulário.

A unidade também não é preparada para receber pessoas com necessidades especiais, o que é claramente identificado quando verifica-se que a maioria dos entrevistados (81,45%) responderam negativamente quanto à adequação da unidade para receber portadores de necessidades especiais. Quando questionados se receberam ou recebem a visita de membro de equipe de saúde, 66% respondeu que não. Acredita-se que este dado se relaciona com o fácil acesso à unidade, devido à sua localização, e pelo fato de que nem todos que responderam à pesquisa se enquadram no perfil de pacientes a serem visitados, que são os acamados ou com dificuldades de deambulação.

Em relação à frequência de marcação das consultas, foi observado que os usuários conseguem mensalmente para o médico, enfermagem e para dentista. As consultas médicas são agendadas pela médica da equipe a cada 15 dias com triagem de necessidade e a marcação da enfermeira é feita pela profissional que atende consultas subsequentes como: pré-natal e puericultura, não havendo necessidade do usuário ir até a unidade. Em relação às profissionais dentistas, apesar de a USF contar com duas profissionais, há somente uma sala de odontologia, o que faz cair pela metade a oferta de atendimentos.

A relação entre a organização do processo de trabalho da equipe e a falta de acesso da população ao atendimento clínico é um tópico importante a ser discutido. De acordo com Schimith & Lima (2004), esse tipo de situação possibilita afirmar que não basta aumentar o número de equipes de Saúde da Família sem abrir espaços para novas formas de organização no processo de trabalho.

Discute-se que além das dificuldades estruturais na oferta de serviços, existem as de organização interna às unidades. Os rígidos e limitados horários de funcionamento e as formas quase sempre presenciais de marcação de consultas funcionam como constrangimento ao efetivo acesso à atenção básica, especialmente em

TABELA 2 - Frequência com que conseguem marcar agendamento para profissionais.

	EXCELENTE (%)	BOM (%)	RUIM (%)	PÉSSIMO (%)	NÃO SEI AVALIAR (%)	NÃO RESPONDEU (%)
Médico	37,09	49,67	5,30	1,32	6,62	0,00
Enfermeiro	24,68	42,00	0,66	0,66	32,00	0,00
Dentista	23,85	19,87	2,65	0,00	49,00	4,63
Auxiliar de Saúde Bucal	17,89	21,85	0,66	0,00	53,64	5,96
Agente Comunitário de Saúde	40,40	45,70	4,64	0,67	6,63	1,96
Técnico em Enfermagem	25,82	44,38	1,32	0,66	26,50	1,32

metrópoles, nas quais parcelas importantes da população passam o dia longe de seu local de moradia⁸.

O acolhimento como tecnologia operacional é um processo em construção, variando nas unidades de saúde da família em níveis de concepção e estratégias de reorganização cotidiana do trabalho⁹. Quando questionados sobre o sentimento de acolhimento pelos profissionais de saúde, a maioria (80,79%) afirmou que se sente acolhida. Verifica-se que de um modo geral, quanto ao atendimento dos profissionais da USF, todos os profissionais foram bem avaliados pelos usuários, mas como é cultural que a grande demanda de atendimento numa unidade de saúde é realizada pelo profissional médico; assim o item "não sei avaliar", em relação ao percentual de enfermeiro e dentista (32% e 49%, respectivamente), certamente os usuários não receberam atendimento destes profissionais.

Oliveira et al. (2008) mostram que em ações educativas, os usuários explicitam sua expectativa de contar com profissionais qualificados para uma escuta acolhedora e resolutiva, e os trabalhadores apontaram como fundamental o nível de comprometimento profissional da equipe. Mas conforme descrito no texto, 82,55% dos usuários não participam de atividade educativa promovida pela

USF. Apesar de a Unidade realizar essas atividades, os encontros não contam com um número satisfatório de participantes, chegando a registrar apenas 3 ou 4 usuários presentes. Segundos os Agentes Comunitários, os usuários parecem demonstrar desinteresse pela sua própria saúde e desconhecimento da sua importância e necessidade de realizar o controle social.

Em suma, a USF de Vila São Miguel foi bem avaliada na maioria dos itens, tendo o ponto mais crítico na questão da acessibilidade aos portadores de necessidades especiais e a pouca oferta na saúde do adolescente. Este resultado é semelhante ao encontrado por Macinko (2004) e Elias et al. (2006), os quais mostram que serviços, coordenação e profissionais de saúde foram bem avaliados, o que configura uma situação favorável para a estruturação da atenção básica na comunidade. Já acessibilidade, enfoque familiar e orientação comunitária são percebidas pelos usuários como sendo as piores dimensões nas modalidades de assistência básica avaliadas. Por outro lado, inferimos que seja necessária uma mudança do olhar do comunitário sobre a Estratégia de Saúde da Família, pois uma boa parte utiliza a atenção básica como serviço de pronto atendimento e não se envolve com os aspectos de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Documento Técnico de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Atenção Básica. Brasília (DF);2008.
2. Besen CB, Netto MS, Ros MA, et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde soc.* 2007;16(1): 57-68.
3. Araujo JC, Guimarães AM. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41(3): 68-74.
4. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública.* 2001;35(3):303-11.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília (DF);2005.
6. Santana ML, Carmagnani MI. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização, e vantagens. *Saúde soc.* 2001;10(1):33-53.
7. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(6):1487-1494.
8. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2006;11(3):633-641.
9. Souza ECF, Vilar RL, Rocha, NSPD, et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. saúde pública.* 2008;24(1):100-110.
10. Oliveira A, Netto JCS, Machado MLT, et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface Comunicação Saúde Educação.* 2008;2(27):749-62.
11. Macinko J, Almeida C, Oliveira E, Sá P. Organization and delivery of primary health care services in Petrópolis, Brazil. *Int J Health Plann Mgmt.* 2004;19(4):303-17.