



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARLEI JORDÃO

**Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado: uma análise da
unidade**

ASSIS
2012

MARLEI JORDÃO

**Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado: uma análise da
unidade**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como
requisito do Curso de Graduação em
Enfermagem.

Orientadora: Rita de Cássia Cassiano Lopes
Co-Orientadora: Célia de Carvalho Ferreira Penço

ASSIS
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

J82 JORDÃO, Marlei

Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado: uma análise da unidade/ Marlei Jordão. – Assis, 2012.

--p.

Trabalho de Conclusão de Curso. -- Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA.

1. Saúde-Família 2.

CDD 610.734

BIBLIOTECA-FEMA

Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado: uma análise da unidade

MARLEI JORDÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Rita de Cássia Cassiano Lopes
Analisador (1): Elizete Mello da Silva

ASSIS
2012

DEDICATÓRIA

Dedico essa obra a minha mãe “Maria de Lourdes Jordão” (in memoriam), pois foi por meio dela que me inspirei a ingressar na carreira de enfermagem, ao vê-la em coma por cinco dias na UTI, e cada dia seu quadro clínico se agravando, pedi a “DEUS” que cuidasse dela por mim, porque sabia que ela não precisaria mais dos meus cuidados. E com essa inspiração do Ser cuidador é que estou concluindo mais essa etapa em minha vida.

Bem-aventurado o homem que acha sabedoria, e o homem que adquire conhecimento; Porque é melhor a sua mercadoria do que artigos de prata, e maior o seu lucro que o ouro mais fino. Provérbios 3: 13-14

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por fazer de mim um instrumento para cuidar do próximo.

Às minhas três filhas Thaís, Thalía, Thainara e ao meu namorado Walter que vivenciaram e percorreram comigo esse difícil caminho para chegar até aqui.

Ao prefeito Dr. Ézio Spera, e ao vereador Márcio Aparecido Martins que juntos proporcionam aos funcionários públicos a chance de se especializar e cursar o ensino superior, sempre visando à melhoria dos serviços prestados à população assisense.

Ao Secretário Municipal da Saúde de Assis, Sr. Carlos Sérgio Dias Payão, por ceder a unidade para a produção do trabalho científico.

Da mesma forma quero agradecer a equipe de funcionários da Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado pela abertura do campo e acolhimento durante o tempo de pesquisa na unidade, representados pela Enfermeira Márcia Patrícia Caetano Simines.

Aos meus professores que muito contribuíram com meu crescimento intelectual e profissional e em especial à minha orientadora, Prof^a Rita de Cássia Cassiano Lopes, e a co-orientadora mesmo em caráter informal Dra. Célia de Carvalho Ferreira Penço.

Aos funcionários da Fundação Educacional do Município de Assis, que me acolheram em seu ambiente de trabalho e me tornaram parte de suas vidas, em especial a Valderéz de Fatima Botelho Manfio e Rosana Garcia de Castro.

Aos estagiários que trabalharam comigo e se tornaram meus amigos, aqui em especial Willian Cardoso de Moraes.

Às pessoas maravilhosas que conheci nesses anos e que de uma forma ou de outra me ajudaram mesmo sem saber nos pequenos detalhes para que eu conseguisse atingir meu objetivo.

A vocês o meu eterno agradecimento.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CGU	Controladoria Geral da União
CIAPS	Centro Integrado de Atenção Psicossocial
COHAB	Conjunto Habitacional
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
GIPA	Grupo Integrado de Atenção e Prevenção à DST, HIV/AIDS e Tuberculose
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISC	Programa de Atenção Integral da Saúde da Criança
PAISI	Programa de Atenção Integral da Saúde do Idoso
PAISM	Programa de Atenção Integral da Saúde da Mulher
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização do Atendimento de Enfermagem
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
SF	Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação Ambulatorial
SISCOLO	Sistema de Informação sobre Câncer de Colo de Útero
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante na Gravidez
SISREG	Sistema de Regulação de Exames e Consultas Especializadas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1.....	23
FIGURA 2.....	29
FIGURA 3.....	29
FIGURA 4.....	30
FIGURA 5.....	30
FIGURA 6.....	31
FIGURA 7.....	31
FIGURA 8.....	32
FIGURA 9.....	32
FIGURA 10.....	33
FIGURA 11.....	33
FIGURA 12.....	34
FIGURA 13.....	34
FIGURA 14.....	35
FIGURA 15.....	35
FIGURA 16.....	36
FIGURA 17.....	36
FIGURA 18.....	37
FIGURA 19.....	37
FIGURA 20.....	38
FIGURA 21.....	38
FIGURA 22.....	39
FIGURA 23.....	39
FIGURA 24.....	40
FIGURA 25.....	40
FIGURA 26.....	41
FIGURA 27.....	41
FIGURA 28.....	41
FIGURA 29.....	42
FIGURA 30.....	42
FIGURA 31.....	43

FIGURA 32.....	43
FIGURA 33.....	44
FIGURA 34.....	44
FIGURA 35.....	45

SUMÁRIO

Resumo.....	11
Abstract.....	12
Introdução.....	13
1. História da Saúde no Brasil.....	15
1.1 Surgimento dos PSFs	16
2 .Estratégia de Saúde da Família do Jardim Eldorado.....	18
2.1 Descrição da estratégia do Jd. Eldorado.....	19
2.1.1 Das instalações físicas.....	19
2.1.2 Do atendimento	20
2.1.3 Dos dados da unidade	21
2.1.4 Dos sistemas utilizados	23
2.1.5 Dos programas	23
2.1.6 Da sala de vacina	24
2.1.7 Dos exames realizados e colhidos na unidade	25
2.1.8 Do financiamento	25
2.1.9 Do espaço externo	25
2.2 Analisando a estratégia saúde da família	26
2.2.1 Das queixas	28
3. Nível de satisfação do usuário ao serviço prestado	28
3.1 Gráficos	28
3.2 Análise dos dados	45

3.3 O papel do enfermeiro frente às necessidades básicas na qualidade de vida do usuário da Estratégia saúde da Família.....	46
Considerações Finais.....	47
Referências.....	49
Anexos.....	51

RESUMO

Foi implantado em Assis no ano de 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). O objetivo desse estudo é analisar a ESF do Jardim Eldorado e de acordo com questionário elaborado avaliar a satisfação do usuário dos serviços. Atualmente Assis enfrenta sérios problemas relacionados às políticas públicas de saúde, o presente trabalho se faz necessário para mostrar o desafio da saúde pública municipal em prestar uma saúde com qualidade. Mesmo que o empenho para melhorar esteja claro, ainda persiste a ineficiência e baixa qualidade dos serviços prestados por falha de governança e falta de incentivos e responsabilização que garante que os serviços prestados sejam de qualidade aceitáveis, fator essencial para melhorar o estado de saúde da população. A metodologia foi elaborada a partir da adaptação de questionário com dezoito perguntas para os usuários e quatorze para os funcionários, referente ao site da Controladoria-Geral da União. A pesquisa contou ainda com levantamento bibliográfico exploratório, baseado em livros, artigos e periódicos que trataram do tema em estudo. O resultado dessa pesquisa apontou que prevalece um elevado grau de satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família na região estudada, sendo o fator principal dessa satisfação, a visita domiciliar. Percebe-se uma minoria de insatisfação, identificado que o problema maior é de cunho organizacional e estrutural, e de fácil solução.

Palavras-chave: ESF; Enfermagem; Saúde; Qualidade; Satisfação.

ABSTRACT

The Family Health Program (FHP) was implemented in Assis in the year 1994, and nowadays it is called by Family Health Strategy (FHS). The main of this work is to analyze the FHS implemented at Jardim Eldorado and, in accordance to the questionnaire applied; we will evaluate the user satisfaction about services of the program. Currently Assis faces serious problems issues related to the public health policies. This work is important to show the challenges the city public health system in providing a quality healthcare. Even if the commitment to improve is very clear, there are still inefficiency and low quality services due to government failure and the lack of incentives and responsibility that can ensure the services being provided have acceptable quality, which is essential for improving the health status of the population. The methodology was developed from the adaptation of the 18-questions questionnaire for the program users and 14-questions for the program employees, related to the website of the Union General Controller. The research also included exploratory literature, based on books, papers and journals which approached the topic under study. The results of this work showed that there is a high satisfaction level of the users of the program in this area, being the home visit the main satisfaction factor. It is also perceived a very little percentage of dissatisfaction, in this case the main problem is related to structural and organizational issues, being of easy solution.

Keywords: ESF; Nursing, Health, Quality, Satisfaction.

INTRODUÇÃO

Com a descentralização dos serviços de saúde, a partir da Constituição de 1988, os municípios brasileiros passaram a ter autonomia no desenvolvimento de suas políticas públicas para a promoção e prevenção da saúde pública. Porém, atualmente, o Brasil enfrenta sérios problemas relacionados a essas políticas públicas, muitas vezes ocasionadas por falta de conhecimento das situações locais de seus municípios.

O objetivo desse estudo é analisar uma unidade de saúde do município de Assis, no estado de São Paulo. A unidade em questão faz parte do programa chamado Estratégia Saúde da Família, que é um programa governamental, com o objetivo de proporcionar um melhor atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa ainda está passando por transformações, tentando alcançar os objetivos para o qual foi desenvolvido.

Ainda dentro dos objetivos, o trabalho procurou dar o diagnóstico situacional da unidade em estudo, de acordo com questionário elaborado, analisar o nível de satisfação dos usuários dos serviços e apresentar algumas propostas de melhoria no atendimento.

A necessidade do estudo fundamenta-se na importância de mostrar o desafio dessas unidades de saúde, para prestar um serviço com qualidade.

O município de Assis situa-se a 448 km a sudoeste da capital paulista, em um eixo que liga os estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. Segundo dados do IBGE 2010, sua população é de 95.144 habitantes e sua área é de 460,308 km². Conta ainda, segundo IBGE 2009, com 23 estabelecimentos de saúde pública, sendo eles: Centro de Especialidades, CIAPS (Centro Integrado de Assistência Psicossocial), GIPA (Grupo Integrado de Atenção e Prevenção à DST, HIV/AIDS e Tuberculose), Pronto Socorro, UBS (Unidade Básica de Saúde) Bonfim, UBS Central, UBS Fiúza, UBS Jardim Paraná, UBS Maria Isabel, UBS Ribeiro, UBS Vila Operária, PSF (Programa Saúde da Família) Bonfim, PSF Jardim III América, PSF Parque Universitário, PSF Vila Cláudia, PSF Vila Progresso, PSF Prudenciana, PSF Glória I, PSF COHAB, PSF Vitória, PSF Rural e PSF Jardim Eldorado.

Na tentativa de melhoria, foi instituído em 1994 em Assis, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa

equipe multiprofissional tem por objetivo garantir um atendimento individual, coletivo e de gestão à população, onde o enfermeiro tem papel fundamental na assistência prestada, com o objetivo de promover a saúde e a prevenção de doenças, além disso, o enfermeiro pode ser o facilitador na criação de vínculo das famílias com a equipe. O enfermeiro ainda atua no desenvolvimento da sistematização do atendimento de enfermagem (SAE), que por meio da anamnese¹, levanta dados de saúde sobre a população, para que ele possa intervir de forma mais adequada e direta sobre a patologia apresentada.

Para o estudo foi escolhida uma unidade localizada no Jardim Eldorado, considerada uma região com população diversificada, trabalhadora e a maioria necessita de atendimento público de saúde. Assim, a pesquisa tomou como referência, o Programa “Estratégia Saúde da Família”, implantado nesta unidade.

A pesquisa teve caráter qualitativo, onde o estudo trabalha com consulta de arquivos da Secretaria Municipal da Saúde de Assis.

A metodologia foi elaborada a partir da adaptação de questionário com dezoito perguntas para os usuários e quatorze para os funcionários, referente ao site da Controladoria-Geral da União. Esses questionários fechados foram utilizados para avaliar tanto a visão dos usuários em relação à unidade de saúde, como os funcionários em relação aos aspectos dos serviços de atenção primária.

A aplicação da metodologia teve como objetivo auxiliar o desenvolvimento do trabalho e aperfeiçoar conhecimentos na área pesquisada.

A pesquisa contou ainda com levantamento bibliográfico exploratório, baseado em livros inteiros e capítulos, artigos impressos e publicados em revistas científicas da área da saúde, de no máximo cinco anos, assim como em sites governamentais e periódicos que tratem do tema em estudo.

¹ **Anamnese** (do grego *ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória) é uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que busca lembrar todos os fatos que se relacionam à doença com a pessoa doente.

CAPÍTULO 1

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

Segundo (ANDRADE, 2007), na época do Brasil colônia, a saúde da população carente era responsabilidade de figuras de poder econômico, ligadas a Igreja Católica por meio das Santas Casas de Misericórdia. Os serviços de saúde eram precários frente a doenças muito comuns da época, tais como, varíola, febre amarela, malária e tuberculose.

Ainda segundo Andrade, em 1904 o sanitarista Osvaldo Cruz reformulou a Diretoria-Geral de Saúde Pública para o desenvolvimento de campanhas sanitárias, produção de soros, vacinas e a instalação dos Institutos Butantan e Manguinhos.

Osvaldo Cruz no Rio, e Emílio Ribas em São Paulo foram dois personagens que tiveram papel fundamental no desenvolvimento dessas políticas, sua meta era alterar a teoria miasmática² que eles consideravam como não científica pela teoria bacteriológica, considerada como a mais apropriada para intervir no campo da saúde (ANDRADE, 2007).

A partir da Constituição Federal de 1988, foi instituído no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), visando o acesso universal da população aos serviços de saúde no país. Com isso, estabeleceu-se também a descentralização dos serviços da saúde, dividido nas três esferas de governo, Municipal, Estadual e Federal, e para que cada um tivesse seu papel bem definido, foi necessário um intenso debate para que o processo de heterogeneidade política fosse aplicado a cada um deles, sendo os municípios os responsáveis direto por ações e serviços de saúde à população (FIGUEIREDO, 2007)

O SUS é um sistema que forma um conjunto de serviços e ações que se entrelaçam para um mesmo objetivo, o de promoção, proteção e recuperação da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990) e os primeiros Centros de Saúde foram criados na

² A **teoria miasmática** ou **teoria miasmática das doenças** foi uma teoria biológica formulada por Thomas Sydenham e Giovanni Maria Lancisi durante o século XVII. Segundo a teoria, as doenças teriam origem nos **miasmas**: o conjunto de odores fétidos provenientes de matéria orgânica em putrefação nos solos e lençóis freáticos contaminados.

década de 1930 em todo o território nacional. Entre seus objetivos estavam o de promover e proteger a saúde, implantando hábitos de higiene individual, desde a infância até a fase adulta (FIGUEIREDO, 2005).

O autor ressalta ainda que já no período de 1970 a 1980, começou a descentralização política e administrativa, ou seja, os hospitais os ambulatórios e outras unidades de saúde que antes eram de responsabilidade federal, passaram a ser administrados pelos Estados e Municípios. Assim também a ampliação da universalização do direito de acesso aos serviços de saúde com a retirada da obrigatoriedade da carteira de trabalho para que todas as pessoas pudessem ter acesso aos serviços de saúde. Ainda, nessa época, surge a Reforma Sanitária que foi um movimento de intelectuais da saúde, cujos estudos denunciavam as precárias condições de saúde da população e apresentavam alternativas para uma reforma política eficaz de saúde, e dentro dessas alternativas estava a criação de um Sistema Único de Saúde, para atender a população.

Conforme a Constituição Federal Brasileira de 1988, art. 196, “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado [...]”, sendo assim, criou-se o SUS para oferecer à população consultas, exames, internações, ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação da doença e ações de vigilância sanitária, garantindo a cidadania e a dignidade da pessoa humana.

De acordo com o portal da Saúde do Ministério da Saúde³, o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

1.1 Surgimento do Programa Saúde da Família (PSF)

O Programa Saúde da Família teve início em junho de 1991, juntamente com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas, somente em 1994, começou a implantação das primeiras equipes de Saúde da Família (SF) nos municípios, para contribuir com a melhora efetiva das condições de vida da comunidade. Os objetivos do Programa estão relacionados a desenvolver

³ www.saude.gov.br

ações de qualificação dos profissionais por meio da educação permanente e continuada, consolidar a estratégia nos pequenos e médios municípios, garantir a infraestrutura e o funcionamento das Unidades de Saúde, dotando de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações, garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de governo, com vistas a gestão descentralizada, e apoiar o fortalecimento que considerem seus princípios, respeitando as especificidades loco-regionais (Ministério da Saúde 2008).

Segundo o Tribunal de Contas, para que funcione adequadamente é necessário que se considere a proporção de uma média de um agente para 575 pessoas acompanhadas.

Para Paulino *et al*, (2009, p. 107),

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um Médico, um Enfermeiro, um Auxiliar de Enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde. Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar identificadas com uma proposta de trabalho que exige criatividade para trabalhos comunitários e em grupo.

Também para Figueiredo *et al*, (2007, p. 172),

A família/comunidade tem direito a ser atendida por uma equipe multiprofissional composta de, no mínimo, um Médico, uma Enfermeira, um Auxiliar de Enfermagem e de quatro a seis Agentes de Saúde. Porém, outros profissionais devem compor essa equipe, considerada de apoio por alguns dos mentores do PSF, como Dentista, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista. Se devemos pensar em ambiente, precisamos também de Biólogos, Engenheiros Ambientais etc.

Em 1995 o Programa Saúde da Família passou a chamar-se Estratégia Saúde da Família, e segundo o portal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Assis, foi implantada para dar suporte a toda a rede de atenção básica, sendo entendida como modelo assistencial, operacionalizada por equipes multiprofissionais que são responsáveis por um número definido de famílias (de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias) em uma área delimitada, atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde desta comunidade, utilizando de tecnologias de baixa e alta densidade para resolver os problemas de saúde de maior frequência em seu território. No entanto, para ser consolidada,

precisa produzir resultados positivos nos indicadores de saúde e mostrar uma qualidade de vida da população assistida.

CAPÍTULO 2

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM ELDORADO

As informações sobre a Estratégia Saúde da Família foram obtidas na própria unidade de saúde⁴.

A Estratégia Saúde da Família foi implantada em 1994, no município de Assis, ainda denominada Programa Saúde da Família, na gestão do Prefeito José Santilli Sobrinho, nos bairros Eldorado, Bonfim, Progresso, Vila Claudia e Prudenciana.

Cerca de um ano mais tarde, foram implantadas em mais quatro unidades, sendo elas: III Américas, Pq. Universitário, Vitória, Glória I e Glória II.

Em 1996 veio uma equipe de Cuba composta por um médico epidemiologista, uma médica clínica sanitária e uma enfermeira, que ficaram por seis meses dando treinamento para os médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. Nesse treinamento foram abordados vários assuntos tais como: diagnóstico, território, morbidade, mortalidade, incidência epidemiológica, entre outros. Logo após, o resultado da investigação foi apresentado na Câmara Municipal, por meio de Indicadores de Saúde.

No início, o atendimento do PSF Eldorado era feito na igreja Santa Luzia.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem da época foram indicados pelas lideranças comunitárias, tendo como requisito morar na área de abrangência, e ter vínculo exclusivo.

Após alguns meses a unidade foi transferida para uma casa alugada e adaptada na Rua Natal Travaglia. Depois foi para a Rua Lucas Menk, dividindo o prédio com o PSF da Prudenciana.

⁴ Informações fornecidas pela enfermeira da unidade, especialista em Estratégia Saúde da Família, Assis, em 03 de Julho de 2012.

Ainda em 1996 realizou-se na cidade de Assis o 1º encontro estadual de PSF na Casa da Amizade, que contou com a presença do representante estadual do PSF, esse encontro teve por objetivo a troca de experiências.

Em 1997 com a mudança de governo municipal todos os funcionários do PSF que eram contratados foram dispensados, com isso praticamente encerrando as atividades dos PSF. Somente em agosto de 1997, foi realizado o 1º concurso visando a contratação de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS, para os PFS. Ainda assim, foi contratada por esse concurso apenas duas enfermeiras que ficaram por um ano realizando serviços nas dez unidades.

Na Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2000, a população do bairro rural denominado Cervinho, reivindicou e conseguiu a instalação do ônibus do PSF Rural. Em 19/12/2000, aconteceu a inauguração do PSF do Jardim Eldorado em prédio próprio, situado na Rua Ênio Marquesini, 108, tendo como prefeito à época, o senhor Romeu José Bolfarini e a Secretária Municipal de Saúde Dra. Lenilda de Araújo Lins Ramos Santos.

Em 2011, iniciou a ampliação da unidade sendo entregue no início de 2012. A unidade agora funciona em espaço novo e ampliado.

2.1 Descrição da estratégia saúde da família do jardim eldorado

2.1.1 DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

O prédio é próprio e foi construído para a finalidade a que se destina, e foi ampliado para maior comodidade dos usuários.

Como era antes:

- uma sala de recepção,
- uma sala de agendamento,
- um consultório médico,
- uma sala de prevenção com banheiro que a enfermeira também usava para atendimento,
- uma sala de pré e pós consulta que era junto com a farmácia,
- uma sala de inalação,

- sala de vacina,
- sala de curativo,
- cozinha,
- dois banheiros para usuários.

O que mudou com a reforma:

- uma sala de almoxarifado,
- um expurgo⁵, sala de vacina,
- um banheiro de funcionário,
- um banheiro para o médico,
- consultório médico,
- duas salas de espera,
- uma recepção,
- dois banheiros de usuários,
- sala de enfermagem (prevenção), pré e pós consulta.
- quatro banheiros para usuários (dois antigos, dois novos) com lavabo

Outras mudanças:

A copa permanece no mesmo lugar, a sala onde era a inalação ficou para o programa Agita Assis, a sala onde era a vacina ficou para o curativo, e a sala que era do curativo ficou para a inalação. A farmácia foi centralizada em um mesmo endereço para todas as unidades, onde era a farmácia anteriormente, ficou para os insumos (almoxarifado), a sala que era da enfermeira e da prevenção, com banheiro, ficou para os ACS e onde era o consultório médico tornou-se a sala da enfermeira.

2.1.2 DO ATENDIMENTO

⁵ É um ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao paciente.

O atendimento da unidade é de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas. As consultas médicas são agendadas às 12:00 horas, sendo 12 consultas pré-agendadas mais o pronto atendimento todos os dias às 7:00 horas. As visitas médicas são realizadas de segunda a sexta às 14:00 horas.

O atendimento à gestante, às terças-feiras, das 7:00 às 10:30 e a avaliação puerpéra e recém nascido às 13:00 horas. Às 15:00 horas a unidade fecha para a reunião semanal dos funcionários. Nesta reunião muitos pontos são discutidos com o intuito de melhorar o atendimento à população e também diversas outras informações são passadas aos funcionários. Por exemplo, na reunião do mês de julho, foi informado aos funcionários que era previsto para o mês de agosto a visita do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Esse Programa avalia como as Equipes de Atenção Básica oferecem os serviços e como garante o acesso com qualidade, de acordo com as necessidades da população. É a primeira vez desde a implantação, que as unidades estão recebendo a visita do PMAQ, e a unidade que ganhar o selo do PMAQ, receberá uma verba específica.

Na quarta-feira às 13:00 horas tem grupo de puericultura, e na quinta no mesmo horário tem grupo de Hiperdia.

Coleta de Papanicolau, de segunda e sexta-feira às 13:30 horas.

Teste do Pezinho, de segunda, quarta e quinta-feira das 8:30 às 10:00 horas.

Curativo e retirada de ponto, diariamente das 9:30 às 10:40 e das 15:00 às 16:30.

A Inalação é oferecida diariamente, das 9:00 às 10:45 e das 15:00 às 16:30 horas.

Vacina, de segunda a sexta-feira das 08:00 às 10:30horas.

Dentista, todos os dias das 07:00 às 10:30 e das 13:00 às 16:30, e seu agendamento é toda sexta-feira às 7:00horas, atendendo às urgências todos os dias às 07:00 e às 13:00horas.

Os ACS realizam visita domiciliar de segunda a sexta-feira das 08:00 às 10:40 e 13:30 às 16:00.

2.1.3 DOS DADOS DA UNIDADE

A ESF do Jardim Eldorado de acordo com dados relativo ao mês de Maio/Junho de 2012, atende a 1.137 famílias, totalizando 3.999 pessoas, e que a faixa etária mais atendida é de 20 à 39 anos (1.401 pessoas), sendo essa população na maioria de trabalhadores como: faxineiras, serventes, pedreiros, empregada doméstica, autônomos, porteiros, auxiliares de serviços gerais, produtores rurais e outros.

O bairro conta com abastecimento de água, água tratada e coleta de lixo em 100%, e sistema de esgoto em 99,82%, e energia elétrica em 99,56%, e 97,71% das pessoas moram em casa de tijolo, o que é um índice significativo em qualidade de vida e de proteção à saúde. No geral a área de abrangência da unidade ainda conta com sistema de transporte, escola de ensino fundamental, comércio no ramo de alimentos como padaria, bomboniére, mini mercado, e outros.

Em relação às patologias apresentadas encontra-se com índice de;

- Alcoolismo total de 19 pessoas (com 15 anos ou mais).
- Chagas total de 2 pessoas (com 15 anos ou mais).
- Deficiente físico total de 29 pessoas, sendo 5 de 0 a 14 anos.
- Epilepsia total de 3 pessoas (com 15 anos ou mais).
- Hipertenso total de 387 pessoas (com 15 anos ou mais).
- Gestantes total de 44, sendo 9 de 10 a 19 anos.
- Diabéticos total de 95 pessoas

Outros dados mostram que,

- 94,25% das crianças de 7 a 14 anos encontram-se na escola totalizando 541.
- 95,98% de alfabetizados com 15 anos ou mais, totalizando 2.766.
- 0,53% de pessoas cobertas com plano de saúde, totalizando 21.
- 7,56% de famílias cadastradas no Bolsa Família, totalizando 86.
- 3,17% de famílias inscritas no CAD - Único, totalizando 36.

E ainda aponta que de Janeiro à Junho houve 46 pessoas hospitalizadas, sendo 6 só em Junho (Fonte: SIAB Julho/2012).

A área de atendimento da ESF se subdivide em seis microáreas, cada uma dessas microáreas tem um ACS responsável pelas visitas, atendimentos e acolhimento dessas famílias. Na figura 1, podemos ver a área de abrangência da unidade



Figura 1: Fonte (Secretaria Municipal da Saúde de Assis)

2.1.4 DOS SISTEMAS UTILIZADOS NA UNIDADE

SISREG - Sistema de Regulação de Exames e Consultas Especializadas

SISCOLO - Sistema de Informação sobre Câncer de Colo de Útero

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante na Gravidez

SIAB - Sistema de Informação Ambulatorial

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

VIVA LEITE - Sistema de Distribuição de Leite

SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

WEBSITE - Site da Secretaria Municipal da Saúde

2.1.5 DOS PROGRAMAS

Dos programas e serviços desenvolvidos na unidade que caracterizam as ações de atenção primária a unidade destacam-se:

- Programa de Atenção Integral da Saúde do Idoso (PAISI), com atendimento médico.
- Programa Agita Assis, acontece na unidade 2x na semana das 08:00 as 09:00 horas.
- Programa de Atenção Integral da Saúde da Mulher (PAISM), que tem atendimento de pré-natal 1 x na semana, prevenção de câncer de colo uterino e de mama, vacinação, consulta de enfermagem.
- Programa de Atenção Integral da Saúde da Criança (PAISC), com o controle do desenvolvimento e crescimento infantil, incluído o Viva Leite, e imunização.
- Programa de Saúde Bucal, com atendimento á todos os moradores do bairro, com ênfase maior para as crianças e gestantes quanto às orientações ao tratamento e escovação na prevenção de cáries.
- Programa Saúde do Homem, ainda está para ser desenvolvido na unidade.

2.1.6 DA SALA DE VACINA

As vacinas são aplicadas dentro do prazo de validade, acondicionadas conforme normas e protocolo, tendo o refrigerador de uso exclusivo. O profissional que realiza as vacinas é uma auxiliar de enfermagem que passou por um treinamento de imunização. A vacina de BCG é realizada no posto de referência, no caso é a Unidade Básica de Saúde do Maria Izabel, onde tem um profissional qualificado para realiza-la. A sala está em fase de mudança e ainda não ficou definido o local correto do refrigerador, onde terá que ser feita algumas adaptações elétricas.

O trabalho é feito com sistema de fichas, não sendo beneficiado com a informatização.

Os pacientes faltosos são convocados através de visitas domiciliares pelos ACS relacionado a área de abrangência.

A cada final do mês as fichas são avaliadas para convocação dos faltosos.

Os pedidos dos imunobiológicos são realizados 1x por mês, conforme demanda.

As doses de vacinas realizadas são registradas no mapa diário e no mapa mensal, enviadas para a vigilância epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.7 DOS EXAMES REALIZADOS E COLHIDOS NA UNIDADE

Glicemia de ponta de dedo (HGT), Teste de gravidez na urina – tipo Pregnosticon ou B-HCG, Exames clínicos laboratoriais (sangue, urina e fezes), Teste do pezinho Papanicolau, Material para pesquisa de tuberculose (BAAR no escarro)

2.1.8 DO FINANCIAMENTO

A atenção primária é financiada de acordo com as ações desenvolvidas. Conforme a Emenda Constitucional 29 é obrigação do Estado e do Município o investimento na saúde. Além disso, ainda tem o repasse Federal que é aplicado conforme o crescimento do Produto Interno Bruto. Antes, o financiamento era por meio de convênios firmado entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A partir de 2006, inovou-se criando Pacto pela Saúde para facilitar as transferências, por meio do repasse fundo a fundo, o que não foi o suficiente para melhorar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), então se fez necessário outros incentivos.

Em 2007 o governo federal lançou o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) destinado a suprir as necessidades em infraestrutura.

E em 2009 lançou a segunda edição o PAC2, que foi destinada para os investimentos nas áreas sociais como habitação e saúde.

Esses recursos do PAC2 são divididos em três grupos:

Grupo I; abrangem 1.296 UBS que abriga 2.572 equipes de Saúde da Família, totalizando R\$ 386,8 milhões, que cobre as populações acima de 70 mil habitantes.

Grupo II; abrange 166 UBS que abriga 200 ESF, totalizando R\$36,4 milhões, que cobre às populações entre 50 e 70 mil habitantes.

Grupo III; abrange 709 UBS que abriga no mínimo uma ESF nova, totalizando R\$ 141,8 milhões, e cobre às populações abaixo de 50 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010).

2.1.9 DO ESPAÇO EXTERNO

A calçada da unidade não dispõe de rebaixamento para cadeirante dificultando o acesso do mesmo à unidade.

2.2 ANALISANDO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A coleta de informações e os dados sobre a Estratégia Saúde da Família foram obtidos na própria unidade de saúde⁶.

O conselho gestor é formado por 1 presidente, 3 secretários, 1 representante da câmara (vereador), 1 representante dos usuários, 3 representante da unidade, 4 usuários para participar das reuniões.

Na reunião é feita a ata e encaminhada para a Secretaria da Saúde ou para o prefeito, dependendo do problema, é encaminhada para um setor específico da prefeitura. Quando os problemas não são atendidos, eles participam do Conselho Municipal de Saúde e colocam esses problemas para o Conselho.

O presidente foi membro do Conselho Central de Saúde e que está no seu 3º mandato como presidente do conselho gestor da ESF do Jardim Eldorado.

Ele relata que o problema maior é relacionado ao lixo, que é jogado em qualquer lugar, como nas calçadas e em terrenos baldios, no qual ele solicita um eco ponto para a coleta do lixo que não seja perto das residências, o local sugerido é perto do Cabral na água do freire.

Outro grande problema levantado por ele é que as medicações foram centralizadas em Unidades Dispensadoras, dificultando o acesso aos idosos que tem dificuldade em se deslocar, e ainda a falta de medicações nessas Unidades, e o paciente muitas vezes sem condições tem que comprar o remédio do qual necessita, como no caso do Dipirona, por exemplo.

E também que duas ACS vão sair da unidade porque passaram em outro concurso e a unidade ficará em déficit dessa mão de obra, já que atualmente as que têm já encontra uma dificuldade imensa em atender os usuários porque a demanda é muito grande, deixando-as sobrecarregadas, já que elas que fazem o serviço do agente administrativo.

A falta de um agente administrativo efetivo para a unidade, é um outro problema, pois sempre vem um, mas o mesmo não permanece na unidade, sendo o problema

⁶ Informações fornecidas pelo Presidente do Conselho Gestor, Assis, em 05 de Julho de 2012.

tratado como paliativo e não definitivo. O conselho gestor pede também mais uma auxiliar de enfermagem, pois a quantidade de procedimentos é grande, principalmente quando uma auxiliar tira férias, ou licença, fica apenas uma, sendo insuficiente para uma melhor qualidade nos serviços prestados.

Outra reclamação é sobre a instalação do consultório odontológico, a fiação que não está adequada, as paredes do consultório estão emboloradas.

O presidente relatou que vieram tirar fotos e afirmaram que em breve os problemas seriam solucionados, mas até agora nada, e isso já aconteceu há mais de um ano. Em reunião, secretário prometeu que seria resolvido imediatamente, segundo o presidente tem reclamações que são logo atendidas, outras não.

O consultório odontológico foi conquistado na Gestão do prefeito Carlos Ângelo Nóbile, que foi uma conquista do conselho gestor, presidido pelo Sr. Vicente.

Outro caso foi a instalação elétrica que por atos de vandalismo quebraram o poste, cortaram a fiação e foi encaminhado ao Secretário para tomar providências e logo foi atendido, porque por duas vezes houve perda de vacina na unidade. A instalação foi mudada para o outro lado da unidade onde fizeram um muro para proteger.

Outra conquista foi o bebedouro de água que não existia, antes era um copo que era usado por todos os usuários da unidade aumentando o risco de contaminação. O pedido foi prontamente atendido.

A ampliação da unidade foi um pedido do conselho gestor, e do pedido até a construção da obra, passou-se um tempo de 4 anos, e isso foi através muita cobrança. Com a ampliação da unidade, o presidente relata que melhorou 100%.

Futuramente ainda, o presidente quer que se compre uma TV, para que o usuário possa ficar assistindo, como forma de entretenimento, até o momento de ser atendido, contribuindo para o acolhimento dos usuários.

Outros problemas encontrados é a falta de médico; demora nas marcações de consulta; horário não compatível no agendamento de consultas para a maioria dos clientes, que conforme dados gerais, são na maioria de trabalhadores; demora e falta de vagas em marcação de exames; falta de um profissional do administrativo para realizar as tarefas afins, pois, muitas vezes, as ACS que deixam de fazer as visitas para fazerem o serviço administrativo (conforme relato dos membros na reunião do Conselho Gestor). Outra grande reclamação por parte dos membros é o fechamento da farmácia na unidade, que segundo eles dificulta o acesso às

medicações, pois têm que enfrentar filas e quando são atendidos, muitas vezes não encontram as medicações prescritas.

Essas reuniões do Conselho Gestor acontece todas as primeiras quartas-feiras do mês as 20:00 horas.

2.2.1 DAS QUEIXAS

Uma das queixas dos ACS é que a área de abrangência é de maioria de trabalhadores e que o horário é fator que atrapalha uma melhor qualidade das visitas realizadas, visto que quando elas vão realizar as visitas, os moradores já saíram para trabalhar.

CAPÍTULO 3

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO AO SERVIÇO PRESTADO

O questionário utilizado para a avaliação e pesquisa da satisfação dos usuários e dos funcionários, foi uma adaptação do modelo de perguntas da Controladoria Geral da União. Os gráficos a seguir foram gerados a partir dos resultados obtidos do referido questionário, submetido aos usuários do PSF Jardim Eldorado.

3.1 Gráficos

Dos 20 usuários entrevistados foram:

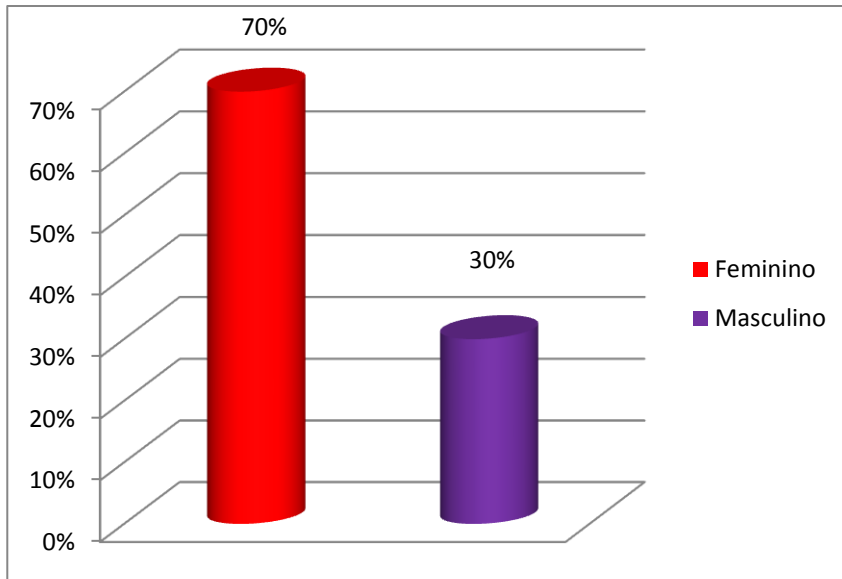


Figura 2- Porcentagem do sexo dos entrevistados

1- Você é usuário da unidade de saúde há mais de dez anos?

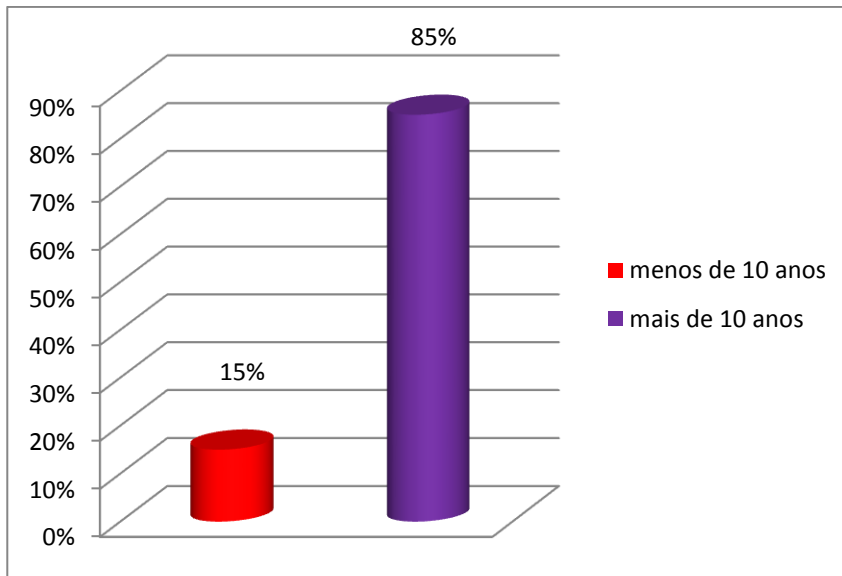


Figura 3- Porcentagem do tempo de atendimento na unidade relativo há dez anos

2- Você se sente acolhido no serviço de saúde?

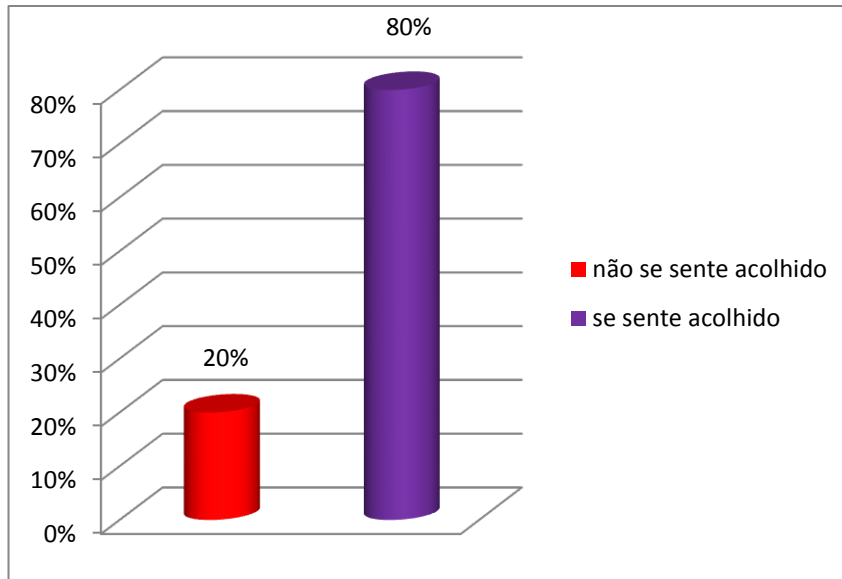


Figura 4- Porcentagem dos pacientes que não se sentem acolhidos na unidade

3- Você acha os funcionários capacitados para atendê-lo?

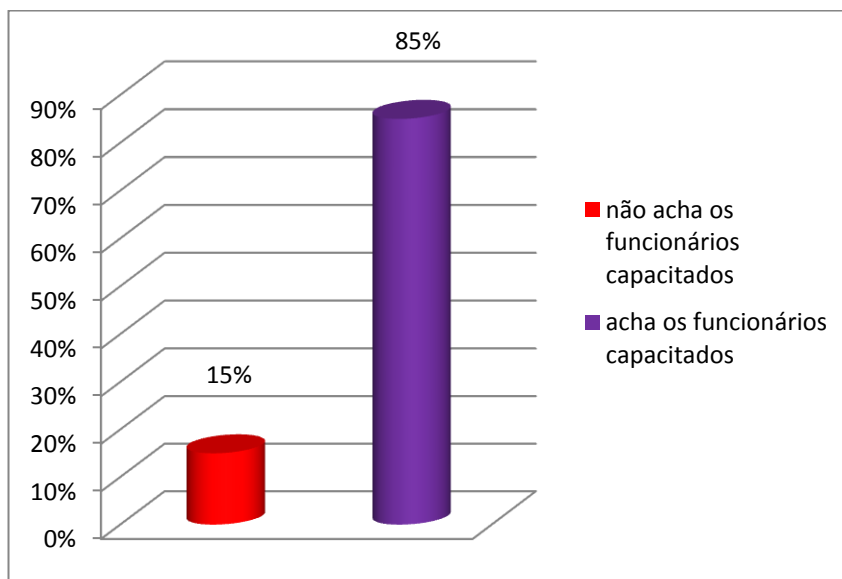


Figura 5- Porcentagem dos pacientes que acha os funcionários capacitados

4- Seus exames são agendados rapidamente pela unidade?

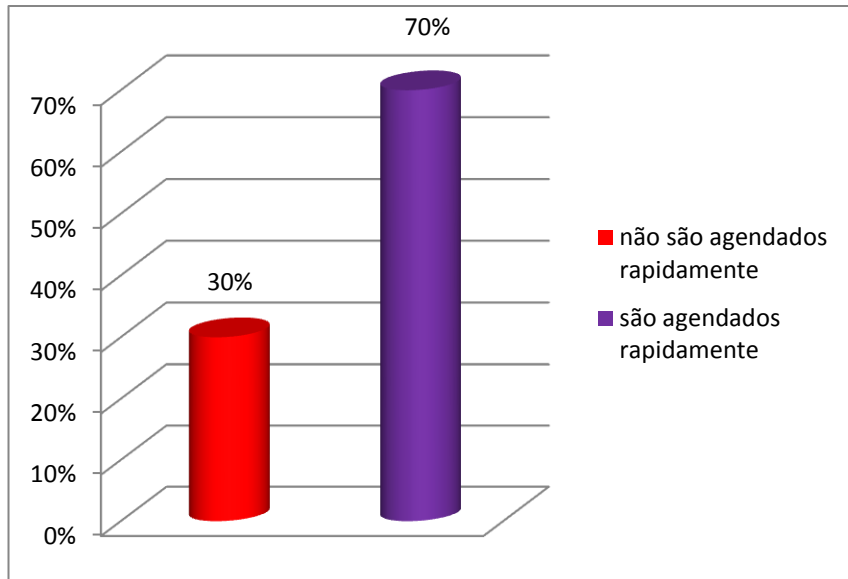


Figura 6- Porcentagem dos exames agendados pela unidade

5- Sempre que você precisou de médico para atendê-lo, foi atendido?

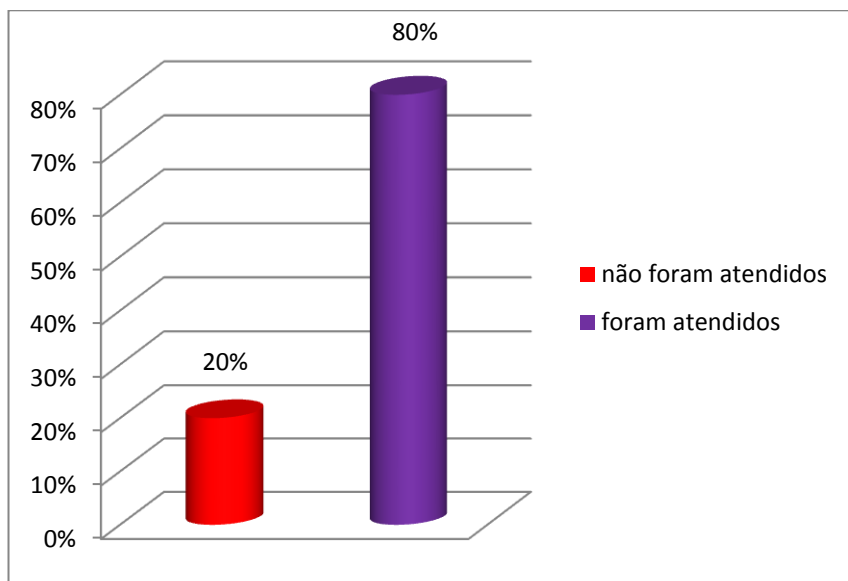


Figura 7- Porcentagem dos que precisaram de médico e não foram atendidos

6- Se não tinha foi encaminhado para outra unidade?

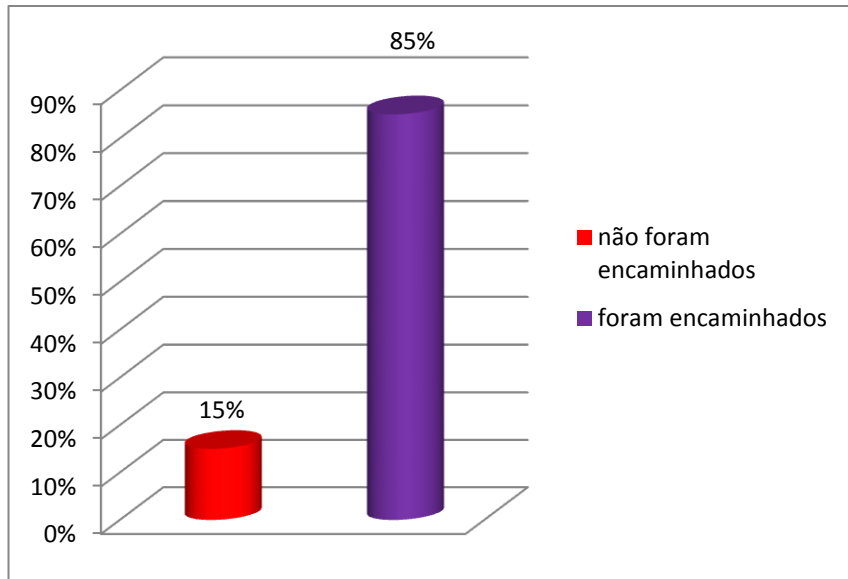


Figura 8- Porcentagem dos que foram encaminhados para outra unidade

7- Quantos as medicações, foram todas dispensadas quando você precisou?

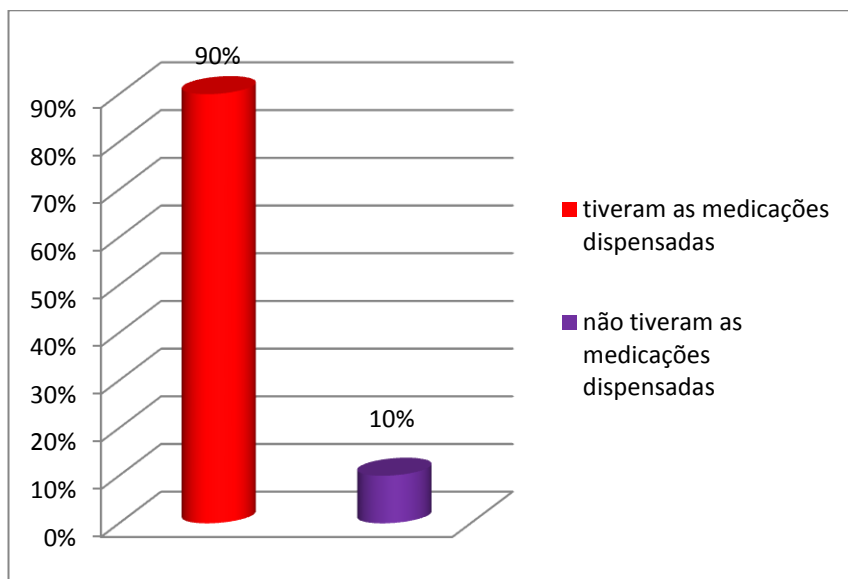


Figura 9- Porcentagem das medicações dispensadas

8- Marque qual das especialidades abaixo você esperou muito tempo para ser agendado.

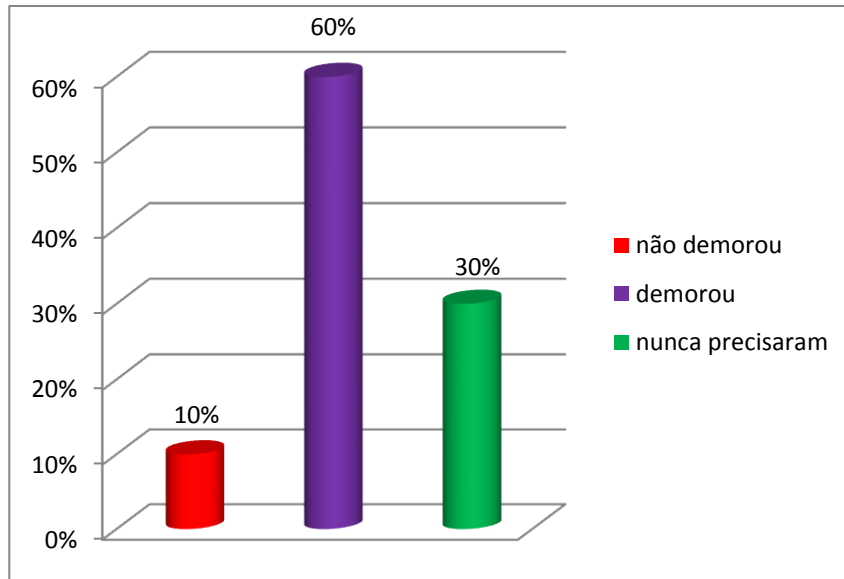


Figura 10- Porcentagem da espera do agendamento

Dos que mais demoraram a ser agendados estão às especialidades de:

ESPECIALIDADE	Tempo de espera para agendar
Cabeça e pescoço	7 meses
Cirurgia	Mais de 1 ano
Dermatologia	Vários meses
Ecocardiograma	Mais de 1 ano
Eletrocardiograma	Mais de 1 ano
Endoscopia	2 anos
Gastroenterologia	Mais de 1 ano
Mamografia	Mais de 1 ano
Oftalmologia	Mais de 6 meses
Pequena cirurgia	6 meses
Urologia	2 anos
Exames em geral Cardiologia Neurologia	Não souberam informar o tempo exato de espera

Figura 11- Relação sobre espera e agendamento

9- Os agentes comunitários de saúde visitam no mínimo mensalmente as famílias da comunidade?

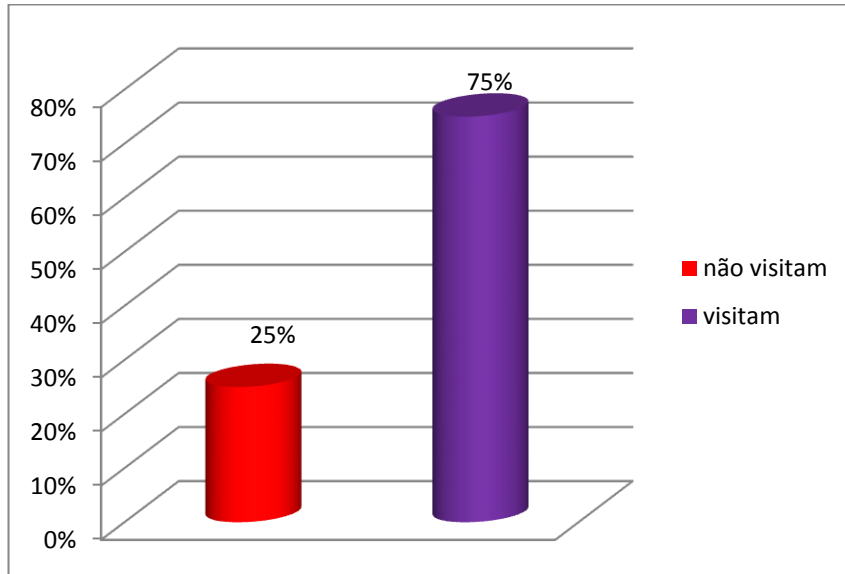


Figura 12- Porcentagem das visitas mensais dos ACS

10- Quando alguma pessoa ficou doente e/ou impossibilitada de se deslocar até o posto de saúde o médico ou o enfermeiro visitaram a sua residência?

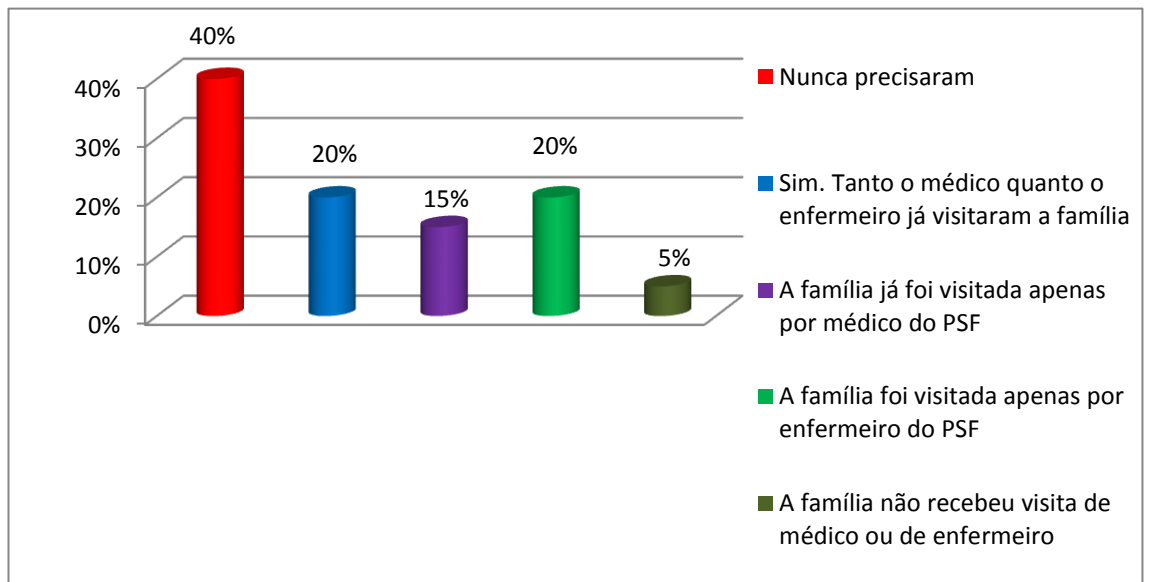


Figura 13- Porcentagem das visitas do médico e do enfermeiro nas residências

11- Quando foi necessário, o agente comunitário de saúde agendou consultas?

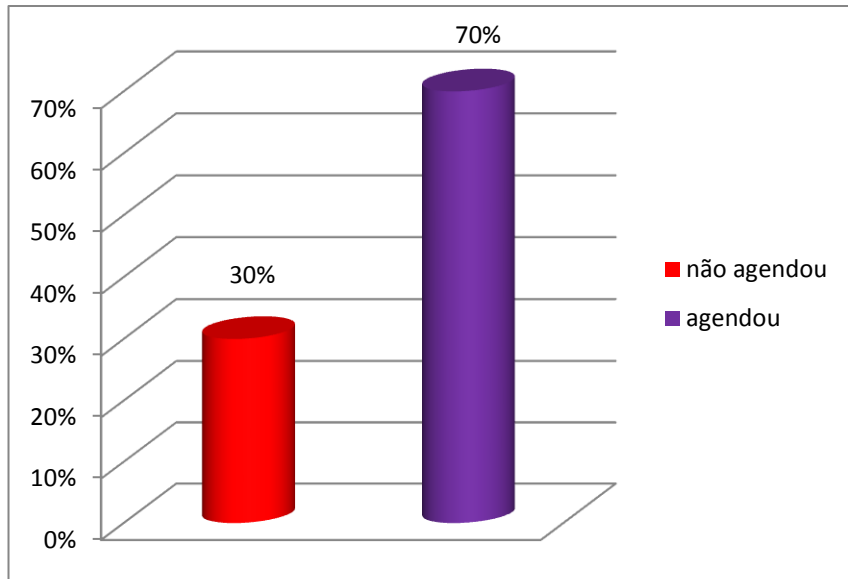


Figura 14- Porcentagem dos que tiveram seus exames agendados pelo ACS

12- As pessoas precisam enfrentar filas para receber atendimento?

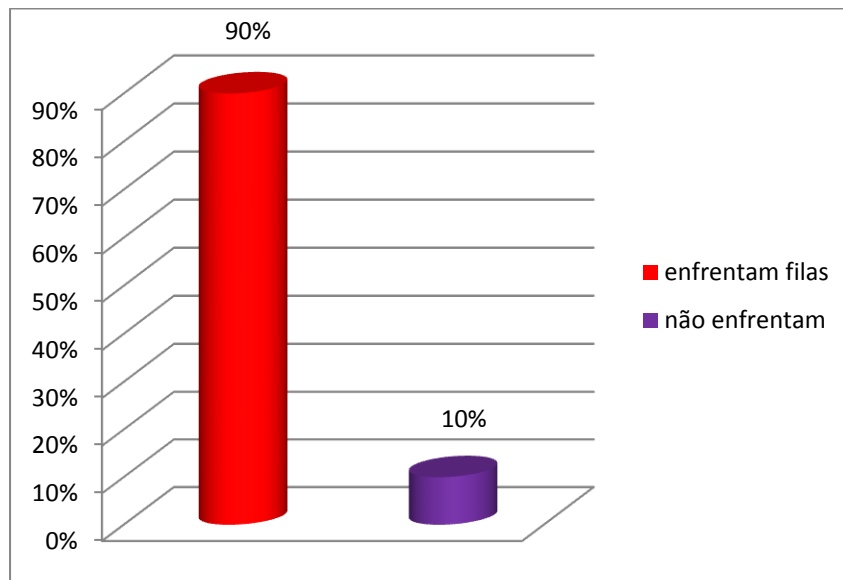


Figura 15- Porcentagem das pessoas que disseram enfrentar filas para receber atendimento

13- Quando alguém da família precisou de atendimento em hospital, a equipe de saúde da família fez o encaminhamento para realização de exames e tratamentos?

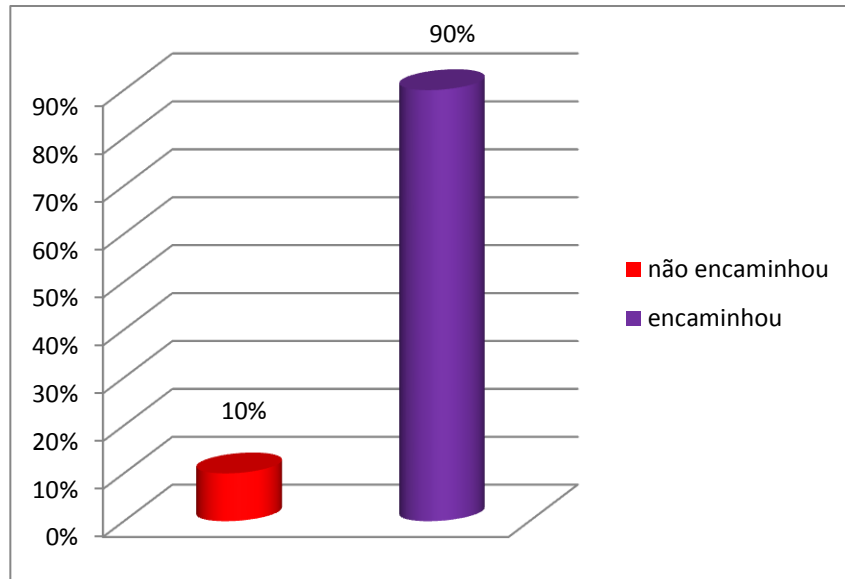


Figura 16- Porcentagem das pessoas que não tiveram seus exames encaminhados

14-Quando algum membro da equipe de saúde da família visita a família, o profissional pergunta sobre as condições de saúde de todos?

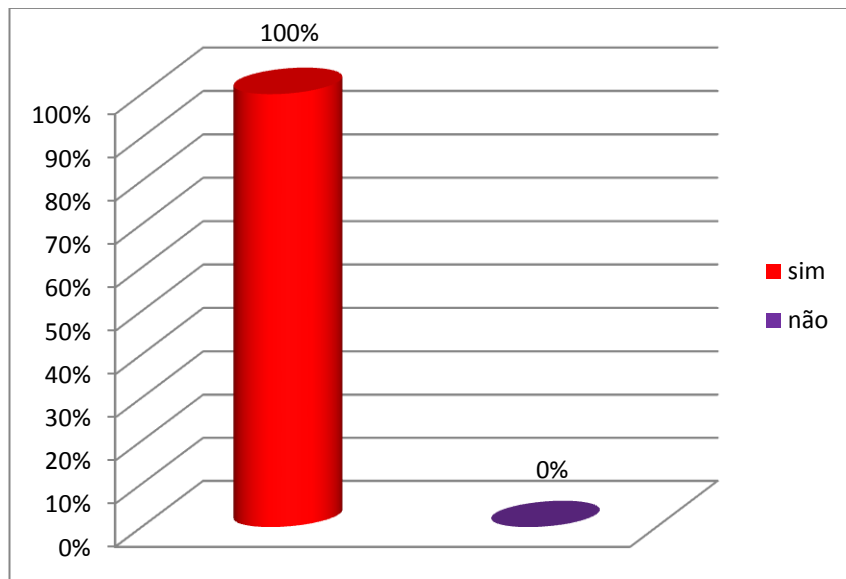


Figura 17- Porcentagem das pessoas que disseram que a equipe pergunta sobre a saúde de todos

15-O médico do PSF atende por 40 horas semanais?

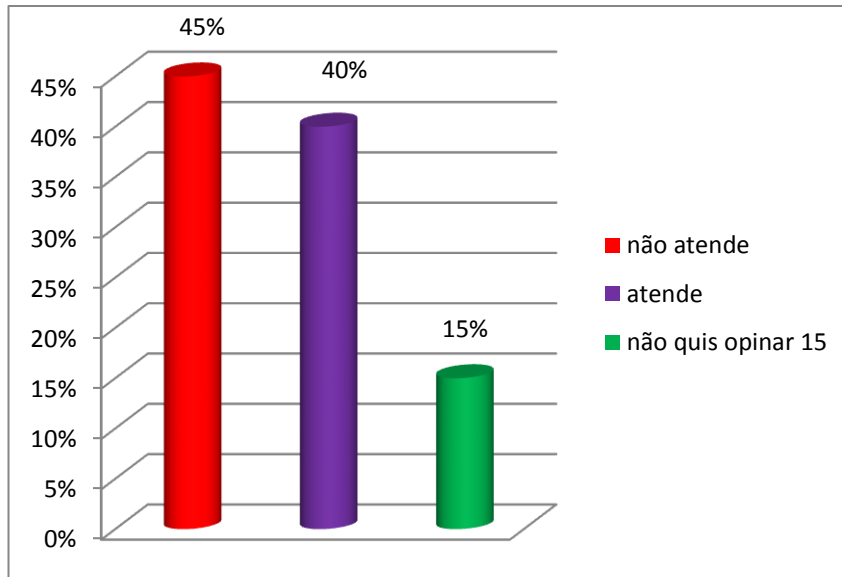


Figura 18- Porcentagem das pessoas que disseram que o médico não cumpre a carga horária

16-O enfermeiro do PSF atende por 40 horas semanais?

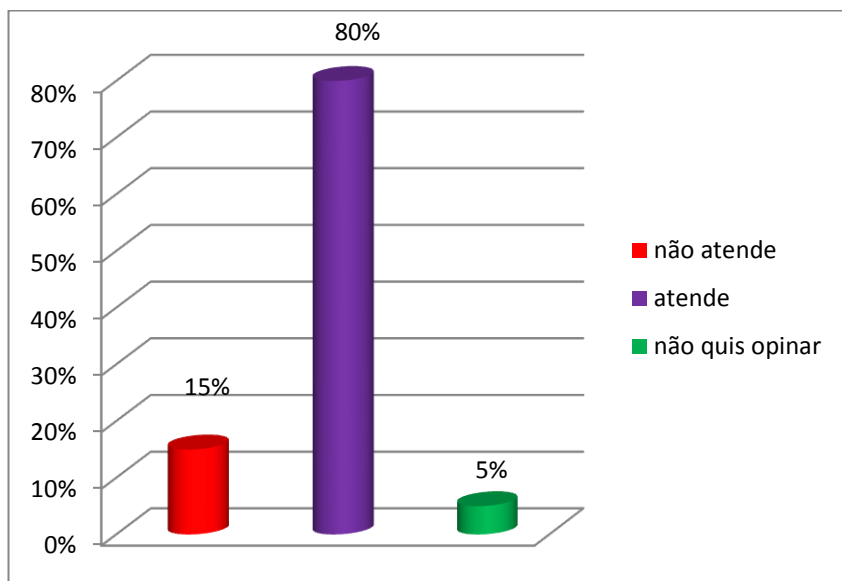


Figura 19- Porcentagem das pessoas que disseram que o enfermeiro cumpre a carga horária

17-A população está satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pela equipe da ESF?

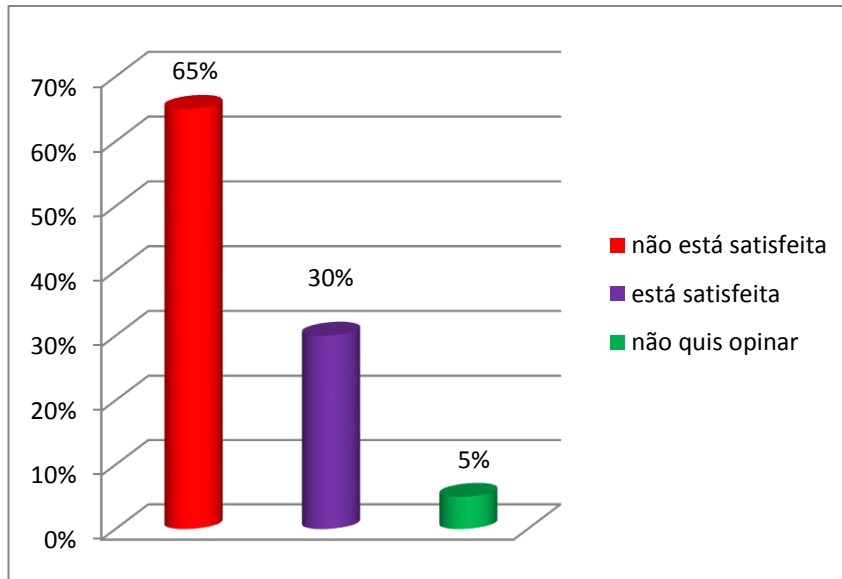
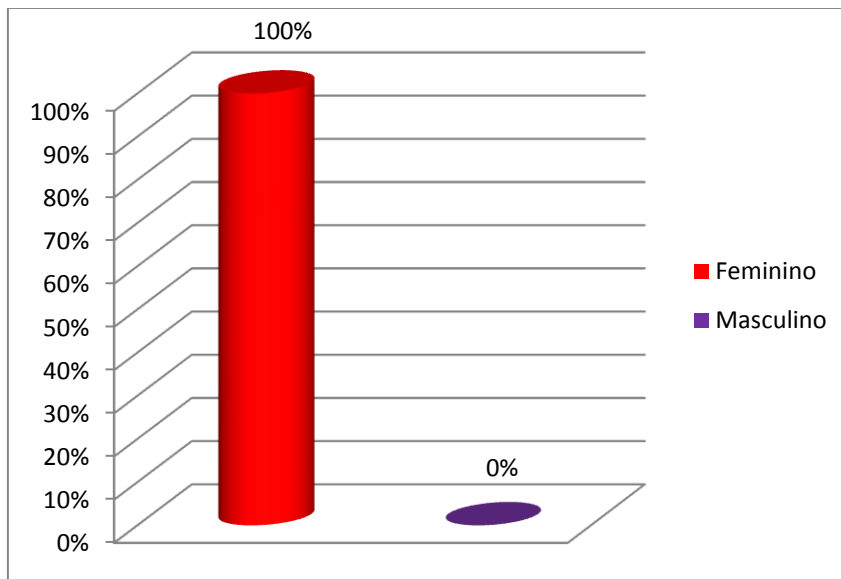


Figura 20- Porcentagem das pessoas que estão satisfeitas com o atendimento da ESF

Dos 05 funcionários entrevistados foram:



1- Você trabalha na unidade de saúde desde sua implantação?

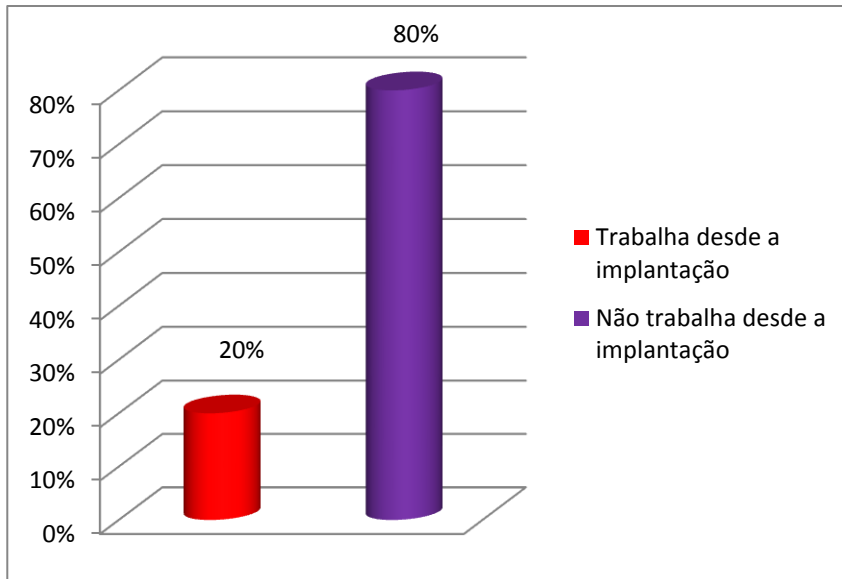


Figura 22- Porcentagem dos que trabalham desde a implantação

2- Você participou diretamente da implantação do projeto das ESFs?

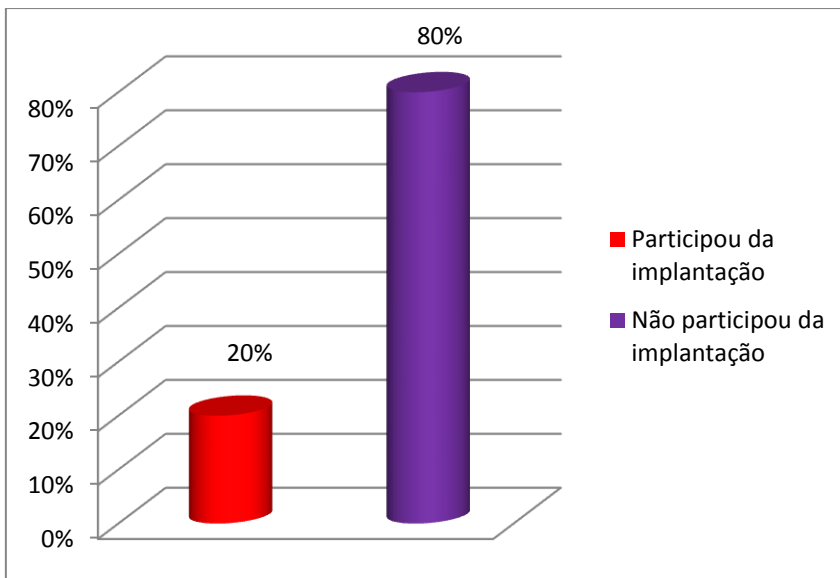


Figura 23- Porcentagem dos que participou da implantação

3- Você se sente motivado a desempenhar seu trabalho?

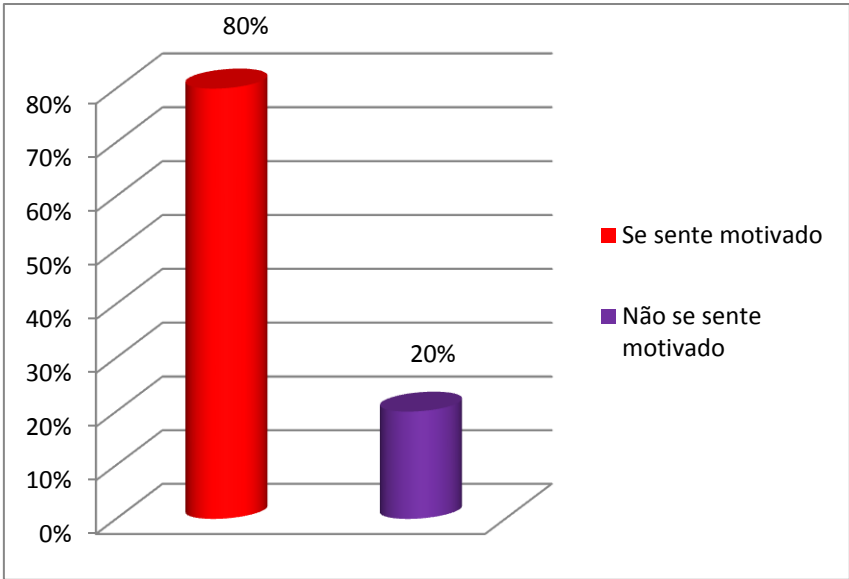


Figura 24- Porcentagem dos que se sente motivado

4- A equipe da ESF está implantada e é responsável, no máximo, por 4.000 habitantes?

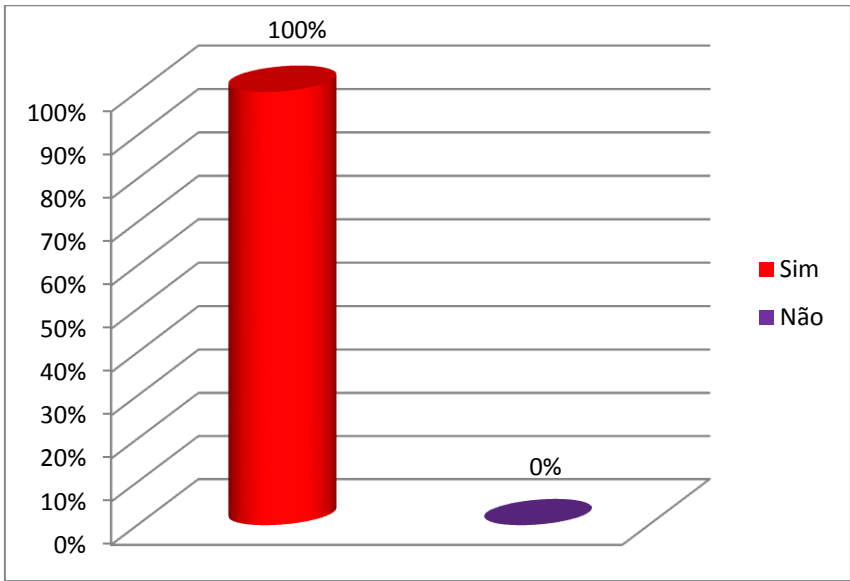


Figura 25- Porcentagem dos que responderam sim

5- Atende a quantos habitantes (aproximadamente)

Agente comunitária de saúde	População atendida
ACS 1	755 PESSOAS
ACS 2	655 PESSOAS
ACS 3	595 PESSOAS

ACS 4	769 PESSOAS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ATENDE CONFORME DEMANDA

Figura 26- Relação sobre o atendimento

6- A(s) equipe(s) da ESF contém 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde ?

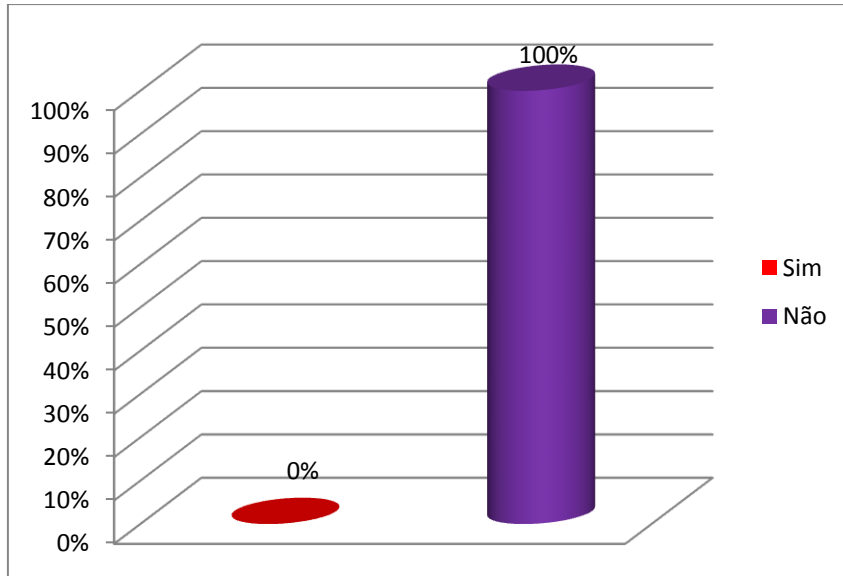


Figura 27- Porcentagem dos que responderam não

Função	Quantidade
Enfermeiro	01
Médico	01
Dentista	01
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)	01
Auxiliar de Enfermagem	02
Agentes Comunitários de Saúde	06

Figura 28- Descrição dos funcionários que compõem a equipe

7- Há algum agente que é responsável por mais de 750 pessoas?

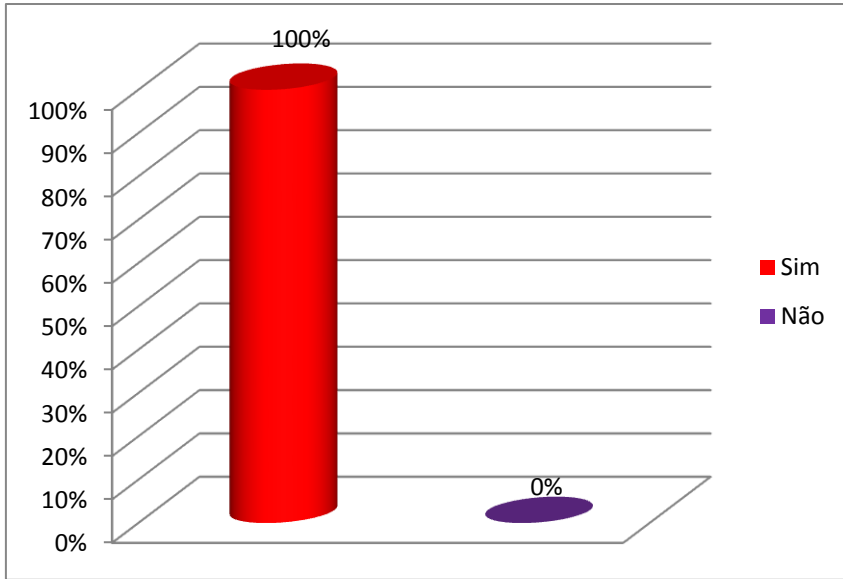


Figura 29- Porcentagem dos que responderam sim

8- A equipe da ESF recebeu treinamento introdutório sobre o programa?

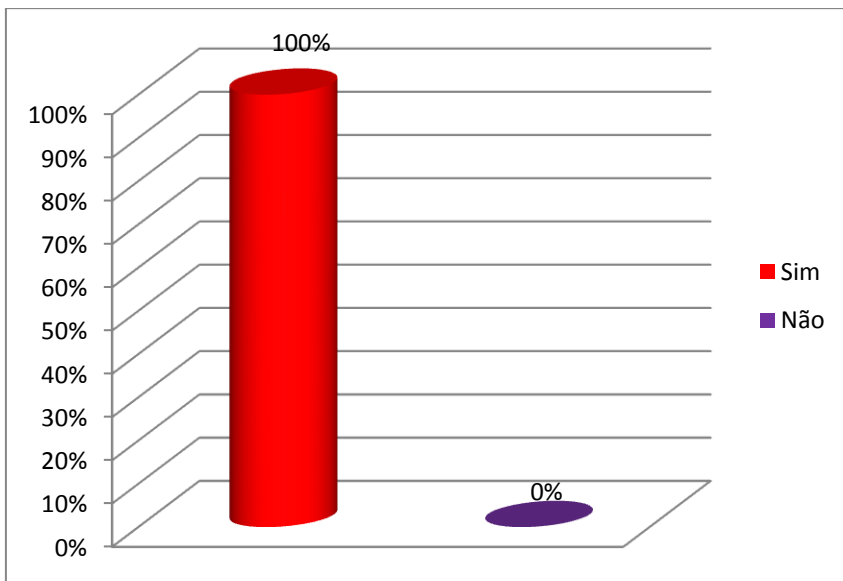


Figura 30- Porcentagem dos que responderam sim

9- A equipe de saúde da família realiza reuniões ou palestras comunitárias para orientação sobre os cuidados com a saúde e medidas sanitárias?

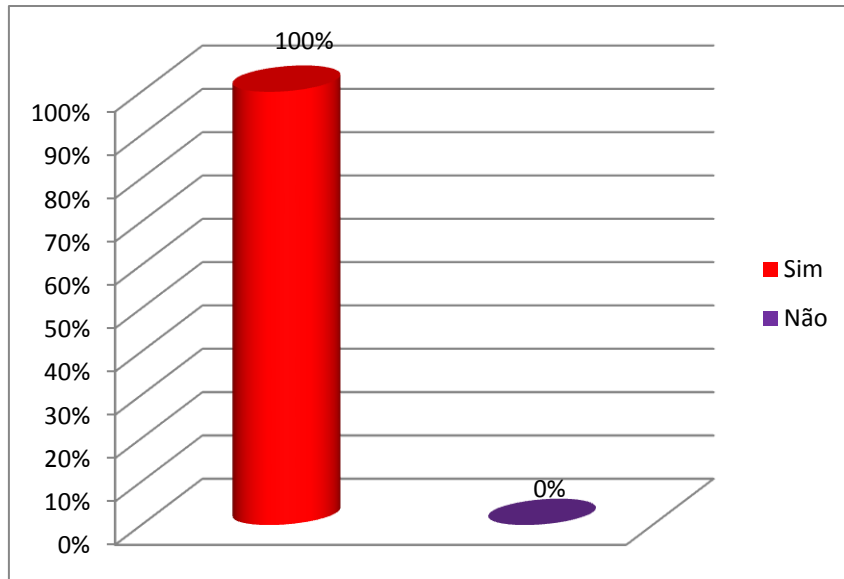


Figura 31- Porcentagem dos que responderam sim

10-Existe unidade básica de saúde – UBS exclusivamente voltada para atendimento na ESF?

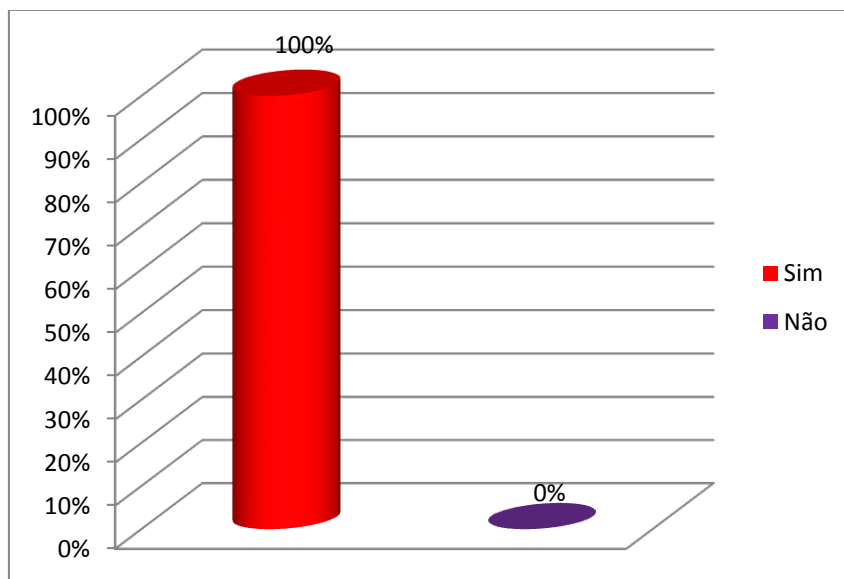


Figura 32- Porcentagem dos que responderam sim

11-A unidade básica de saúde – UBS da ESF possui infraestrutura adequada (equipamentos necessários, banheiros limpos, paredes sem mofo, consultório médico com lavabo, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de vacinas, espaço para reuniões, sala de espera etc.)?

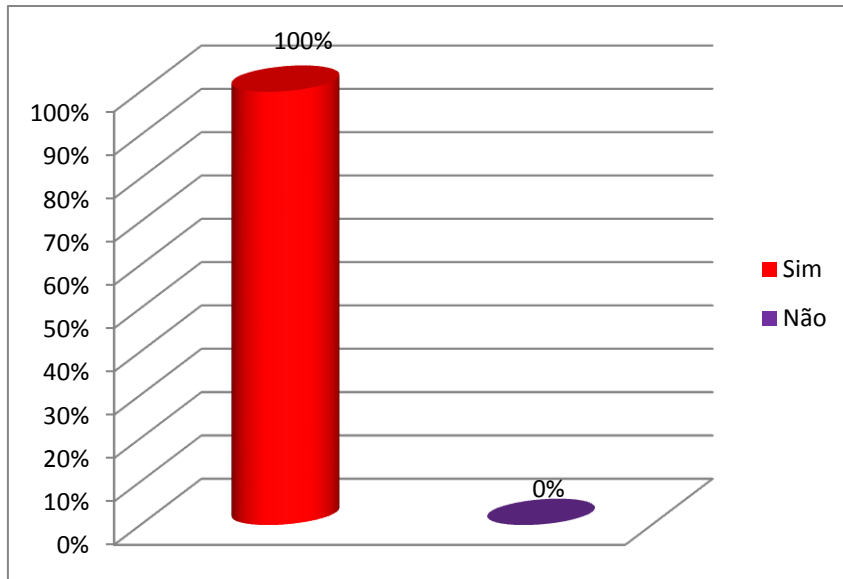


Figura 33- Porcentagem dos que responderam sim

12-A equipe de saúde da família dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades?

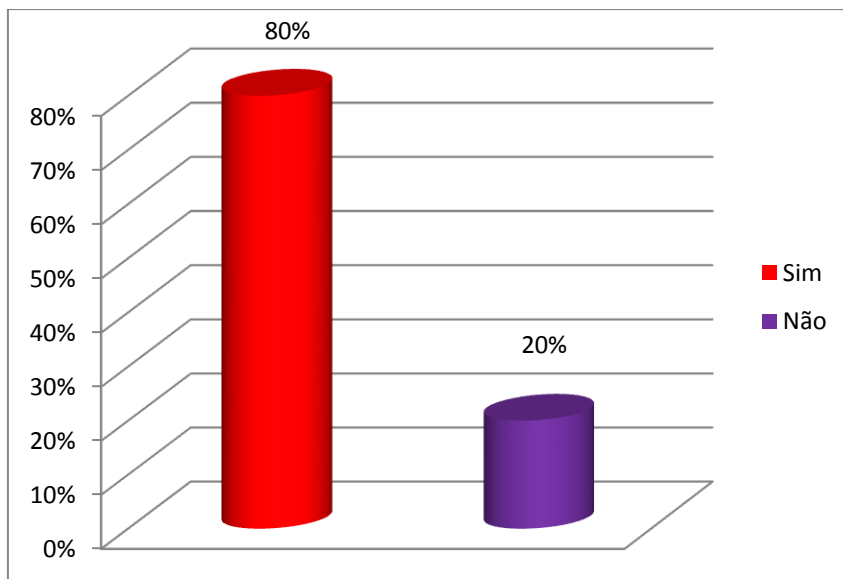


Figura 34- Porcentagem dos que responderam sim

13-Os agentes comunitários de saúde dispõem de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades? (obs.: os agentes devem dispor de meio de locomoção, uniforme, balanças e demais equipamentos, que devem ser fornecidos pela secretaria municipal de saúde)

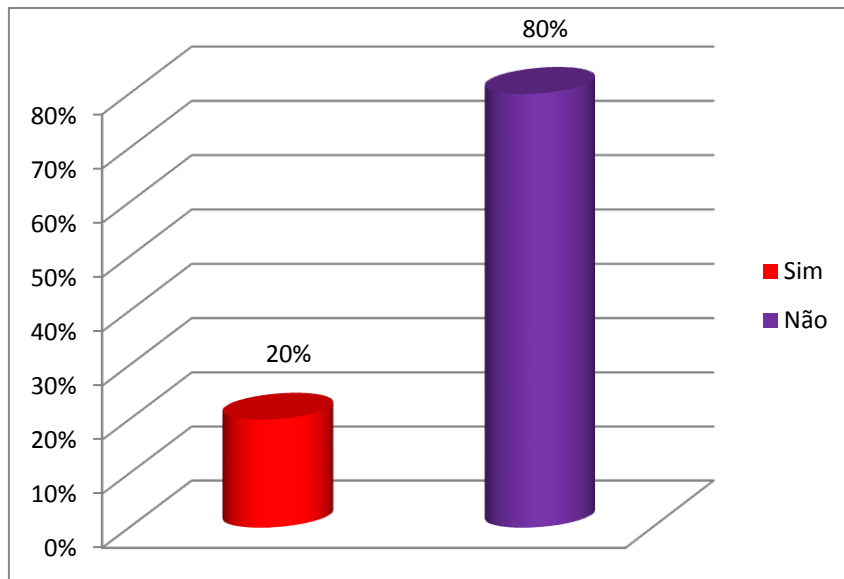


Figura 35- Porcentagem dos que responderam sim

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Analisando os dados dos gráficos, nota-se que prevalece um elevado grau de satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família na região estudada, sendo o fator principal dessa satisfação, a visita domiciliar que, além da prevenção, da promoção e do acompanhamento das famílias, ainda traz informações no processo saúde-doença. Percebe-se uma pequena insatisfação, percebida no gráfico 9, que aborda uma longa espera no agendamento das especialidades, comprovando a necessidade da implantação do serviço do Ambulatório Médico de Especialidades (AME), para suprir essa demanda existente.

O gráfico 9, que aborda as visitas mensais dos agentes comunitários de saúde às famílias, sendo fator prejudicial para o bom desenvolvimento do trabalho, o número bem acima do que diz a literatura para cada agente comunitário.

O gráfico 10, que aborda as visitas do médico e do enfermeiro às residências, é também um índice baixo, já que não existe uma meta a cumprir.

O gráfico 12, que aborda as filas para receber atendimento, fazendo necessário um novo método para agendamento, como por exemplo, por internet ou telefone.

O gráfico 15, que dispõe sobre a carga horária não cumprida pelo médico, é outro fator que gera muita reclamação por parte dos usuários.

O gráfico 17, que aponta sobre a insatisfação do atendimento oferecido pela equipe. Nessa insatisfação, podemos observar que são fatores muito simples, como a espera pelo agendamento de consultas, que promove esse alvoroço e fica como se todo o serviço fosse inadequado.

3.3 - O papel do Enfermeiro frente às necessidades básicas, na qualidade de vida do usuário da estratégia saúde da família

A Estratégia Saúde da Família é um Programa que foi criado com o intuito de resolver, em grande parte, os problemas de saúde da população. O profissional Enfermeiro visto neste contexto como ator fundamental do processo, não pode mais atuar simplesmente como cuidador, mas configura-se também como gerente deste processo, e, por conseguinte, deve estar constantemente se atualizando para exercer esse trabalho.

Horta, apud Yamaguchi (2010, pag.27), aponta que o “ser Enfermeiro é gente que cuida de gente, seja o paciente, sua equipe ou a comunidade”.

Segundo PAULINO et al 2009, as atribuições básicas do enfermeiro são, de acordo com suas competências, prestar ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária, voltadas a satisfazer as necessidades da sua população. Capacitar sua equipe, visando à educação continuada e permanente. Enfatizar para a equipe de trabalho e comunidade o conceito de cidadania, humanização e direitos de saúde. Participar do processo e planejamento e organização do processo de trabalho nas Estratégias Saúde da Família.

SANTOS, 2007 aborda em sua obra alguns elementos que faz parte do perfil do enfermeiro gestor, são eles:

Liderança, porque o enfermeiro líder não coordena por meio da coerção e sim por meio do incentivo aos seus liderados. Motivação, que é fundamental para o desenvolvimento do trabalho gerencial. Comunicação é outra aptidão importantíssima principalmente entre enfermeiro e paciente, pois facilita e auxilia no entendimento do processo saúde/doença. Capacidade para lidar com conflitos, sempre que existir um grupo de pessoas, haverá o conflito, e cabe ao enfermeiro saber administrar a relação entre usuários, a equipe, superiores e outros. Conhecimento técnico científico, para avaliar e identificar as necessidades de saúde

da população. Ética, essa deve estar incorporada no perfil do enfermeiro, para o melhor desenvolvimento nas ações de saúde.

Esses elementos propiciam excelência assistencial, para uma melhor satisfação do usuário e qualidade dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar o processo de trabalho em saúde, existe uma série de possibilidades para se atingir resultados positivos, para isso é necessário conhecer as especificidades de cada indivíduo da comunidade e de toda uma série de diversas situações inseridas nesse contexto.

Apesar de a literatura apontar várias diretrizes clínicas no ato de cuidar e prestar assistência individual, coletiva e de gestão, é necessário que elas sejam adaptadas à realidade da comunidade a ser assistida e, principalmente à realidade da instituição.

Um diagnóstico situacional bem realizado permite identificar a necessidade da comunidade e qual a melhor forma de ação.

É importante que neste processo a equipe utilize de ferramentas de planejamento para garantir mais eficiência e eficácia às suas ações, ampliando e garantindo o acesso do cidadão aos serviços de saúde.

O levantamento dos problemas relacionados a área de abrangência do Jardim Eldorado, estende-se grande parte para as outras unidades, pois o problema maior é de cunho organizacional e estrutural. Como por exemplo, o fato dos apontamentos dos dados gerais de 29 deficientes físicos, entre elas, 5 crianças na unidade, observou-se a falta de um rebaixamento na calçada, sendo essa uma barreira que dificulta o acesso ao serviço de saúde, no local tem no asfalto, faixa de pedestre, e poderia também, ter esse rebaixamento para melhor receber quem dela precisar.

Apesar da saúde não ser mais considerada a ausência de doenças, ainda persiste uma atuação curativa direcionada somente à doença, o que pode diferenciar o profissional enfermeiro é ter a visão de priorizar a promoção da saúde.

Concluímos com a investigação, que os trabalhos da equipe da Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado podem ser considerados bons. A equipe consegue

chegar até a população, tem uma boa aceitação e as agentes comunitárias de saúde desenvolvem um bom trabalho junto à comunidade. No entanto, nota-se a falta de alguns fatores que interferem no desenvolvimento do trabalho da equipe, como por exemplo, a necessidade de aperfeiçoamento, ou seja, há falta de profissionais capacitados; falta de melhor comunicação entre equipe e população; maior disponibilidade do profissional médico; demora no agendamento de consultas e de encaminhamentos; número elevado de usuários sob a responsabilidade dos agentes comunitários. Diante da conclusão da análise, estes são pontos a serem melhorados para que se tenha uma melhor resolutividade. Sobre a implantação da Estratégia, não há dúvidas que veio para contribuir com a melhoria da saúde de todos os municípios, garantindo o maior acesso à saúde.

Mesmo que o empenho para melhorar esteja claro, ainda persiste a ineficiência e baixa qualidade dos serviços prestados por falha na governança e falta de incentivos e responsabilização, que garante que os serviços prestados sejam de qualidade, fator essencial para melhorar o estado de saúde da população.

Ao final, a pesquisa apresentada nesse trabalho contribuiu imensamente para o crescimento pessoal e profissional da pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- ALBERTON, A., **Programa Saúde da Família na cidade de Frei Rogério**. Jacarepaguá: Faculdade Integradas de Jacarepaguá, 2009. 47p.
- ANDRADE, L. O. M., BARRETO, I. C. H. C., **SUS Passo a Passo História Regulamentação Financiamentos Políticas Nacionais**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 1.193p.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 37ª ed. São Paulo: Saraiva 2005. 410p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Assistência a Saúde, 1990. 10p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família** 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.56p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica**. 4ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_1543_M.pdf> Acesso em: 04/07/2012.
- BRASIL. CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU - **Programa Olho Vivo no Dinheiro Público**. Brasília: Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas, 2007. Acessado em 22/02/2012.
- FIGUEIREDO, N. M. A., **Práticas de enfermagem: Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 1ª ed. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2005, p. 50- 60.
- FIGUEIREDO, N. M. A., TOMINI, T., **SUS e PSF para Enfermagem, Práticas para o cuidado em Saúde Coletiva**. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2007. 172p.
- HORTA, W.A., Processo de enfermagem. São Paulo; Edusp; 1979. p.27.
- REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Brasília: Ministério da Saúde, ano XI, n.27, p.38, jul/dez 2010.
- NOVAES, M. R. C. G. et al. **Estudo etnográfico e de satisfação de profissionais e usuários do Programa de Saúde da Família em Samambaia, Distrito Federal**. Artigo Original. Com. Ciências Saúde; 2010.

Portal da Saúde. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/345/entenda-o-sus.html>> Acesso em: 08/03/2012.

Secretaria Municipal de Saúde de Assis Disponível em:
<http://saude.assis.sp.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=63> Acesso em: 08/03/2012.

Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em:
02/08/2012.

Disponível em: <<http://www.assis.sp.gov.br/>> Acesso em: 02/08/2012

PAULINO, I.;BEDIN, L.P., PAULINO, L.V. **Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Editora Ícone, 2009. 448p.

SANTOS, A. S.; MIRANDA, S. M. R. C. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri: Manole, 2007. 436p.

SÃO PAULO. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Financiamento das ações e Serviços Públicos de Saúde. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004. 128p.

YAMAGUCHI, A. M. *et al.* **Assistência Domiciliar Uma proposta interdisciplinar**. Barueri, SP: Manole, 2010.p.27.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS

Sexo: _____ DN ____/____/____

1- Masculino ()

Feminino ()

2- Você é usuário da unidade de saúde-----há mais de dez anos?

() sim () não

3- Você se sente acolhido no serviço de saúde?

() sim () não

4- Você acha os funcionários capacitados para atendê-lo?

() sim () não

5- Seus exames são agendados rapidamente pela unidade?

() sim () não

6- Sempre que você precisou de médico para atendê-lo, foi atendido?

() sim () não

7- Se não tinha foi encaminhado para outra unidade?

() sim () não

8- Quantos as medicações, foram todas dispensadas quando você precisou?

() sim () não

9- Marque qual das especialidades abaixo você esperou muito tempo para ser agendado.

() exames em geral () pediatra () oftalmologista

() ginecologista () pequena cirurgia () cirurgia

() cardiologista () ortopedista () nutricionista

() neurologista () gastroenterologista () endocrinologista

() outros () qual? -----

Por quanto tempo? _____

10- Os agentes comunitários de saúde visitam no mínimo mensalmente as famílias da comunidade?

() sim () não

11- Quando alguma pessoa ficou doente e/ou impossibilitada de se deslocar até o posto de saúde o médico ou o enfermeiro visitaram a sua residência?

() Sim. Tanto o médico quanto o enfermeiro já visitaram a família.

() A família já foi visitada apenas por médico do PSF.

() A família foi visitada apenas por enfermeiro do PSF.

() A família não recebeu visita de médico ou de enfermeiro.

12- Quando foi necessário, o agente comunitário de saúde agendou consultas?

() sim () não

13- As pessoas precisam enfrentar filas para receber atendimento?

() sim () não

14- Quando alguém da família precisou de atendimento em hospital, a equipe de saúde da família fez o encaminhamento para realização de exames e tratamentos?

() sim () não

15- Quando algum membro da equipe de saúde da família visita a família, o profissional pergunta sobre as condições de saúde de todos?

() sim () não

16- O médico do PSF atende por 40 horas semanais?

() sim () não

17- O enfermeiro do PSF atende por 40 horas semanais?

() sim () não

18- A população está satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pela equipe do PSF?

() sim () não

QUESTIONÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS ANTIGOS E ATUAIS

Sexo: _____ DN ____/____/____

- 1- Masculino () Feminino ()
- 2- Você trabalha na unidade de saúde desde sua implantação?
 () sim () não
- 3- Você participou diretamente da implantação do projeto das ESFs?
 () sim () não
- 4- Você se sente motivado a desempenhar seu trabalho?
 () sim () não
- 5- A equipe do PSF está implantada e é responsável, no máximo, por 4.000 habitantes?
 () sim () não
- 6- Atende a quantos habitantes (aproximadamente)
- 7- A(s) equipe(s) do PSF contém 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde ?
 () sim () não
 Descreva os profissionais que compõem a equipe. _____
-
- 8- Há algum agente que é responsável por mais de 750 pessoas?
 () sim () não
- 9- A equipe do PSF recebeu treinamento introdutório sobre o programa?
 () sim () não
- 10- A equipe de saúde da família realiza reuniões ou palestras comunitárias para orientação sobre os cuidados com a saúde e medidas sanitárias?
 () sim () não
- 11- Existe unidade básica de saúde – UBS exclusivamente voltada para atendimento no PSF?
 () sim () não
- 12- A unidade básica de saúde – UBS do PSF possui infra-estrutura adequada (equipamentos necessários, banheiros limpos, paredes sem mofo, consultório médico com lavabo, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de vacinas, espaço para reuniões, sala de espera etc)?
 () sim () não
- 13- A equipe de saúde da família dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades?
 () sim () não
- 14- Os agentes comunitários de saúde dispõem de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades? (obs: os agentes devem dispor de meio de locomoção, uniforme, balanças e demais equipamentos, que devem ser fornecidos pela secretaria municipal de saúde)
 () sim () não



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Assis, 31 de maio de 2012

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Eu, Marlei Jordão, pesquisadora do projeto de pesquisa referente ao TCC – Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Secretaria Municipal de Saúde de Assis, no setor de Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado, para o trabalho de pesquisa intitulado "**Estratégia Saúde da Família: uma unidade em estudo**", Orientada pela Prof. Ms. Rita de Cássia Cassiano Lopes e Co-orientada pela Prof. Dr. Célia de Carvalho Ferreira Penço.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 196 de 10 de Outubro de 1996, tem como objetivo: estudar a implantação e o funcionamento da Estratégia Saúde da Família do Jardim Eldorado até os dias atuais. Os procedimentos adotados serão trabalhar com consulta de arquivos via Secretaria Municipal de Saúde. Entrevistar quadro de funcionários (cinco antigos e cinco atuais), 20 usuários (de preferência os mais antigos), utilizando questionário fechado com descrição dos dados obtidos. A pesquisa contará ainda com levantamento bibliográfico exploratório, baseado em livros, artigos e periódicos que tratem do tema em estudo. Esta atividade não apresenta riscos aos sujeitos participantes e nem apresenta eventuais desconfortos resultantes do processo. No mês de julho do corrente ano será feita a coleta de dados.

Espera-se com esta pesquisa, aprofundar conhecimentos na área a pesquisar, refletir criticamente e analisar a Estratégia Saúde da Família, por meio de bibliografia e artigos selecionados, visando comprovar e revelar que o projeto das ESFs está passando por transformações tentando alcançar os objetivos para o qual



foi desenvolvido, apresentar propostas de soluções, dar o diagnóstico situacional, e de acordo com questionário elaborado avaliar o nível de satisfação do usuário dos serviços. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, e pelas pesquisadoras: marleijordao@hotmail.com – (18) 9635-2577, ritacassiano@femanet.com.br (18) 8145-8558.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora apta a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, eu pesquisadora me comprometo em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Pesquisadora: Marlei Jordão RA 0811250180	Responsável pela Instituição: Eduardo Augusto Vella Gonçalves Diretor do IMESA
--	---

Orientadora: Prof. Ms. Rita de Cássia Cassiano Lopes	Co-Orientadora: Prof. Dr. Célia de Carvalho Ferreira Penço
---	---



Autorização Institucional

Eu, Carlos Sérgio Dias Paão, responsável pela instituição Secretaria Municipal da Saúde declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 196 de 10/10/1996 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a re-análise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição.


CARLOS SÉRGIO DIAS PAÃO
Secretário Municipal da Saúde

Responsável pela Instituição Sediadora
Secretário Municipal da Saúde