

PIEIDADE, F. L.; SANTOS, P. A. dos. Os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade de uma cidade do sul de Minas Gerais. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, 1., 2019, Itajubá. **Anais...** Itajubá: FWB, 2019.

Fábio Luiz Piedade¹
Pâmela Alves dos Santos²
Jerusa Gomes Vasconcellos Haddad³
FAPEMIG⁴

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se responsabiliza integralmente pelas necessidades de saúde de um determinado local, da mesma forma com que dita uma reorganização do modelo assistencial de saúde brasileiro, tendo como base princípios de universalidade, equidade e integralidade. A proposta trazida pela ESF produz diferentes resultados assistenciais por incorporar novas ações de saúde no campo de atuação individual e coletivo, incluindo-se a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde de seus usuários (SORATTO et al., 2015). “Com duas décadas de implantação, o expressivo aumento de cobertura pela ESF está diretamente implicado no aumento do acesso aos cuidados em saúde e da melhoria dos principais indicadores de saúde da população brasileira.” (FAUSTO; FONSECA, 2013 apud FEITOSA et al., 2016, p. 823). Diante disso, se enquadra dentro da perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS) e das políticas universais de saúde. Entende-se por isso uma forma de reorientação do sistema de saúde, funcionando como porta de entrada, responsabilização institucional e sanitária no processo de cuidado com a saúde articulado a toda uma rede de serviços (NEPONUCEMO, 2017). Este estudo tem como objetivo identificar os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade de um município do sul de Minas Gerais. Estudo de natureza qualitativa, com abordagem exploratória, descritiva e transversal. Os participantes do estudo foram os moradores da área de abrangência da ESF Nossa Senhora de Fátima de Itajubá, Minas Gerais e que frequentam a referida unidade. A amostra foi constituída de vinte usuários, sendo a amostragem não probabilística e intencional. Os critérios de inclusão: Ser morador da área de abrangência da ESF Nossa Senhora de Fátima há pelo menos seis meses, ser usuário da referida unidade, ter 18 anos ou mais, aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de exclusão: Não ser morador área de abrangência da ESF Nossa Senhora de Fátima. Como estratégia para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário para a caracterização dos participantes da pesquisa; roteiro de entrevista semiestruturada contendo uma pergunta aberta pertinente ao objetivo do estudo. A abordagem qualitativa do presente estudo teve como suporte teórico a Teoria das Representações Sociais e como método de análise o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefèvre (2017) o DSC é um método de

¹ Bolsista do Programa de Bolsa de Iniciação Científica. Discente do 5º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, FWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** fabioluiz976@gmail.com

² Coautora. Discente do 5º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, FWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** pameelatamachyko@gmail.com

³ Orientadora. Mestre. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** jerusa.haddad@bol.com.br

⁴ Fonte Financiadora “Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais”.

processamento de dados verbais para revelar a opinião coletiva. O estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer consubstanciado nº 2.358.117O presente estudo atendeu aos preceitos estabelecidos pela Resolução número 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz respeito às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os pesquisadores respeitaram a autonomia, privacidade e anonimato dos entrevistados. Como resultado, referente à caracterização dos participantes do estudo, constatou-se 15 participantes do gênero feminino com frequência relativa de 75%. A idade de maior prevalência é de 61 a 70 anos, frequência relativa de 35%. O tempo em que mora na área da ESF com maior prevalência é de 6 meses a 10 anos, frequência relativa de 30%. Quanto a escolaridade prevaleceu o ensino fundamental completo, frequência relativa de 30% e 25% dos entrevistados possuem o ensino médio completo. Após a análise dos dados, por meio do DSC, referente ao tema: “O significado acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade de uma cidade do Sul de Minas gerais”, no qual as participantes responderam a seguinte pergunta: “A ESF é uma Unidade de Saúde que foi implantada há pouco tempo nesse bairro e que já vinha sendo uma solicitação dessa comunidade. Se um amigo lhe perguntasse o que significa para você a ESF, o que você responderia?” emergiram duas Ideias Centrais: “Muito bom” e “Nenhum”. A Ideia Central de maior frequência foi: “Muito bom”. Os participantes do estudo afirmam que a proximidade da unidade, com o local onde moram, facilita o acesso da comunidade aos serviços de saúde, auxiliando os usuários que possuem doenças crônicas e necessitam de um controle diário. *“Muito bom mesmo, a melhor coisa que fizeram é o posto perto da minha casa, na proximidade de onde você mora. É uma coisa boa, porque facilita o acesso dos moradores que precisam medir a pressão todo dia, tem diabetes e as vacinações também agora ocorrem aqui.”* O processo de trabalho nas ESFs visa e garante o maior acesso possível a população, além de fortalecer o vínculo entre seus usuários e profissionais (BRASIL, 2012). Segundo Jardim e Navarro (2017), a ESF tem um importante papel no fortalecimento das ações de promoção a saúde no que se refere ao cuidado integral. Tendo atuado desde sua implantação na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na hipertensão, diabetes e câncer ginecológico. A partir de sua implantação a ESF tem apontado vários avanços na assistência, especialmente quando no que se refere as ações de saúde ofertadas, ao acesso e uso dos serviços, queda das taxas de óbito por doenças infectoparasitárias e mortalidade infantil, juntamente com internações causadas por diarreia. As evidências indicam que este impacto positivo nos indicadores vem sendo sustentado ao longo do tempo. Corroborando Tavares e Barreto-Filho (2017), dizem que a ESF pode exercer um papel central na epidemia global de doenças cardiovasculares que vem crescendo ultimamente. Tanto na promoção da melhoria da saúde cardiovascular como no combate a patologias que afetam o sistema cardíaco. Apesar de expressarem, como significados da ESF, aspectos positivos, por meio da IC “muito bom”, os participantes do estudo salientam a escassez de vagas, a distribuição de medicamentos e falta de médicos especialistas na unidade. *“[...] Mas os problemas que a gente enfrenta aqui normalmente é a falta de vagas. A implantação foi boa, mais precisamos de melhoria, tanto como uma farmácia disponível, quanto aos médicos especialistas [...]”*. Segundo Campos et al. (2014), o SUS sofre de um problema crônico ligado a uma inadequada política de pessoal em geral e em particular a falta de profissionais médicos. As dificuldades para marcar consultas com especialistas acaba fazendo com que haja uma descrença no papel de organização da atenção básica. Já que

grande parte da demanda está vinculada ao paradigma biomédico, no qual os usuários buscam sempre por ações curativas e centradas na figura do profissional médico. Pesquisa realizada por Aciole e Oliveira (2017), confirma a necessidade de complementação dos serviços prestados pela ESF ao concluírem que, a incorporação de outros profissionais, através do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), fez-se necessária para expandir as ações em saúde na ESF e contribuir para uma maior resolutividade na APS. A segunda IC obtida quanto ao significado acerca da Estratégia Saúde da Família foi “Nenhum”. *“Nenhum, já faz um ano eu nunca consegui consulta aqui. Com esse negócio de você mora aqui tem que ser aqui, eu acho errado isso. Consulta mesmo para mim eu nunca consegui [...]”*. O acolhimento ainda não é completamente sistematizado nos modelos propostos pelo governo na Atenção Básica à Saúde. Podendo ser esta uma das principais justificativas para a insatisfação de usuários dependentes do sistema público de saúde. O acolhimento é uma ferramenta criada para atuar de forma colaborativa com a qualificação dos sistemas de saúde, possibilitando o acesso do usuário a um atendimento realizado de modo justo e integral através de diversos profissionais e setores (COUTINHO et al., 2015). Consideramos, diante dos problemas citados, que muitos moradores ainda não compreendem a estrutura e a real função da ESF, visto que algumas reclamações não se aplicam aos objetivos que são propostos para esse modelo assistencial. É perceptível que uma parcela da comunidade está voltada para uma assistência centrada no modelo médico assistencial, com foco na doença em detrimento da promoção da saúde e do trabalho multiprofissional. Urge a necessidade de conscientização da população quanto a finalidade da ESF, sendo a educação para a saúde uma ferramenta potente para o alcance desse objetivo e o enfermeiro sujeito ativo nesse processo. Apesar de exercer importante papel na promoção da saúde e prevenção de agravos, a ESF local ainda apresenta falhas na inclusão de toda a comunidade. Por outro lado, as pesquisas e a literatura, salientam a importância dos NASFs, como unidades para dar suporte as ESF frente as demandas da comunidade. A implantação dessas unidades pode contribuir para um melhor atendimento e satisfação desses usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Significado. Abordagem Qualitativa.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G.; OLIVEIRA, D. K. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1090-1101, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1090.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

CAMPOS, R. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 252-264, out. 2014. Edição especial. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; DOS SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>>.

FEITOSA, R. M. M. et al. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 821-829, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00821.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

JARDIM, L. V.; NAVARRO, D. Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 122-126, 2017. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p122a126.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

LEFÊVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar; nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli. 2017.

NEPOMUCENO, L. B.; PONTES, R. J. S. O Espaço socioprofissional da Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva de psicólogos. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 2, p. 289-303, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0289.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SORATTO, J. et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

TAVARES, G. A.; BARRETO-FILHO, J. A. S. Potencial da Estratégia de Saúde da Família no Combate às Doenças Cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 109, n. 6, p. 507-508, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n6/pt_0066-782X-abc-109-06-0507.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.