

A PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESF.

Ana Paula Pereira Fernandes¹; Daniele de Oliveira Bicudo¹; Verônica de Azevedo Mazza².

Avaliar e refletir sobre a organização dos estabelecimentos de saúde e a forma como foram concebidos é fundamental para compreender a organização das próprias práticas assistenciais, a influência que possuem na satisfação dos usuários e o potencial para criar ações sobre a saúde dos indivíduos ⁽¹⁾. A participação das famílias nos processos decisórios dos serviços de saúde não é uma questão apenas ideológica, mas sim de planejamento e organização da assistência de modo que atenda as necessidades de saúde da população ⁽²⁾. Portanto, o objetivo deste trabalho é conhecer a percepção das famílias sobre a organização e as práticas de Atenção Básica à Saúde da Criança, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). O presente estudo integra um projeto amplo, com início em 2007, denominado “Organização e Práticas de Atenção à Saúde da Criança no Contexto do PSF”, com registro no Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná CEP/SD: 376.056.07.07. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em um Município da região metropolitana de Curitiba-PR entre os meses de Julho de 2008 a Junho de 2009. Os sujeitos foram representantes do cuidado familiar de crianças de 0 a 5 anos de idade inscritas em um dos programas de saúde das três Unidades de Saúde (US) com ESF. As US foram indicadas por gestores da atenção básica à Saúde da Criança em etapa anterior do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com a finalidade de caracterizar as famílias do estudo, totalizando 45, e pela realização de três grupos focais, um em cada US, com total de 17 participantes. A análise temática de Minayo ⁽³⁾ foi selecionada para avaliar a percepção das famílias sobre a organização do serviço, o que gerou três categorias empíricas: 1. Aspectos do acesso ao serviço de saúde; 2. Integralidade; e 3. Acolhimento. Quanto aos Aspectos de acesso às US, as famílias levantaram que a oferta e o acesso aos serviços de saúde ocorrem basicamente por dois tipos: um impulsionado por demanda espontânea, e outro organizado pelos programas de Saúde da Criança. No atendimento a esta demanda espontânea as famílias citam facilidades como a proximidade entre o domicílio e a US e a possibilidade de realização de exames dentro da própria unidade. Quando expresso pelas famílias, os principais problemas para esta demanda relacionam-se à procura por serviços quando as crianças estão excluídas do programa da puericultura, uma vez que no município o desligamento do programa ocorre após os 2 anos de idade. Associado a oferta de serviço que não supre a demanda espontânea, a falta de marcação de consultas médicas e odontológicas previamente e ao longo do dia, em horários flexíveis, é uma queixa e também um dos fatores que impulsiona as famílias a permanecerem em filas pela madrugada para obtenção do atendimento infantil na US. Ofertar ou discutir medidas de acesso aos serviços de saúde com qualidade para a população significa minimizar ou quebrar barreiras que permeiam o acesso ao serviço de saúde e ao cuidado. Tais barreiras podem ser referentes à organização dos serviços de saúde e ao processo de trabalho que integra a instituição, extrapolando aspectos geográficos, socioeconômicos e culturais ⁽⁴⁾. Tal infortúnio origina um grupo de usuários de saúde insatisfeitos com estes serviços por não os considerarem resolutivos no momento da procura, um dos motivos citados que impulsionou a busca a outros serviços que não possuem características de atenção básica, como verificado em estudo realizado no Centro de Urgências Médicas em Curitiba, por Carvalho em 2008 ⁽⁵⁾. Salienciamos que há uma boa aceitação das famílias pelos programas ofertados para a Saúde da Criança nas unidades do estudo, e que está condicionada a um maior

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, membro do Grupo de Estudo Família, Saúde e Desenvolvimento. Bolsista de Iniciação Científica Voluntária.

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, membro do Grupo de Estudo Família, Saúde e Desenvolvimento.

acesso ao serviço nestas atividades e pela organização prevista em nível local. A Puericultura, com programação para o acompanhamento de crianças de zero a dois anos de idade, foi apontada pelas famílias como principal motivo da procura pela US (77 % das entrevistas). A Imunização, com um calendário de vacinas similar ao nacional, também foi citada. Em seguida o Programa do Leite, enquanto mecanismo do município para combater a desnutrição, cujos critérios de inclusão são crianças a partir de 6 meses até os 3 anos de idade para famílias com renda per capita de até meio salário mínimo. Na categoria Integralidade evidencia-se pelas falas das famílias, as tentativas locais organizadas dentro dos programas em busca de um atendimento integral ao cuidado, com inserção de alguns profissionais, como o acompanhamento nutricional e odontológico. Quando o foco da integralidade é o sistema de referência e contra-referência do Município, são percebidas pelas famílias falhas que refletem em descrédibilidade do serviço. Um exemplo desta deficiência no sistema de referência e contra-referência foi a demora para consulta com médico especialista, em que a fila de espera por um cardiologista pode demorar mais de 7 anos. Tal fato requer preocupação por parte dos gestores, pois, casos clínicos podem ser agravados durante o período de espera. A não articulação entre o serviço de referência e contra-referência acarreta uma não comunicação entre os serviços de saúde em seus diferentes níveis de atenção, por sua vez possíveis prejuízos à continuidade da assistência⁶. Na última categoria retrata-se o Acolhimento como complementar ao acesso, e as dificuldades trazidas pelas famílias geraram algumas propostas sugeridas as para o acolhimento na organização do serviço, tais como: pré agendamento das consultas, reserva de vagas, flexibilidade do horário de atendimento, e até mesmo uma abordagem mais atenciosa, paciente e de co-responsabilização dos profissionais, principalmente em relação ao atendimento médico. A solicitação das famílias pela composição do médico pediatra na equipe da US esteve presente em todos os grupos focais. Este fato nos chamou a atenção, ao passo que desafiou a explorar o motivo desta reivindicação. Então, deparou-se com uma maior percepção de acolhimento e confiança por parte do médico pediatra em relação ao médico generalista das unidades, classificando este acolhimento como postura do profissional e não uma questão de diferença de conhecimento técnico. Contudo, considera-se que a percepção das famílias sobre a organização do serviço de Atenção Básica à Saúde para atender as necessidades no cuidado da criança denotam pontos favoráveis em relação à reformulação destes serviços através da ESF, que traz satisfações referidas pelas famílias, principalmente relacionadas às melhores condições de acesso às crianças inseridas nos programas organizados para a população referenciada. Em contrapartida, as barreiras de acesso nestes serviços, em grande parte, são decorrentes de questões e práticas de organização local que não correspondem às expectativas das famílias em atender as crianças fora destes programas. Para tanto, considera-se imprescindível a participação das famílias no planejamento das ações e organização do serviço, a fim de realizar ações realmente efetivas de maior inclusão e de boa adesão familiar. Recomenda-se que os gestores do município criem agendas para a comunicação com os trabalhadores e as famílias, com o intuito de captar as necessidades destas para o cuidado da criança, reconhecendo as peculiaridades e disparidades sociais que existem em cada local.

Descritores: Atenção Básica à Saúde; Saúde da Criança; Saúde da Família.

Área Temática: Gestão participativa e controle social na Atenção Básica em Saúde.

Modalidade de Inserção do Conhecimento:

REFERÊNCIAS

1. Campos, CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, [periódico on line]. 2003 [citado 2009 March 03]; 8 (2): 569-584 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>.
2. Hortale, VA, Pedrosa M, Rosa MLG. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, [periódico on line]. 2000 Jan [citado 2009 March 17]; 16. (1): 231-239. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
4. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM . Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, [periódico on line]. 2008 [citado em 2009 Abr 04]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
5. Carvalho KLB. O perfil das famílias usuárias do pronto atendimento infantil em um Centro Municipal de Urgências Médicas. 39 p. [Monografia da Graduação em Enfermagem] Universidade Federal do Paraná, Curitiba; 2008 .
6. Escorel S. et al . O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, [periódico on line]. 2007 March [citado em 2009 March 20]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.