

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM DISTRITO DE CAUCAIA-CE

The user perception about family health team performance in a district of Caucaia-CE

Artigo original

RESUMO

Estudo do tipo transversal, descritivo, realizado no distrito de Bom Princípio em Caucaia, no Ceará, com o objetivo de identificar a percepção de usuários sobre a atuação de equipe de saúde da família. Foram entrevistados 30 usuários que freqüentavam a Unidade de Saúde da Família (USF) do referido distrito no período de 11 a 18 de novembro de 2002. A maioria dos usuários foi de mulheres, na faixa etária entre 15 e 60 anos, de baixa escolaridade e tendo como ocupação predominante o trabalho doméstico e a agricultura. Praticamente 100% dos usuários consideraram ter havido melhorias na oferta dos serviços de saúde, como melhor acesso e atendimento diário na própria comunidade. Os serviços oferecidos foram classificados como “bons” numa escala que variou de excelente até péssimo. As principais dificuldades descritas foram: relacionamento insatisfatório médico-cliente, ausência de posto de coleta de material para exames laboratoriais, atraso no início dos atendimentos, falta de alguns medicamentos e precário sistema de transporte para os pacientes. Concluiu-se que a escuta ao usuário é fundamental ao processo de avaliação da atuação da equipe de saúde da família, uma vez que foram capazes de apontar melhorias e desafios, bem como sugerirem caminhos coerentes à superação das atuais necessidades.

Descritores: Programa Saúde da Família; Avaliação; Cuidados primários de saúde.

ABSTRACT

A transverse and descriptive study was accomplished at the district of Bom Princípio, in Caucaia, Ceará, with the aim of identifying the users' perception about the family health team performance. There were 30 users interviewed, all from the district's Family Health Unit (USF) in the period of 11-18 November, 2002. Most of the users were women, from 15 to 60 years of age, of low educational degree and having housework or farming as their main occupation. Nearly 100% of the users considered having had improvements in the health service offer, such as better access and daily attendance in their community. The offered services were classified as “good” in a scale that varied from “excellent” to “very bad”. The main described difficulties were: unsatisfactory doctor-patient relationship, lack of laboratories in order to collect material for clinical tests, delay in the beginning of the attendances, shortage of some medications and precarious transport system for the patients. It is concluded that listening to the user is fundamental for the evaluation process of the family health team performance, once they were capable of pointing out improvements and challenges, as well as suggesting coherent ways of overcoming the current needs.

Descriptors: Family Health Program; Evaluation; Health primary care.

Alessandra Coutinho Sousa
Aguilar⁽¹⁾
Escolástica Rejane Ferreira
Moura⁽²⁾

- 1) Enfermeira do Programa Saúde da Família.
- 2) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Assessora técnica da Secretaria da Saúde do Ceará.

INTRODUÇÃO

Dentro de uma nova ótica de atenção à saúde, o sistema de saúde brasileiro vem desenvolvendo intervenções que buscam maiores e melhores resultados. Com

Recebido em: 26/05/2004

Revisado em: 20/07/2004

Aceito em: 18/10/2004

o Programa Saúde da Família (PSF), o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a incorporar atividades de cunho mais coletivo e abrangente, com perspectivas de, juntamente com outros setores, gerar um impacto significativo na qualidade de saúde e de vida da população. Na esfera da atenção básica, o PSF vem contemplar uma nova modalidade de atenção, cuja finalidade precípua é desenvolver ações de promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como prevenir doenças e outros agravos, sem deixar de lado as ações de tratamento e reabilitação⁽¹⁾.

O PSF fundamenta o seu campo de atuação em princípios que buscam solucionar os problemas de saúde no nível local, a partir de prioridades. As soluções devem ser encontradas de forma participativa, envolvendo a população, desde o diagnóstico de necessidades, passando pelo planejamento até a implementação de intervenções. Outros setores do governo municipal devem ser chamados para um trabalho conjunto, objetivando uma atenção integrada e de melhor resolubilidade, atendendo a diretriz da intersetorialidade⁽²⁾. A esse respeito, afirmou-se que a partir dos anos 80 começou a desenvolver-se um novo setor de estudos e investigação que já não se limita à análise dos custos das atividades no campo da saúde, mas presta muita atenção, também, ao controle de qualidade e satisfação dos usuários⁽³⁾.

A realidade do PSF no Brasil e, particularmente, no Ceará é permeada de avanços e obstáculos, pois tendo sua implantação a partir de 1994, considera-se ainda em fase de implementação e expansão crescente, buscando alcançar melhores coberturas populacionais e melhor qualidade nas ações que estão sendo oferecidas. Dados da Célula de Organização da Atenção Primária (CEOAP), da Secretaria de Saúde do Ceará (SES-CE) informam que até junho de 2002, haviam no Estado, 1.388 Equipes de Saúde da Família (ESF) cadastradas e 1.097 se encontravam funcionando, o que corresponde a uma cobertura populacional no âmbito do Estado, pelo programa, em torno de 50%. No município de Caucaia, 46 ESF estavam funcionando no respectivo período, o correspondente a 61% de cobertura da população⁽⁴⁾.

Portanto, avaliar e reconhecer as taxas de cobertura do Programa é importante na medida em que orienta quanto à expectativa da melhoria do acesso da população aos serviços de atenção primária. Entretanto, quanto ao impacto do PSF na melhoria da qualidade de vida e saúde se faz necessário uma avaliação mais ampla, sob o olhar dos que fazem o serviço, bem como de seus beneficiários.

Ao ser considerada que a avaliação do funcionamento do PSF deve ser uma atividade a acontecer no âmbito nacional, regional e local, com vistas a fornecer subsídios

para as adequações necessárias, principalmente por se tratar de um processo em implantação e com tendência a universalização. Pensando no contexto local, em que se destaca o fortalecimento da participação comunitária, ressalta-se a relevância de um processo de avaliação voltado para as perspectivas dos próprios usuários, uma vez que estes se caracterizam como importantes parceiros do programa.

Passou-se a elaborar os seguintes questionamentos: com a implantação do PSF houve mudanças nas condições de saúde da população adstrita? Quais as principais dificuldades e os maiores benefícios do Programa? A ESF tem conseguido minimizar os problemas de saúde da população, identificados no seu nível de competência? Como está o nível de satisfação dos usuários? O que a população pode sugerir para melhorar o desempenho da ESF?

Responder a estes questionamentos, tomando-se por base opiniões dos usuários favorece o conhecimento de aspectos do trabalho que vem sendo desenvolvido pela ESF e, conseqüentemente, aponta possibilidades e caminhos para o seu redirecionamento. Realizou-se o presente estudo, tendo-se como objetivo identificar a percepção do usuário sobre a atuação de equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo transversal, descritivo, uma vez que permitiu observar, descrever e classificar o desempenho de uma ESF, esclarecendo predominância e características das ações desenvolvidas em um mesmo momento histórico^(5,6).

O estudo foi desenvolvido no Distrito de Bom Princípio, localizado em Caucaia, no Ceará, a 40 km de Fortaleza, sede da microrregião de saúde a que pertence. Possui uma população total em torno de 250.000 habitantes, representando o segundo maior município do Estado em termos de população e está constituído pelos distritos de: Catuana, Bom Princípio, Matões, Tabuleiro Grande, Mirambé, Sítios Novos, Primavera e Tucunduba. Bom Princípio abriga 600 famílias, correspondendo a aproximadamente 2.500 pessoas. Muitas das famílias vivem da agricultura, não dispendo de uma renda fixa. O nível de escolaridade é baixo, pois muitos não chegam a completar o ensino fundamental, apesar da existência de uma escola na própria comunidade que oferece o referido grau de estudo.

A saúde no distrito de Bom Princípio está sob a corresponsabilidade de uma equipe de PSF constituída por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e um dentista, que também presta serviço junto a uma segunda equipe. A equipe procura

ter uma atuação baseada nas sete áreas prioritárias determinadas pela Norma Operacional da Assistência (NOAS – SUS / 2001), ou seja, ações de saúde da criança, controle da hipertensão, controle da diabetes melitus, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e ações de saúde bucal, enfocando o caráter coletivo nas atividades^(1, 7).

O estudo foi desenvolvido com 30 usuários que freqüentavam a Unidade de Saúde da Família (USF), no período de 11 a 18 de novembro de 2002. Estes foram escolhidos aleatoriamente entre os usuários que procuravam, espontaneamente, a Unidade de saúde da família, a partir de convite realizado pela pesquisadora, respeitando-se a disponibilidade de tempo e aceitação em participar do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevista realizada na própria unidade de saúde logo após o atendimento (entrevista de saída), seguindo um roteiro pré-estabelecido.

Os resultados foram organizados em duas categorias: caracterização dos sujeitos da pesquisa, agrupando informações sobre sexo, faixa etária, nível de escolaridade e ocupação; e percepções dos usuários sobre a atuação da ESF, contemplando dados sobre ter havido ou não mudanças no serviço de saúde oferecido, nível de satisfação dos usuários entrevistados, nível de resolução dos problemas apresentados, dificuldades encontradas no serviço, pontos relevantes do PSF e contribuições dos usuários para melhoria da qualidade e do funcionamento da ESF.

A pesquisa seguiu as recomendações apresentadas pelo Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução de número 196/96⁽⁸⁾. Foram assegurados aos participantes, o sigilo e o anonimato de suas falas e exposições. Os sujeitos participaram livremente do estudo, tendo sido fornecidas as informações necessárias a torná-los conscientes sobre a decisão em participar ou não da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A pesquisa contém um universo de trinta (30) pessoas, vinte e cinco (83,3%) entrevistados eram do sexo feminino e cinco (16,7%) do sexo masculino, ou seja, houve uma predominância na procura pelos serviços de saúde por mulheres, o que não foge à realidade do tipo de demanda da maioria dos serviços de saúde na nossa região e até no âmbito nacional. Este fato tem uma relação com a dinâmica da maioria das famílias, principalmente de área rural, como é o caso do universo da pesquisa, no qual o homem tem uma maior participação no trabalho extradomiciliar, ficando a mulher com os afazeres domésticos e o cuidado dos filhos,

cabendo a estas a responsabilidade pela saúde da família. Sendo assim, a mulher termina por ser o membro da família que mais procura o serviço de saúde, estando mais presente na unidade de saúde.

Pode-se afirmar que, sendo a mulher aquela que gesta, pare e amamenta, certamente buscará mais apoio no serviço de saúde. Ademais, não se pode deixar de ressaltar que os serviços de PSF estão mais bem estruturados para oferecer ações voltadas para a saúde da mulher, pois historicamente a saúde materno-infantil constituiu-se em pauta no campo da Saúde Pública. A saúde reprodutiva já desde as décadas de 1920-1950 foi marcada pelo estabelecimento de bases governamentais de responsabilidade com relação à maternidade, fruto da importância dada à interferência do seu acompanhamento para o desenvolvimento econômico e social do País, uma vez que as atividades fundiárias e as relações escravocratas sob o domínio colonial português estimulavam a natalidade⁽⁹⁾. Com o final da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o Brasil viveu um período de luta pela democracia, com aceleração da industrialização e da urbanização, experimentando diferentes pressões da sociedade civil, dentre as quais se destaca a necessidade de introduzir propostas mais abrangentes na atenção materno-infantil, que foi levada a efeito no conjunto das ações de puericultura.

Também merece destacar a ausência de serviços voltados para homens, como a prevenção do câncer de próstata e de detecção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), além do que os horários de funcionamento dos serviços de saúde são incompatíveis com o horário da jornada de trabalho, eventos que também justificam a baixa presença desses usuários nas unidades de saúde. Portanto, se as ESFs estão comprometidas com uma abordagem na perspectiva da família, há que se criar condições de aproximar os homens dos serviços de saúde e vice-versa, bem como valorizar as atividades de visita domiciliária que também possibilita o contato com a família.

A faixa etária dos usuários entrevistados variou entre 15 e 60 anos, predominando a de adulto jovem e adulto (21-35 anos), com 15 (56,6%) respondentes; em seguida veio a faixa dos 36 aos 60 anos com 8 (26,6%) respondentes; e em menor freqüência a faixa da adolescência (15-20 anos) com 7 (23,3%) participantes. Este dado é favorável à obtenção de uma maior diversidade de opiniões, tendo em vista que as demandas, necessidades de saúde e percepções sobre o serviço de saúde variam de acordo com a faixa etária dos indivíduos.

Dezenove (63,3%) participantes tinham ensino fundamental incompleto, 7 (23,4%) tinham ensino

fundamental completo, 3 (10%) tinham ensino médio e 1 (3,3%) era analfabeto. Quanto à ocupação, 21 (70%) se ocupavam de tarefas domésticas, correspondendo ao universo feminino; 6 (20%) eram estudantes e 3 (10%) trabalhavam na agricultura. Portanto, observa-se que, a realidade dessas pessoas segue o contexto econômico e cultural da maioria das famílias do Ceará que vive na zona rural, a mercê da pobreza, do baixo nível de escolaridade, da falta de emprego e de novas perspectivas.

Segundo dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁰⁾, em 2000, apesar da quase universalização do acesso à escola de crianças de 10 a 14 anos, 5,9% (mais de um milhão) ainda era analfabeta, e 77,8% delas residiam em municípios com até 100 mil habitantes, ou seja, a menor escolaridade é maior nas áreas de menor população, como é o caso do distrito de Bom Princípio.

É sabido que há uma relação direta entre pobreza e analfabetismo. Para Santos⁽¹¹⁾ na inquirição sobre as causas da extrema desigualdade que separa ricos e pobres no Brasil destaca-se em primeiro lugar a baixa escolaridade da maioria dos nossos trabalhadores. Com isso a necessidade de aprimorar o acesso à educação em todos os níveis. Nesse contexto, ressalta-se que as ESF têm um papel fundamental, pois criando laços com as famílias e comunidade poderá identificar, estimular e acompanhar a adesão das pessoas à frequência escolar, estabelecendo, inclusive, uma relação intersetorial saúde-educação, orientada nas diretrizes do Programa.

Percepção dos usuários sobre a atuação da ESF

Dos usuários entrevistados, 28 (93,3%) consideraram ter havido mudanças quanto à assistência à saúde a partir da implantação do PSF, enquanto 2 (6,7%) consideraram que não houve mudanças, demonstrando uma certa insatisfação quanto a baixa resolubilidade do serviço e indefinição diagnóstica em situação de saúde-doença particular a estes respondentes. No geral, esses resultados são bastante animadores, tendo em vista que boa parte dos usuários ouvidos foi capaz de expressar que algo mudou com relação ao serviço de saúde a partir da implantação do PSF na área em estudo. Entretanto, é preciso que a ESF esteja atenta para o fato de que a expectativa da maioria da população atendida no SUS é baixa, há o conformismo, o medo de reclamar e ser mal entendida e o viés da simpatia por quem está entrevistando ser um dos membros da ESF. Estes aspectos conduzem ao reconhecimento de que, apesar de um nível de satisfação bom, a avaliação não deve se fechar aí. Há que se considerar elementos advindos do olhar dos próprios gestores, profissionais e avaliadores externos.

Sobre as *melhorias identificadas* pelos usuários, foram listadas as seguintes, com as respectivas frequências com que foram citadas: melhoria do acesso ao serviço de saúde (29), melhor acesso ao atendimento médico e do dentista (9), atendimento na própria comunidade (9), oferta de serviço diariamente (7), disponibilidade dos medicamentos (5), vacinação (4) e verificação da pressão arterial (3).

Numa escala de opções que variou entre excelente, bom, regular até péssimo, 6 (20%) sujeitos da pesquisa classificaram a atuação da ESF como excelente; 19 (63,4%) consideraram como bom e 5 (16,6%) como regular. Vale ressaltar que nenhum dos usuários avaliou a ESF como péssima. Outro dado revelado foi que 96,7% da amostra consideraram que a ESF resolve parcialmente seus problemas de saúde e 1 (3,3%) considerou resolver todos os problemas de saúde.

Os dados revelaram predominância do *nível de satisfação dos usuários* entrevistados como bom, estando os mesmos a considerar que o PSF resolve parte dos problemas de saúde da população. Sobre essa questão, é importante ressaltar que os profissionais que atuam no PSF devem dialogar com a população adstrita a respeito da hierarquização dos serviços de saúde, explicando o poder de resolução da atenção primária (em torno de 85% dos problemas de saúde são resolvidos nesse nível de complexidade do sistema) contando com um serviço organizado e a parceria de cada indivíduo, família e comunidade. Esse esclarecimento é importante, no sentido de que a própria população possa participar do processo de organização da demanda nos três níveis de atenção, estando uma vez consciente de que a sobrecarga dos níveis secundário e terciário põe em risco a vida daqueles que realmente precisam de atendimento nesses níveis.

Entre os usuários ouvidos, 18 (60%) negaram qualquer tipo de dificuldade com relação ao serviço de saúde; 5 (16,6%) relataram como dificuldade o relacionamento médico-cliente insatisfatório; 2 (6,7%) se referiram a ausência de um posto de coleta de material para a realização de exames laboratoriais; 2 (6,7%) reclamaram o atraso com relação ao início do atendimento; 2 (6,7%) levantaram a falta de medicamentos e a ausência de uma ambulância para o transporte dos pacientes para serviços de maior complexidade, e 1 (3,3%) apontou a falta de condições para repouso e/ou observação de determinados pacientes que necessitassem. Salienta-se que estas reivindicações dos usuários guardam estreita relação com as atribuições das ESFs, quando o Ministério da Saúde determina prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista; e garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de

referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar⁽⁷⁾.

Quanto ao elevado percentual de usuários que afirmou ausência de dificuldades com relação ao serviço de saúde oferecido, é importante retornar a análise feita em detrimento dos dados apresentados sobre o nível de satisfação destes, que em face ao elevado percentual daqueles que consideraram como bom e excelente o trabalho do PSF foi correlacionado com a baixa expectativa desses usuários. Portanto, é preciso cautela antes de se fazer qualquer afirmação generalizada e comprometedora, tomando por base, tão somente, às percepções isoladas dos usuários. Também se ressalta que os respondentes constituem um perfil predominante de mulheres de baixa escolaridade e de baixa renda, certamente com limitações para fazer uma análise mais apurada destas questões.

Sobre o relacionamento médico-cliente insatisfatório parece ser necessário um trabalho de revisão do desempenho profissional por parte da coordenação municipal, procurando identificar as razões para este desfecho, que pode estar relacionado a aspecto cognitivo, de habilidade e/ou de atitude, devendo ser amenizado por meio de capacitação e/ou estratégias voltadas para a motivação e a auto-estima profissional. Sobre esse assunto, afirma-se ser importante que o profissional compreenda que o cliente quase sempre chega ao serviço de saúde fragilizado, trazendo consigo uma carga adicional de ansiedade e instabilidade, necessitando de um acolhimento humanizado e digno⁽¹²⁾. Uma comunicação efetiva entre profissional e cliente é a pedra angular desde o acolhimento, repercutindo em uma boa prática clínica como fator decisivo a uma anamnese bem conduzida e completa, base para o diagnóstico e o estabelecimento de um plano terapêutico direcionado a qualquer cliente.

A respeito de não se colher o material para exames no universo da pesquisa, entende-se como um problema que pode ser enfrentado pelo gestor municipal a partir da descentralização dos postos de coleta pelo laboratório da sede, localizado em Caucaia. Inclusive, essa dificuldade já fora motivo de discussão em reuniões municipais, trazendo no seu bojo a otimização de recursos humanos e financeiros e maior comodidade para a população.

O atraso no início do atendimento parece estar relacionado com a moradia de alguns membros da ESF na grande metrópole (Fortaleza), que atrasa sua chegada a

Caucaia. O estabelecimento de um processo de supervisão sistemática à(s) equipe(s) amenizasse tal problema.

A falta de medicamentos detectada parece dizer respeito aos medicamentos prescritos que não fazem parte do elenco de medicamentos da atenção básica, pois estes estão sempre disponíveis, uma vez que é responsabilidade do município ofertar. Entretanto, consideramos ser oportuno que a ESF se mantenha informada sobre quais os medicamentos que fazem parte do referido elenco, para que o profissional reduza ao máximo as prescrições que não estejam ao alcance do usuário.

Sobre a impossibilidade de internação, deve-se informar a população sobre a hierarquização dos serviços de saúde no município, esclarecendo que a causa do PSF não é criar centros de internações. Porém, uma infra-estrutura mínima de repouso e observação deve ser garantida. Quanto à denúncia de ausência ou déficit de ambulância, é reconhecida a necessidade de melhorar o transporte de pacientes, o que talvez poderia ser realizado através de um melhor gerenciamento do sistema de transportes.

Entre os usuários da amostra, 17(56,7%) consideraram o atendimento proporcionado pela equipe como o aspecto mais relevante do PSF; 9 (30%) fizeram menção ao atendimento oferecido especificamente pela enfermeira; 2 (6,7%) ressaltaram a garantia de vacinas; 1 (3,3%) se referiu à existência do Posto de saúde na localidade e 1 outra (3,3%) lembrou a oferta de serviço odontológico. As alternativas apontadas demonstram que os usuários têm uma preocupação voltada para o assistencial, onde e a quem recorrer se algum problema ou agravo já se instalou, uma vez que canalizaram os aspectos relevantes do PSF para “o atendimento”, “o posto de saúde”. Essa realidade é resultado de um modelo curativo que predominou por décadas e que se perpetua apesar da filosofia inovadora do PSF que tenta inverter esse enfoque, adotando ações de promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida da população. Todavia, são compreensíveis essas posturas dos clientes, pois a mudança do paradigma do setor saúde proposta pelo PSF implica em mudanças de costumes e valores culturais bastantes enraizados e complexos, sendo meta a ser conquistada a médio e longo prazo.

Finalizando a apresentação dos resultados, o quadro a seguir mostra a relação de sugestões e contribuições deixadas pelos usuários entrevistados, no sentido de melhorar o funcionamento da ESF. Estas foram apresentadas por ordem de prioridade, o que foi concebido pela frequência com que foram citadas.

Tabela I: Distribuição dos usuários segundo sugestões à melhoria da atuação da ESF Distrito de Bom Princípio, Caucaia-CE. 2002.

Sugestões	Fa	%
Perfil profissional compatível com a prática do PSF	12	40
Assistência médica e odontológica integral (mais completa)	11	36,7
Maior acesso ao serviço odontológico	7	23,3
Coleta de material para exames laboratoriais na localidade	7	23,3
Disponibilidade de um pediatra na equipe	3	10
Pontualidade no início do atendimento	3	10
Provisão regular de medicamentos	3	10
Melhoria do transporte de paciente	2	2
Implantação de uma sala de repouso e/ou observação	1	1
Uso de farda pelos funcionários	1	1
Realização da visita domiciliar pelo agente de saúde	1	1
Serviço de assistência ao parto normal	1	1

Obs. Alguns dos usuários emitiram mais de uma sugestão

Observou-se que as sugestões apresentadas pelos usuários foram pertinentes e oportunas à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas ESFs. O quadro é uma constatação de que a participação comunitária é extremamente importante para o controle da qualidade dos serviços de saúde, devendo o usuário fazer parte de todo processo de avaliação e tomada de decisão. Portanto, a ESF deve estar atenta para abrir canais de participação aos usuários dentro dos serviços de saúde e que seja de maneira sistemática e contínua. Os dados que aqui foram apresentados podem ser levantados por meio de entrevistas rotineiras com os usuários, através da conhecida “caixinha de sugestões” e não só, necessariamente, por meio de pesquisa. Assim procedendo, as equipes poderão favorecer a troca entre comunidade e serviços de saúde e realizar avaliação contínua por parte de seus beneficiários, o que seguramente irá trazer esses profissionais e suas ações para mais próximo das reais necessidades das populações as quais encontram-se vinculados.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que o trabalho desenvolvido pela ESF do distrito de Bom Princípio, no município de Caucaia-CE,

muito vem contribuindo para a melhoria na qualidade de saúde dos usuários assistidos pelo PSF. A maioria dos usuários entrevistados mostrou-se satisfeita com o atendimento prestado pela equipe, destacando o melhor acesso aos serviços de saúde pela assistência oferecida na própria comunidade, diariamente. Mesmo assim, não se intimidaram em relacionar também as dificuldades enfrentadas, destacando-se, todavia, a capacidade dos usuários em bem identificar sugestões pertinentes à melhoria do trabalho da ESF.

Portanto, a escuta ao usuário é fundamental ao processo de avaliação da atuação da ESF, uma vez que estes são capazes de apontar melhorias e desafios, bem como sugerirem caminhos coerentes à superação das atuais necessidades, o que fica como recomendação a que outras equipes possam também adotar esta iniciativa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília (DF): O Ministério; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família 2002 [citado 2003 Dez] Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/psf/programa/comocomeçou.asp>
3. Turrini RNT. Resolutividade dos serviços de saúde e satisfação do cliente. In: Cianciarullo TI, organizador. Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe; 2002. p.102-22.
4. Secretaria da Saúde (CE). Informações sobre o PSF. Célula de Organização da Atenção Primária (CEOAP) [texto mimeografado]. Fortaleza (CE): A Secretaria; 2002.
5. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
6. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
7. Ministério da Saúde (BR). Norma operacional da assistência. Brasília (DF): O Ministério; 2001.
8. Ministério da Saúde (BR). Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília, (Out. 10, 1996).
9. Mandu ENT. Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual - Brasil, século XX. Rev Latino Am. Enfermagem 2002;10 (2):358-71.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). 2002 [citado 2003 Out]. Disponível em: URL: <http://www.datasus.gov.br>
11. Santos AO. Pobreza e desigualdade 2002 [citado 2003 Dez]. Disponível em: URL: <http://www.cnc.com.br/opin/pobrezadesigualdade.htm>.
12. Secretaria de Saúde (CE). Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária. (Nível ambulatorial). Fortaleza (CE): A Secretaria; 2002.

Endereço para correspondência:

Escolástica Rejane Ferreira Moura
Av. Filomeno Gomes, no. 80.
Apto. 401. Jacarecanga. CEP: 60.010-280.
Fortaleza, Ceará.
E-mail: escolpaz@yahoo.com.br