



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **Projeto de Intervenção:**

**Programa mais médicos: como intervir para conhecer a opinião de gestores, funcionários e usuários no Posto de Saúde da Família Parque Corolla, na cidade de Indaiatuba /SP.**

**Aluna: Yara Indira Bucardo Mendoza Aiello**

**Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato**

**Indaiatuba/ SP**

**Outubro 2014**

## **SUMÁRIO**

<b>1. Introdução.....</b>	.....
<b>2. Objetivos</b>	
<b>2.1. Objetivos Gerais.....</b>	.....
<b>2.2. Objetivos Específicos.....</b>	.....
<b>3. Revisão Bibliográfica.....</b>	.....
<b>4. Metodologia</b>	
<b>4.1 Cenário do estudo.....</b>	.....
<b>4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo).....</b>	.....
<b>4.3 Estratégias e ações.....</b>	.....
<b>4.4 Avaliação e monitoramento.....</b>	.....
<b>5. Resultados Esperados.....</b>	.....
<b>6. Cronograma.....</b>	.....
<b>7. Referências.....</b>	.....
<b>8. Anexos.....</b>	.....

## **1. INTRODUÇÃO:**

Após conquistas inegável do ponto de vista jurídico legal do sistema de saúde brasileiro, tem-se, atualmente, como questão central à reformulação das organizações e estabelecimentos sanitários. Assim, busca-se criar condições para que, de forma permanente, o sistema de saúde, aproxime-se mais dos indivíduos, das famílias e das comunidades, torne-se mais humanizado, solidário e, sobretudo, mais resolutivo. O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), foi formulado como uma estratégia para transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil na busca de provocar reflexões e mudanças nas instituições, nos padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos brasileiros. Trata-se, portanto, de uma estratégia que envolve a comunidade, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e coloca as equipes multiprofissionais mais perto dos domicílios, das famílias e das comunidades.

Esta proposta luta para substituir a forma de pensar e praticar saúde, transformando o tradicional modelo sanitário brasileiro, médico, medicamentoso, curativo e individual que tem no hospitalo lócus de solução de todo e qualquer problema de saúde, em um modelo de saúde coletivo, multi e interprofissional, centrado na família e na comunidade. O desafio que se coloca é a transformação da atenção sanitária centrada no procedimento em uma atenção centrada no usuário.

Centrado nessa idéia o Governo Federal junto ao Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram como medida provisória o Projeto Mais Médicos para o Brasil de acordo com a portaria; INTERMINISTERIAL N°-1.369, DE 8 DE JULHO DE 2013 que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Após a publicação deste projeto o município de Indaiatuba solicitou a vinda de 12 (doze) médicos do Programa, sendo contemplado com 5 (cinco) médicos no primeiro ciclo e 7 (sete) no segundo ciclo completando assim o quadro geral de médicos para a atenção básica do município.

No dia 22 de Outubro de 2013 é assinada a Lei N° 12.871 pela presidente Dilma Rousseff.

É sob esta perspectiva este estudo se propõe a realizar uma análise e compreensão do que significa o Programa Mais Médico para os gestores, funcionários e usuários do PSF Parque Corolla.

## **2. Objetivos:**

### 2.1 Objetivo geral:

Conhecer a opinião de gestores, funcionários e usuários acerca da implementação do programa Mais médicos no PSF Parque Corolla em Indaiatuba.

### 2.2 Objetivos específicos:

1. Conhecer a formação, processo histórico e transformações do território de abrangência da UBS Parque Corolla.

2. Realizar um estudo mediante um questionário que avalia o nível de satisfação dos gestores, funcionários e usuários acerca do Programa Mais Médicos, na UBS Parque Corolla.

### **3 Revisão Bibliográfica:**

Para entender como foi o processo histórico e implementação do nosso atual sistema de Saúde Pública (SUS) realizou-se uma revisão minuciosa da literatura, a partir das bases de dados LILACS e MEDLINE, consultou-se também as bases de dados de saúde pública de difusão nacional e internacional, entre elas Scientific Electronic Library (SCIELO), periódicos da CAPES, documentos e publicações do Ministério da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Para as consultas nestas bases utilizaram-se os seguintes indexadores: “Atenção Primária”, “Atenção Básica”, “Programa de Saúde da Família”, “Modelo assistencial”.

No Brasil, a partir da segunda metade da década de 70, em decorrência da crise do setor saúde (financeira, burocrático administrativa e de cobertura) o modelo assistencial que historicamente predominou em todo país vivencia uma profunda crise, emergindo no âmbito da saúde pública algumas propostas que visam à transformação das práticas das ações de saúde, objetivando a ampliação da cobertura para a população excluída pela assistência previdenciária.

O processo de redemocratização, na década de 80, com a ampliação da organização popular e a emergência de novos atores sociais, produziu a ampliação das demandas sobre o Estado e desencadeou um forte movimento social pela universalização do acesso e pelo reconhecimento da saúde como direito universal e dever do Estado. O Movimento da Reforma Sanitária (MRS) reuniu atores diversificados em uma batalha política pelo reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos serviços de saúde e pela integralidade da atenção à saúde, na luta mais ampla pela construção da cidadania que marcou o final do regime militar.

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, constitui um marco na história da saúde do Brasil, que resulta na ampla legitimação dos princípios e da doutrina do MRS. Esse modelo legalmente instituído e praticado até 1988 estava estabelecido na lei 6.229/75, criando dicotomias entre curativo e preventivo, individual e coletivo, por meio de práticas assistenciais fortemente centradas em hospitais, restritas aos contribuintes previdenciários. Contrastando com esta idéia, de acordo com Paim modelo de atenção ou modelo assistencial “é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.

Desde esta perspectiva, na década de 1990, tem início a implementação da estratégia do PSF que, no contexto da política de saúde brasileira deveria contribuir para a construção e consolidação do SUS. A estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica.

O PSF propõe a reorganização da atenção básica em ações de promoção da saúde, prevenção e riscos de doenças, resolutividade na assistência e recuperação, com qualidade, o que favorece a maior aproximação dos serviços à população. A atenção primária é o “primeiro nível de contato”, a porta de entrada dos indivíduos, das famílias e da comunidade no sistema para todas as

novas necessidades e problemas. É uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. Está atenta aos problemas mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem estar. “ ... o conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvido através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, pelas quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde das populações de maior frequência e relevância. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A atenção básica deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sócio cultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo sua possibilidade de viver de modo saudável”(1).

Após este processo histórico e reformas realizadas no SUS, em 1994 se inicia o PSF em todo o território Nacional para dar início a atenção primária como porta de entrada ao sistema de saúde; tendo como dificuldade a inserção de médicos para áreas afastadas das capitais aonde se concentra a maior parte dos médicos Brasileiros, deu-se início em Junho de 2013 o Projeto Mais Médicos para o Brasil tendo como principal objetivo a contratação de Médicos Brasileiros, médicos brasileiros, formados no exterior, médicos estrangeiros e médicos cooperados (cubanos) para trabalhar nestas áreas aonde não tinha cobertura e assistência médica.

#### **4. Metodologia:**

Para a realização do estudo foi necessário conhecer a constituição e o processo histórico do bairro; deu-se a partir de um loteamento popular que foi vendido a bons preços e da amizade do prefeito com outros prefeitos do Paraná e de Minas Gerais; o que estimulou a migração de habitantes desses estados para o bairro onde tinham características da sua terra natal, com oportunidade de emprego na agricultura e na indústria que estava se instalando na região; este crescimento foi aumentado com a liberação do desmembramento de lotes no bairro tornando possível lotes de 5,00 x 25,00m<sup>2</sup>, foi assim como se estabeleceram os primeiros moradores e dando lugar a criação de grupos organizados tais como igrejas evangélicas, comunidades católicas, Pastoral da criança, Sociedade São Vicente de Paulo, Clube de mães solidárias, Conselho municipal e Centro de lazer e esportivo da área, assim foram tendo conquistas e criações de centros sociais como o CRAS e uma unidade de saúde básica UBS Parque Corolla. Também foi dado o início a pavimentação das ruas do bairro; um dos problemas mais importantes e chamativos nesta população é o tráfico de drogas, delinquência e violência por estar localizado na periferia da cidade de Indaiatuba e por apresentar pouca vigilância policial e segurança.

O Programa Mais Médicos inicia na UBS do Parque Corolla no mês de Novembro de 2013 com a chegada de 4 (quatro) médicas sendo duas intercambistas e duas cooperadas, após a inserção dos profissionais deu-se início a uma série de mudanças e melhorias com relação a atenção do usuário e formas de interagir com os funcionários desta unidade.

Como o objetivo desse projeto de intervenção é conhecer o nível de satisfação dos gestores, funcionários e usuários na unidade acerca do Programa Mais Médicos, realizaremos um questionário básico com 4 (quatro) interrogantes (vide anexo 1) sendo aplicado a um universo de 500 pessoas; sendo 293 do sexo feminino e 207 do sexo masculino, numa faixa etária entre 22 e 76 anos de idade (de um total de 2172 pessoas) num período de 30 dias (05/08/2014 à 05/09/2014) correspondentes a Área II que pertence a Equipe II da UBS Parque Corolla Indaiatuba/ SP. Anexo 1.

Foi selecionada esta técnica por tratar-se de um método simples, eficaz e de baixo custo com uma fácil adesão ao universo selecionado.

Os momentos propostos da realização desta pesquisa serão: pré consulta, grupos HAS-DM realizados na unidade pela médica e a enfermeira e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

Nessa pesquisa também farão parte funcionários da unidade que fazem parte da Equipe II e que por sua vez também são usuários dentro do território de abrangência da Área 2 e gestores locais que fazem parte dos processos atuais em cada unidade e acompanham de perto o nosso trabalho levando as nossas propostas para melhorar dia a dia a ESF.

## **5. Resultados esperados:**

Após a análise de literaturas e publicações de autores sobre o nosso sistema de saúde bem como o conhecimento de formação e processo histórico da área de abrangência da UBS Parque Corolla e também com o resultado da pesquisa em campo de um numero considerável de usuários poderemos chegar a conclusão de que a implantação do Programa Mais médicos na ESF mostrara o nível de satisfação e opinião dos gestores, funcionários e da população com relação ao sistema de saúde na atenção básica, tempo de espera para o atendimento das consultas agendadas e qualidades dos atendimentos médicos.

## 6. Cronograma:

Atividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto	X					
Estudo do território	X					
Revisão bibliográfica			X			
Coleta de dados			X	X		
Revisão final da digitação					X	
Entrega do trabalho final					X	
Apresentação do TCC						X

## **7. Referências:**

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de atenção básica. Documento final da comissão de avaliação da atenção básica. Produto do trabalho da comissão instituída pela portaria nº 676 gm/ms de 03 de junho de 2003. Diário Oficial da União 2003 jun 4.
2. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento da implantação e desenvolvimento das equipes de Saúde da Família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Guia Prático Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Silva IZQJ. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Rev Interface-Comum Saúde Educ 2005; 9(16): 28.
5. Ministério da Saúde (BR). Informe da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004;
6. Meneses e Rocha AAR. A trajetória profissional de cinco médicos do Programa de Saúde da Família: os desafios de construção de uma nova prática. Rev Interface-Comum Saúde Educ 2005; 9(17): 303-16.
7. Yopez MT, Moraes NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. Cad Saúde Publica 2004; 20(1): 80-8.
8. Paim JS. Vigilância a Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.161-71.
9. Scherer MDA, Marino RSA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções

no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. Rev Interface-Comum Saúde Educ 2005; 9(16): 53-66.

10. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Rev Interface-Comum Saúde Educ 2005; 9(16): 39-52.

## 8. Anexos:

Questionário sobre a opinião de pacientes da micro área que pertence á equipe II do PSF Parque Corolla.

1. O senhor/a acredita que houve melhoria no atendimento após a chegada dos médicos do Programa mais médicos?  
Sim ( ) Não ( )
  
2. Houve diminuição de espera no atendimento de consultas agendadas?  
Sim ( ) Não ( )
  
3. Como o senhor/a classificaria o atendimento dos médicos das ESF.  
Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( )
  
4. Qual é o seu nível de satisfação com relação aos médicos do Programa mais médicos que trabalham na ESF no PSF Parque Corolla? (Sendo 0 a menor nota e 5 a maior nota)  
0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )