



## **Cultura e saúde: novo modelo de atenção básica da Estratégia Saúde da Família no bairro Morrinhos em Montes Claros –MG/Brasil**

Eixo: A geografia da Promoção de Saúde/ Percepção de saúde e espaço vivido

**Primeiro autor- Yara Maria Soares Costa da Silveira<sup>1</sup>**  
**Segundo autor – Júlio César Lima Ramires<sup>2</sup>**  
**Terceiro autor - Thaisa Pereira da Silva<sup>3</sup>**

Tipo de trabalho: Dissertação

### **RESUMO**

Objetivo: Verificar se o novo modelo de atenção básica tem gerado nova mentalidade e comportamentos qualitativos, no que se refere aos aspectos culturais e da saúde na população adstrita da micro-área III- Equipe II e quais as contribuições percebidas pela comunidade através dos serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família-ESF, porta de entrada para o Sistema Único de Saúde - SUS. A metodologia utilizada, de caráter quanti-qualitativo, constou de pesquisa bibliográfica, entrevistas não dirigidas, aplicação de questionário semi-estruturado a 25% da população adstrita no território. Utilizou-se observações nas visitas a campo, análise documental, elaboração de mapas, gráficos, tabelas. O estudo poderá colaborar na verificação da melhoria e aplicativos do novo modelo de atenção básica, na percepção dos entrevistados. O bairro Morrinhos é antigo, sem planejamento. Sua urbanização iniciou-se em 1980 e possui diferenças sócio-culturais. A ESF implantada em 2006, com três equipes multiprofissionais, para atender à demanda de atenção primária, nos princípios da Universalidade, Equidade, Descentralização, Integridade, Hierarquização, Regionalização, Controle Social e Participação Complementar privada.

**Palavras-chave:** Cultura, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O conceito de saúde foi considerado sob a óptica biológica como ausência de doenças. Com a ascensão do capitalismo, globalização e neoliberalismo no terceiro milênio, a sociedade mundial tornou-se cada vez mais competitiva e produtiva (CORREA, 2000). Tal fato, somado aos avanços da tecnologia, deixa o homem mais vulnerável aos riscos adicionais relacionados ao trabalho, saúde e ambiente, fatores que geram desigualdade, exclusão e restrição aos acessos de bens e serviços indispensáveis a manutenção da vida. Esses evidenciam a multicausalidade das doenças, em um modelo tecnicista que não foi capaz de solucionar as necessidades de saúde do mundo contemporâneo, firmando-se principalmente em soluções que buscam atenuar as falhas do sistema, deixando de lado as análises causais dos mesmos. Surge daí, a necessidade de reestruturar uma nova forma de enfrentar os problemas relacionados à saúde. (SANTOS, 2008)

<sup>1</sup> Professora Doutoranda do Dptº de Geociências – UNIMONTES, pesquisadora. yara.mariasilveira@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Pós-Doctor do Inst. Geografia UFU-MG, pesquisador. ramires\_julio@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Licenciada em Geografia - UNIMONTES, pesquisadora. thaisa.geografia@gmail.com



As concepções modernas de saúde implicam considerá-las em sua positividade, muito além, portanto, de suas conseqüências imediatas, indicadas negativamente, como doença, seqüela ou morte. Saúde é, então, resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, 'um viver desimpedido', um modo de 'andar a vida' prazeroso, seja individual, seja coletivamente. (MENDES, 1999, p. 237)

O modelo assistencial da atenção primária, materializada na Estratégia Saúde da Família, do Sistema Único de Saúde-SUS, após a Constituição Federal do Brasil de 1988, vem tentar quebrar o paradigma hegemônico centralizador com o objetivo de reorganizar os sistemas de saúde no Brasil. Roncolleta (2003 apud BESEN, 2007) ressalta que a ESF teve início em meados de 1993, sendo regulamentada de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde-MS para mudar a forma de prestação de assistência, que visava estimular a implantação de um novo modelo de atenção primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde do país. Este programa tem como objetivo priorizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de modo contínuo, agindo também na prevenção das doenças. Dentro da ESF, o acompanhamento dos pacientes é feito através das Unidades Saúde da Família-USF e também nos domicílios, onde os agentes, juntamente com outros profissionais da saúde, fazem visitas mensais para acompanhamento dos casos de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, entre outras. Assim, esses profissionais e a população acabam por criarem vínculos de co-responsabilidade, o que acaba por facilitar a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade. Roncolleta (2003) ressalta que é necessária a vinculação dos profissionais com a comunidade, além da perspectiva de promoção de ações intersetoriais. A cidade de Montes Claros/ MG possui, atualmente, 73 equipes completas da Estratégia de Saúde da Família, segundo Caldeira (2007). Estes números representam 58,3 % de cobertura da ESF no município de Montes Claros. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo verificar se o novo modelo de atenção básica tem gerado nova mentalidade e comportamentos qualitativos no que se refere aos aspectos culturais e da saúde na população adstrita da micro-área III-Equipe II e quais as contribuições percebidas pela comunidade através dos serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família-ESF, porta de entrada para o Sistema Único de Saúde - SUS. O principal motivo da escolha da micro-área III para se desenvolver esta pesquisa, foi por ser a área considerada de risco, levando em consideração a questão estrutural e socioeconômica das famílias.

## **METODOLOGIA**



A metodologia utilizada na elaboração deste artigo teve como suporte a pesquisa a campo de caráter quali-quantitativo. A pesquisa quantitativa utiliza técnicas estatísticas e normalmente consiste na aplicação de questionários. Neves (1996) afirma que os estudos quantitativos geralmente procuram seguir um plano previamente estabelecido, dizendo ainda que a pesquisa quantitativa enumera e mede eventos, utilizando instrumentos estatísticos no momento de análise dos dados.

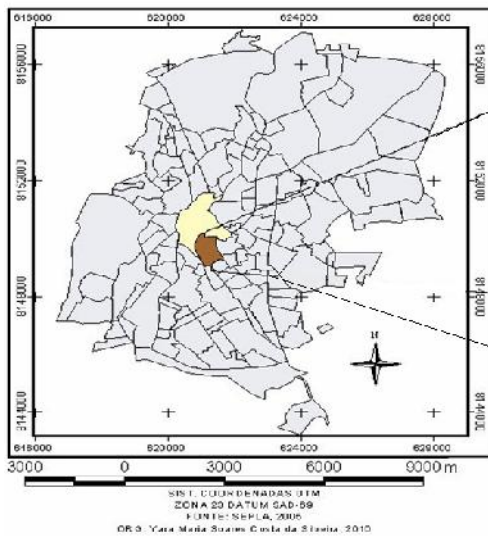
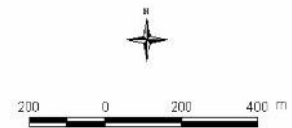
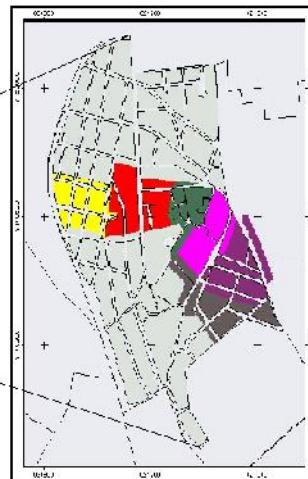
Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo verificar se o novo modelo de atenção básica tem gerado nova mentalidade e comportamentos qualitativos no que se refere aos aspectos culturais e da saúde na população adstrita da micro-área III-Equipe II e quais as contribuições percebidas pela comunidade através dos serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família-ESF, porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS. Para tentar alcançar o objetivo, foi feita revisão bibliográfica e a seguir realizou-se pesquisa de campo com 25% das famílias da micro-área III-Equipe II, das que mais utilizam os serviços oferecidos pela ESF. A pesquisa de campo foi efetuada com entrevistas dirigidas e por questionários semi-estruturados, que foram as principais fontes de informação.

Foram, ainda, levados em consideração os depoimentos obtidos através de comentários dos moradores pesquisados entre uma pergunta e outra. Os dados secundários coletados pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros mostraram-se imprescindíveis para se caracterizar a área de estudo. Utilizaram-se ainda técnicas de geoprocessamento para a elaboração de mapas e outros softwares para processamento dos dados da pesquisa e construção dos gráficos. As ilustrações aconteceram simultaneamente com a aplicação dos questionários e entrevistas.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO**

Como se verifica no mapa 01, o bairro Morrinhos, onde se localiza a Micro área III, objeto desta pesquisa, está próximo a área central da cidade. Na macro-área do bairro, está cadastrada 9.751 pessoas na base de dados da USF, sendo subdivididas em três meso-áreas de abrangência. Cada meso-área é composta por seis micro-áreas sob a responsabilidade de uma equipe multiprofissional (Borges, 2007).

LOCALIZAÇÃO DO BAIRRO MORRINHOS  
NA CIDADE DE MONTES CLAROS/MGÁREA DE ATUAÇÃO DO ESF MORRINHOS II  
DIVIDIDA EM MICRO ÁREAS

SIST. COORDENADAS UTM  
ZONA 23 DATUM SAD-89  
FONTE: SEPLA, 2005  
ORG: Yara Maria Soares Costa da Silveira, 2010

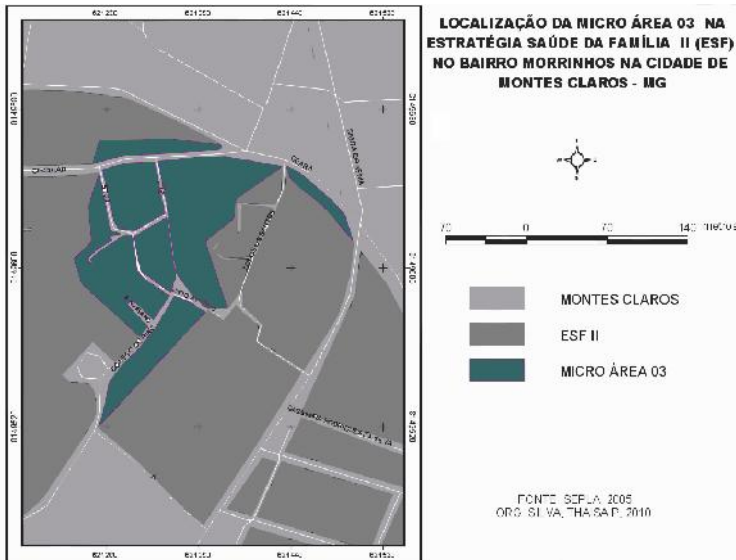
**Mapa 01:** Localização do bairro Morrinhos e das áreas de atuação do ESF dividida em micro áreas na cidade de Montes Claros.

**Fonte**Dados da UBS Morrinhos II. Base cartográfica: SEPLA. **Org:** SILVEIRA, Y, M, S, C. 2010

Os critérios de classificação das micro-áreas seguem o perfil socioeconômico e sanitário do bairro. Na micro-Área III estão cadastradas 100 famílias totalizando 401 pessoas, de acordo com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Montes Claros/2011, distribuídos em aproximadamente 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino, em que a faixa etária com maior quantidade de indivíduos é a dos adultos, em torno de 75%.

Segundo o Sistema de Informação Básica - SIAB (2011), todas as famílias possuem abastecimento de água pela rede pública; possuem também sistema de coleta de esgoto. A coleta pública de lixo atende a 100% das casas. Na maioria dos domicílios a água recebe tratamento através de filtração. Apenas 3,9% não fazem nenhum tipo de tratamento domiciliar da água. Ainda de acordo com os dados do SIAB, todas as casas possuem energia elétrica e as crianças acima de sete a quatorze anos freqüentam a escola; 90% das pessoas acima de quinze anos são alfabetizadas.

A seguir, o Mapa 02 mostra, em detalhe, a micro-área III.



**Mapa 02:** Localização da Micro-área 03 da Equipe de Saúde da Família II do Bairro Morrinhos  
**Fonte:** Dados da UBS Morrinhos II. Base cartográfica: SEPLA. Org: SILVA, T. 2010.

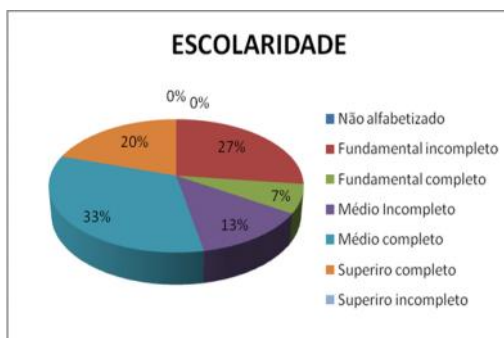


**Figura 01:** Bricolagem com fotos de becos representando parte do espaço físico que compõe a micro-área III da Equipe II do bairro Morrinhos.  
**Autor:** SILVA, T. 2010

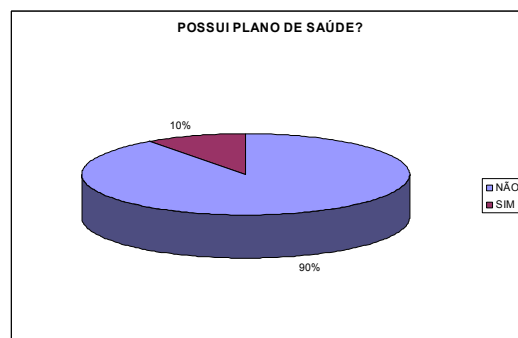
## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 1. PERFIL SOCIOECONÔMICO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A pesquisa consistiu em fazer levantamento do perfil socioeconômico dos entrevistados e quais serviços oferecidos pela ESF que mais utilizam com a finalidade de traçar o perfil da clientela. Posteriormente, foi identificado o nível de satisfação dos usuários concernente à infra-estrutura, relação usuário-equipe saúde da família dos serviços oferecidos. Esse processo consistiu em conhecer as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, se possui ou não plano de saúde e quais os serviços oferecidos pela ESF que eles mais utilizam, além de conhecer qual é o ponto de vista dos clientes em relação à assistência a saúde antes e depois da implantação da ESF.



**Gráfico 01:** Nível de escolaridade dos usuários participantes da pesquisa. **Fonte:** Pesquisa de campo. **Org:** SILVEIRA, 2011.

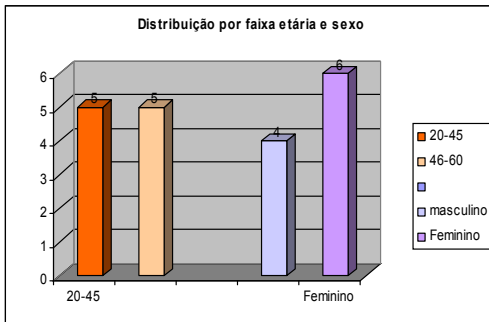


**Gráfico 02:** Possui plano de saúde? **Fonte:** Pesquisa de campo. **Org:** SILVEIRA, 2011.

É possível destacar nos gráficos 01 e 02 que o grau de escolaridade predominante é de nível médio completo e ensino fundamental incompleto, bem como, que 90% dos



entrevistados não possuem plano de saúde, entende-se que as famílias usam os serviços da ESF, fator que está diretamente ligado ao nível de escolaridade que consequentemente gerará menor percentual socio-econômico e até mesmo a exclusão social na questão relacionada a saúde. Conclui-se que a ESF é de suma importância para a sua universalização, o que vem reforçar também os dados mostrados no gráfico 04, todos usufruindo os serviços públicos da ESF, mesmo os 10% (conforme o gráfico 2) que utilizam outros planos de saúde, dentre eles o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG.

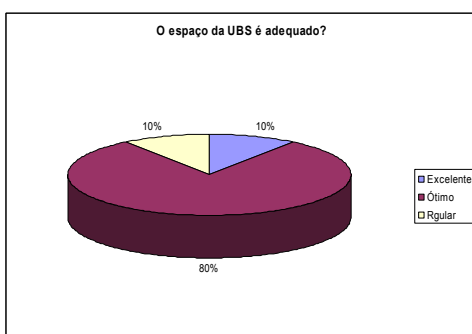


**Gráfico 03:** Distribuição dos entrevistados por faixa etária e sexo. **Fonte:** Pesquisa de campo. **Org:** SILVEIRA, 2011.

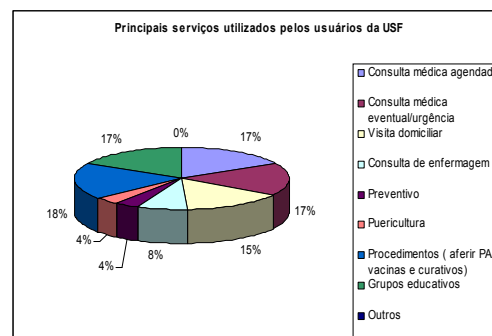


**Gráfico 04:** Utiliza os serviços oferecidos pela ESF. **Fonte:** Pesquisa de campo. **Org:** SILVEIRA, 2011.

Em relação à faixa etária dos entrevistados, na sua maioria são adultos e do sexo feminino, embora todos utilizam os serviços oferecidos pela ESF. Conforme o gráfico 05, 80% dos informantes consideram ótimo o espaço da UBS, o que se entende como fator positivo para o exercício dos serviços da ESF. O gráfico 06, demonstra que os principais serviços utilizados pelos usuários da USF são: os procedimentos ( aferição de Pressão Arterial - P.A e glicose, vacinas, curativos), consultas médicas agendadas e eventual/urgência, grupos educativos, visitas domiciliares, dentre outros. Percebe-se que a ESF nessa micro-área é ponto de referência/lugar (pertencimento) no emergente exercício dos procedimentos imediatos e enfermidades.



**Gráfico 05:** O espaço da UBS é adequado? **Fonte:** Pesquisa de campo. **Org:** SILVEIRA, 2011



**Gráfico 06:** Principais serviços utilizados pelos usuários da ESF. **Fonte:** Pesquisa de campo. **Org:** SILVEIRA, 2011.



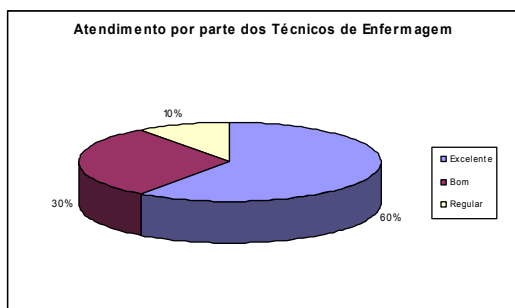
## 2. INFRA-ESTRUTURA

Quanto à infra-estrutura, 40% dos usuários afirmaram que estão satisfeitos com a aparência e estrutura física da USF, no que concerne a percepção visual, sonora, olfativa nos itens: limpeza, conforto, número de salas, distribuição e tamanho das mesmas. E quanto ao estado e conservação da Unidade de Saúde, 60% confirmam também a satisfação positiva nos seguintes itens: mobília, organização do espaço físico, escadas, rampas, banheiros, equipamentos. No que se refere aos recursos e procedimentos, 70% dos clientes da ESF consideram ótima a disponibilidade para realização dos procedimentos, como por exemplo, aferição de pressão e glicose, curativos, aplicação de medicamentos e vacinas, principalmente em campanhas. Em contrapartida, 30% afirmam que existe um déficit de materiais, principalmente para curativos, e também recursos humanos para atender a demanda. Alguns usuários chegam a comprar materiais como soro, gaze ou esparadrapo para procedimentos realizados na USF, como relatados nos depoimentos dos entrevistados.

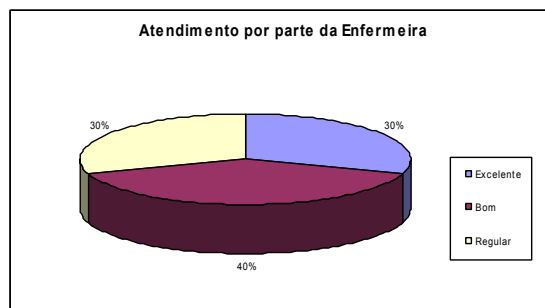
A quantidade e qualidade de equipamentos disponíveis na USF, foram consideradas segundo os entrevistados: 40% bom e 30% excelente no que concerne a quantidade de aparelhos disponíveis para aferir P.A, ou glicose, e também 30% referente a balanças, macas, cadeiras, bebedouros, etc. Quanto à privacidade no atendimento, o nível de satisfação é 100%.

## 3. RELAÇÃO USUÁRIO-EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A qualidade da assistência relacionada aos profissionais da enfermagem foi avaliada como positiva (excelente) tanto para as técnicas em enfermagem (bom) quanto para a enfermeira. O que demonstrou competência e qualidade técnica da equipe.



**Gráfico 07:** Atendimento por parte dos Técnicos de enfermagem. **Fonte:** Pesquisa de Campo. **Org.:** SILVEIRA, 2011.

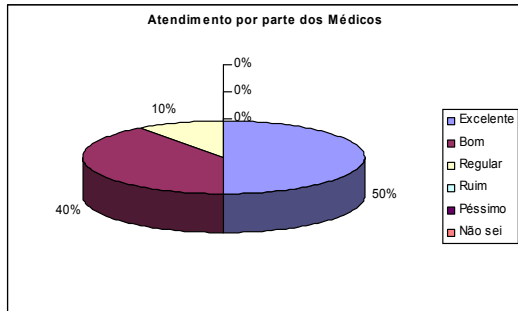


**Gráfico 08:** Atendimento por parte da Enfermeira. **Fonte:** Pesquisa de Campo. **Org.:** SILVEIRA, 2011.

Nos gráficos 09 e 10, os resultados da avaliação se assemelham com os gráficos anteriores, mas apesar do esforço dos profissionais, o número de médicos, dentistas,

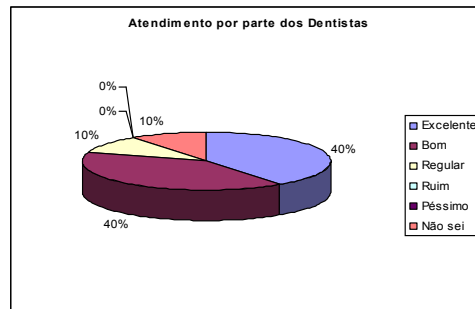


enfermeiros e técnicos, segundo os entrevistados, ainda é insuficiente para atender a demanda com agilidade necessária à saúde. Apesar deste quadro, as consultas e atendimentos acontecem obedecendo os critérios de prioridade.



**Gráfico 09:** Atendimento por parte do médicos.

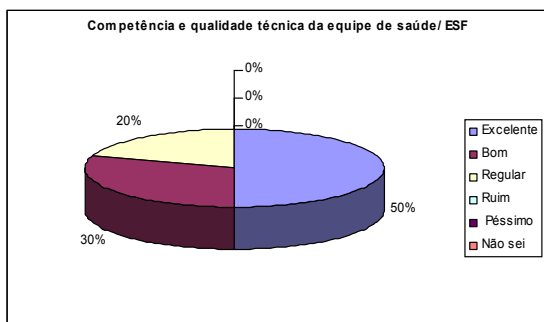
**Fonte:** Pesquisa de campo. **Org.:** SILVEIRA, 2011.



**Gráfico 10:** Atendimento por parte dos dentistas

**Fonte:** Pesquisa de campo. **Org.** Silva , 2011.

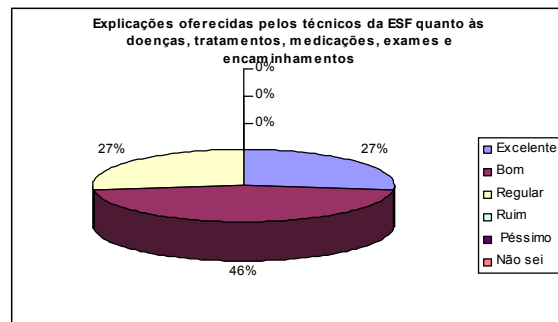
A qualidade de assistência otimizada na Unidade de Saúde está relacionada a oferta dos serviços de saúde disponibilizados. Neste prisma, a competência dos profissionais está intrinsecamente ligada à qualidade dessa assistência. Observa-se que em todo o trabalho desenvolvido pela equipe da ESF, os clientes preferem, no caso do bairro Morrinhos, Montes Claros – MG/Brasil, os serviços públicos, preterindo os privados, não apenas pela falta de condições socioeconômicas, também pela boa qualidade que usufruem dos mesmos, no sentido de terem satisfação, liberdade, praticidade, segurança e confiabilidade nos atendimentos. Para Merly (1994), é bem simbólico para o usuário e algo considerado indispensável e singular na vida dos mesmos. Starfield (2002) confirma os escritos de Merly, reforçando que o senso de confiança no profissional produz nos usuários mais conforto nos relatos importantes por eles prestados e resposta positiva às orientações do profissional. Diante das questões aqui relatadas pelos pesquisadores sobre a relação usuário e a equipe de Saúde da Família, é preciso levar em consideração os resultados não satisfatórios das avaliações dos profissionais em geral, confirmadas através dos dados demonstrados nos gráficos, pois nota-se que ainda há muito para melhorar em diversos requisitos da assistência primária.



**Gráfico 11:** Competência e qualidade técnica da equipe de saúde/ESF

**Fonte:** Pesquisa de campo.

**Org.:** SILVEIRA,2011.

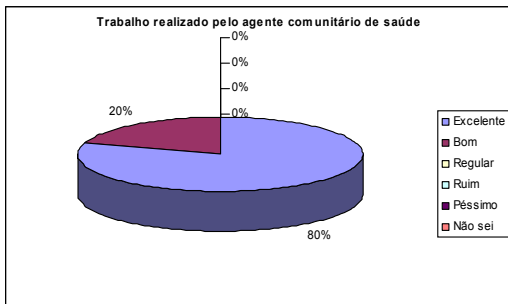


**Gráfico 12:** Explicações oferecidas pelos técnicos da ESF quanto às doenças, tratamentos, medicações, exames e encaminhamentos. **Fonte:** Pesquisa de Campo. **Org.:** SILVEIRA,2011.

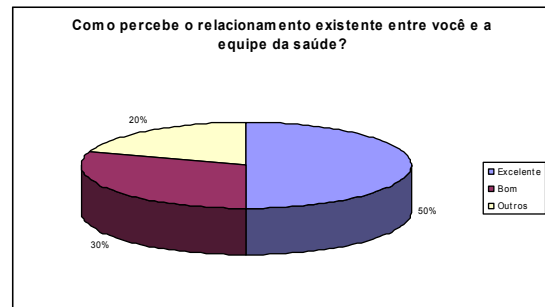




A pesquisa ainda possibilitou conhecer que as famílias estão satisfeitas com o trabalho da Agente Comunitária de Saúde (ACS) que visita suas casas. Os entrevistados relataram que no trabalho da ACS há uma relação de responsabilidade, de vínculo afetivo, amizade, eficiência, conduta ilibada, além de conhecimento do modelo assistencial vigente. Vide gráficos 13 e 14.



**Gráfico 13:** O trabalho realizado pela agente comunitária de Saúde. **Fonte:** Pesquisa de Campo. **Org.:** SILVEIRA, 2011.



**Gráfico 14:** Relacionamento entre a equipe de saúde da família e usuário. **Fonte:** Pesquisa de Campo. **Org.:** SILVEIRA.

## CONCLUSÃO

A proposta do ESF busca compreender a família em seu próprio espaço social, através de ferramentas do campo da promoção de saúde, para a construção de ambientes familiares mais saudáveis, entendendo seus contextos socioeconômicos, culturais e psicológicos. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) é considerada a porta de entrada para o acesso da atenção primária, devendo ela estar integrada a outros serviços de diferentes níveis de complexidade.

Infere-se aqui, que verificar quais as contribuições percebidas pela comunidade na melhoria da saúde através dos serviços prestados pela ESF é de suma importância, pois, são elas que fazem a interlocução do Sistema Único de Saúde (SUS), como porta de entrada do novo modelo de atenção primária, que é decisório na melhoria das ações desenvolvidas pelos gestores municipais responsáveis pelos serviços.

Dentre os aspectos avaliados é possível inferir que nas questões relativas à infra-estrutura e aparência física da USF, os entrevistados as avaliaram positivamente. Também nas relações desenvolvidas entre equipe e usuários, os resultados foram satisfatórios, pois enquadram nos princípios de humanização do SUS.

Estudos que visam avaliar a assistência à saúde pelos usuários devem ser reconhecidos no dia-a-dia dos seus profissionais, bem como no âmbito acadêmico, pois poderá auxiliar o cotidiano das ações e gestão dos serviços de saúde. Neste sentido,



cumprir-se-á o exercício da cidadania e assegurará um direito constante na Lei Orgânica da Saúde, LEI 8.142/90 (Brasil, 1990).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Burke, P., (1989) A cultura popular na idade moderna. S. Paulo: Cia. das Letras.

Besen, B.C., (2007) A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. Revista Saúde e Sociedade v.16, n.1, jan-abr 2007, pp.57-68.

Roncoletta, A.F.T. et al., (2003) Princípios da medicina de família. São Paulo: Sombramfa.

Borges, M. D., (2007) Processo de re-territorialização do Programa Saúde da família do bairro Morrinhos – Equipe I. Relatório de Estágio Curricular do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem.

Neves, J. L., (1996) Pesquisa qualitativa: características, expectativa e possibilidade. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, pp.1-5.

Caldeira, A.P. et al., (2007) Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8), ago, 2007, pp. 1965-1970.

Brasil, (2001). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília.

\_\_\_\_\_, (1990). Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Brasília.

\_\_\_\_\_, (1994). Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP. Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC.

\_\_\_\_\_, (2001). Ministério da Saúde. O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais. Brasília: Ministério da Saúde.

\_\_\_\_\_, (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. Secretaria Executiva Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde.

Correa, V., (2000) Globalização e Neoliberalismo: o que isso tem a ver com você professor? Rio de Janeiro: Quartet.

\_\_\_\_\_, (1999). Uma Agenda para a Saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.

Merhy, E.E., (1994) “Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca das ações de saúde” em Cecelio: L.C.O., Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec.

Starfield, B., (2002) Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

Santos, M. S., (2008) Estratégia Saúde da Família: Qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. Dissertação de mestrado. Brasil, Fundação Educacional de Divinópolis. UFMG, MG.

Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, (2011). Secretaria de Assistência a Saúde /DAB-DATASUS, Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Montes Claros, Montes Claros, MG.