

The perceptions of Unified Health System (Sistema Único de Saúde) users about including undergraduate students in Family Health Units (Unidades de Saúde da Família)

Percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde sobre a inserção discente nas Unidades de Saúde da Família

Patricia Driusso¹, Tatiana O. Sato¹, Regina H. V. T. Joaquim², Ana S. Moccellin³, Silvia H. Z. Mascarenhas⁴, Tania F. Salvini¹

ABSTRACT | Background: Curriculum guidelines for health professionals in training recommend including health students in different levels of service in the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS). Thus, there is a need to investigate the perceptions of SUS users with regard to the students' participation. **Objective:** To evaluate the perceptions of SUS users about the participation of health students in Family Health Units (Unidades de Saúde da Família - USF). **Method:** A total of 518 people were interviewed in the waiting room of eight USFs in São Carlos/São Paulo. The interviews were conducted by students using a semi-structured questionnaire, and the data were analyzed descriptively. **Results:** A total of 391 (75.5%) women and 127 (24.5%) men, with a mean age of 42.0±17.5 years, were interviewed. Among these users, 33.1% had encountered students in the USF, mainly while receiving clinical care (52.1%) or during home visits (20.1%); 55.3% considered the student's performance very good, and 0.6% considered it very bad. Most of the interviewees (58.2%) evaluated the activity performed by the student as effective, whereas 8.2% considered it ineffective. **Conclusion:** The students were included primarily in individual assistance activities, and the care provided by the students was well accepted. Both the users' satisfaction scores and their reported expectations were positive.

Keywords: physical therapy; public policies and health; academic and professional background.

HOW TO CITE THIS ARTICLE

Driusso P, Sato TO, Joaquim RHVT, Moccellin AS, Mascarenhas SHZ, Salvini TF. The perceptions of Unified Health System (Sistema Único de Saúde) users about including undergraduate students in Family Health Units (Unidades de Saúde da Família). *Braz J Phys Ther.* 2013 July-Aug; 17(4):367-372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000103>

RESUMO | Contextualização: As diretrizes curriculares preconizam a inserção dos alunos das áreas de saúde nos diferentes níveis assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), surgindo a necessidade de se investigar a percepção dos usuários do SUS a respeito da atuação discente. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos usuários do SUS sobre a inserção e atuação de estudantes dos cursos da área de saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF). **Método:** Foram entrevistadas 518 pessoas em sala de espera de oito USF do município de São Carlos/São Paulo. As entrevistas foram realizadas pelos estudantes por meio de questionário semiestruturado. Os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Foram entrevistadas 391 (75,5%) mulheres e 127 (24,5%) homens, com média de idade de 42,0±17,5 anos. Entre os usuários, 33,1% haviam realizado alguma atividade com alunos nas USF, principalmente atendimento clínico (52,1%) e visita domiciliar (20,1%); 55,3% consideraram a atividade como muito boa e 0,6%, como péssima. A maioria (58,2%) avaliou a atividade realizada pelo aluno como resolutive e 8,2%, como não resolutive. **Conclusão:** A inserção discente se deu, prioritariamente, na forma de atividades assistenciais individuais, e houve boa aceitação do atendimento realizado pelos alunos, já que tanto a satisfação quanto as expectativas relatadas foram positivas.

Palavras-chave: fisioterapia; políticas públicas e saúde; formação acadêmica e profissional.

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

²Departamento de Terapia Ocupacional, UFSCar, São Carlos, SP, Brasil

³Núcleo de Educação em Saúde, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE, Brasil

⁴Departamento de Enfermagem, UFSCar, São Carlos, SP, Brasil

Received: 09/25/2012 Revised: 11/04/2012 Accepted: 01/14/2013

● Introdução

A utilização de serviços de saúde é resultado de um conjunto de fatores que incluem a organização da oferta, características sociodemográficas dos usuários, perfil epidemiológico da população adscrita, além de aspectos relacionados aos prestadores de serviço, tais como a integração funcional (planejamento estratégico, melhoria da qualidade), dos profissionais (cogestão do serviço) e clínica (coordenação e continuidade do cuidado, comunicação entre os prestadores de serviços)¹.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família faz parte da política de focalização do Ministério da Saúde (MS), que visa operacionalizar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta-se como uma forma de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde de forma contínua e resolutiva². Visando fortalecer a APS, o MS, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), vem desenvolvendo diversas estratégias com o objetivo de orientar a formação dos profissionais da saúde dentro dessa mesma lógica. Uma dessas estratégias é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde da Família (PET-Saúde/SF) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)^{3,4}.

O PET-Saúde/SF da UFSCar/Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Carlos vem sendo desenvolvido desde abril de 2009 por profissionais e estudantes das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Terapia Ocupacional e, mais recentemente, pela Educação Física. Esse programa contribui também para o fortalecimento da Rede Escola de Cuidados à Saúde de São Carlos e do SUS, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos princípios do SUS⁵. Dentre esses princípios, destaca-se o controle social como uma ferramenta importante para o monitoramento e avaliação da atuação das equipes de Saúde da Família. Assim, os resultados das ações desenvolvidas pelo PET-Saúde/SF devem ser igualmente pautados na perspectiva do usuário.

Embora o MEC preconize, nas diretrizes curriculares, a inserção dos alunos nos diferentes níveis assistenciais do SUS, pouco se investiga sobre a percepção dos usuários do SUS a respeito dessa atuação. Assim, o presente estudo fornece uma contribuição nesse sentido, uma vez que teve por objetivo avaliar a percepção dos usuários das Unidades de Saúde da Família (USF), atendidos por estudantes de diferentes áreas da saúde, sobre a inserção e atuação desses alunos.

● Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil, segundo parecer 247/2009 (CAAE 1638.0.000.135-09). Todas as pessoas que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme determina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa.

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com amostra de conveniência, no qual foram entrevistados 518 usuários de oito USF do município de São Carlos, os quais se encontravam nas salas de espera aguardando algum tipo de assistência da equipe de saúde. Os critérios de inclusão na amostra foram possuir idade superior a 18 anos e pertencer a uma família cadastrada na USF.

O questionário foi aplicado e preenchido na íntegra pelos alunos bolsistas do PET-Saúde/SF dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Terapia Ocupacional, em abril de 2010, enquanto os usuários aguardavam atendimento na sala de espera da USF. O usuário respondia verbalmente às questões, que eram transcritas pelo estudante. O questionário utilizado nas entrevistas foi elaborado pelos docentes tutores do PET-Saúde/SF, sendo composto por dez questões com perguntas abertas e fechadas, que abordavam o motivo pelo qual o usuário havia procurado a USF naquele momento e acerca de atividades desenvolvidas pelos estudantes dos cursos de saúde inseridos nas USF. O Anexo 1 mostra o questionário utilizado nesta pesquisa.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de técnicas descritivas, tais como frequência absoluta e frequência relativa, média e desvio padrão, no programa Statistica. A idade foi dividida em cinco categorias, partindo do valor mínimo, com incrementos de dez anos, sem levar em consideração a distribuição dos dados em percentis. Intervalos de confiança de 95% foram calculados para as variáveis avaliação da qualidade do atendimento e resolutividade do atendimento realizado pelo aluno. Para verificar a associação entre as variáveis demográficas e as variáveis dependentes (resolutividade e avaliação do atendimento recebido pelo aluno), foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de 5%.

● Resultados

Foram entrevistadas 518 pessoas, sendo 391 (75,5%) mulheres e 127 (24,5%) homens; 58%

declararam ter vida conjugal (casado/amasiado), e 42% eram solteiros, separados, divorciados ou viúvos. A média de idade foi de $42,0 \pm 17,5$ anos (variando entre 18 a 86 anos). A distribuição por faixa etária ocorreu da seguinte forma: 35,6% entre 18 e 29 anos; 20,1% entre 30 e 39 anos; 11,2% entre 40 e 49 anos; 15,3% entre 50 e 59 anos e 18% com mais de 60 anos.

Com relação à distribuição dos usuários entrevistados pela ocupação, 32,2% (166) declararam-se como do lar; 29,4% (152) eram trabalhadores do setor de serviços/comércio; 13,6% (70) eram aposentados; 10,1% (52) desempregados; 7,2% (37) estudantes; 6,4% (33) trabalhavam na indústria e 1,1% (6) no setor agrícola. Dos usuários que trabalhavam no setor de serviços/comércio, 65,8% estavam empregados sem vínculo formal, e 34,2% possuíam vínculo formal.

A Tabela 1 refere-se ao principal motivo pelo qual o usuário havia procurado a USF naquele momento. Nota-se que a principal demanda é por atendimento médico ou agendamento de consulta médica (27,8%).

Tabela 1. Motivos pelos quais o usuário procurou a USF.

Motivos	n	%
Consulta médica	120	22,6%
Vacinação	79	14,8%
Buscar medicamento	57	10,7%
Urgência/emergência	51	9,6%
Controle pressão arterial	36	6,8%
Agendamento de consulta	28	5,2%
Consulta dentista	28	5,2%
Consulta enfermagem/Papanicolau	25	4,7%
Buscar resultado de exame	20	3,8%
Acompanhante	17	3,2%
Pré-natal/puericultura	12	2,3%
Curativo	10	1,9%
Teste gravidez	8	1,5%
Controle glicemia/triglicérides	8	1,5%
Inalação	7	1,3%
Busca de orientação	6	1,1%
Tratamento fisioterapêutico	6	1,1%
Tomar injeção/insulina	6	1,1%
Buscar leite	4	0,8%
Solicitar cópia do prontuário	1	0,2%
Carimbar receita médica	1	0,2%
Participar grupo de atividade física	1	0,2%
Solicitar encaminhamento para ortopedista	1	0,2%

Dos usuários entrevistados, 32,6% (169) declararam que haviam realizado alguma atividade com alunos da UFSCar na USF. Na Tabela 2, constam as atividades que os usuários relataram ter sido feitas pelos alunos. Nota-se maior número de atividades individuais.

A Figura 1 refere-se à opinião do usuário sobre a resolução do problema em situações que envolvessem a participação de alunos. Nota-se que a maioria (95,7%) se mostrava satisfeito com o atendimento realizado pelo aluno. Não houve associação significativa entre essa variável e as variáveis demográficas.

A Figura 2 refere-se à avaliação do usuário em relação à resolução do problema de saúde após

Tabela 2. Atividades realizadas por alunos nas USF.

Atividades	n	%
Atendimento/procedimento individual	88	52,1%
Visita domiciliar	34	20,1%
Atividade em grupo	23	13,6%
Acolhimento	14	8,3%
Participação em pesquisa	10	5,9%

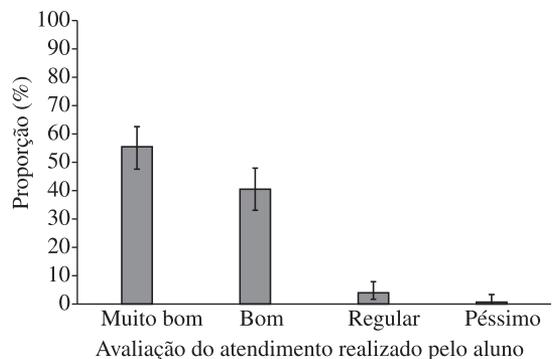


Figura 1. Avaliação do atendimento realizado pelo aluno. As barras correspondem ao intervalo de confiança de 95% para as proporções.

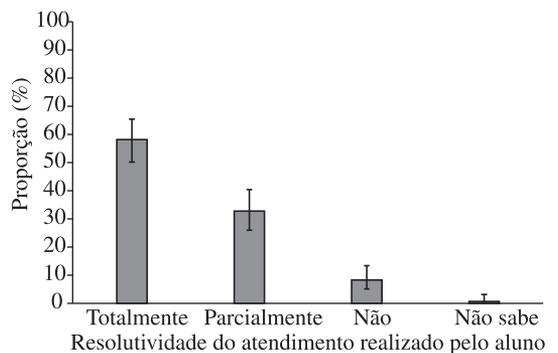


Figura 2. Avaliação da resolutividade do atendimento realizado pelo aluno. As barras correspondem ao intervalo de confiança de 95% para as proporções.

o atendimento realizado pelo aluno. Não houve associação significativa entre essa variável e as variáveis demográficas.

● Discussão

A inserção discente no sistema de saúde público vigente é preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde⁵. Assim, muitos graduandos participam do planejamento e execução das atividades nas USF, juntamente com as equipes de saúde.

O presente estudo avaliou a percepção dos usuários a respeito da inserção discente e encontrou que cerca de um terço dos usuários já haviam sido atendidos por alunos, sendo que a maioria (96%) declarou-se satisfeita com o atendimento realizado, e 58% consideraram resolutivo, o que demonstra a boa qualidade da assistência oferecida pelos graduandos, além da satisfação dos usuários em relação à inserção discente nas Unidades.

Esses achados podem ser explicados pelo reconhecimento de que a atuação dos alunos auxilia a equipe de saúde, agiliza o atendimento, além de serem atenciosos e dedicados ao cuidado do usuário, buscando resolver os problemas e trazendo novidades e formas de intervenções diferenciadas.

O estudo de Mialhe et al.⁶ também avaliou a percepção de 182 usuários adultos sobre o grau de satisfação em relação ao atendimento odontológico oferecido por alunos. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semi-estruturada, com um questionário composto de 15 questões que abordavam aspectos do atendimento clínico e organizacional dos serviços prestados pelos alunos. Segundo os autores, os usuários revelaram não ter sentido medo nenhum durante o tratamento, classificando-o como “ótimo”, sugerindo a satisfação da maioria em relação à qualidade do serviço odontológico prestado.

Os principais motivos pelos quais os usuários entrevistados procuraram a Unidade foi por atendimento médico, vacinação, busca de remédios, urgência/emergência ou agendamento de consulta médica. Dentre os motivos, a vacinação é o único com foco preventivo, visto que se trata de uma das formas mais importantes de proteção específica contra doenças infecciosas. Os outros motivos nos remetem à procura dos serviços por medidas pontuais, assistenciais e intervencionistas, o que demonstra um conceito de saúde ainda ligado a aspectos curativos e médico centrado. Apesar do esforço político e das equipes de saúde em mudar o paradigma da saúde, de uma assistência centrada no médico e no processo

de cura da doença para estratégias de promoção da saúde e prevenção centradas no usuário, a cultura pela busca de tecnologias, serviços especializados, medicamentos e intervenções pontuais ainda se faz muito presente nas comunidades⁷.

No presente estudo, apenas 1,2% dos usuários procuraram o serviço para obter orientações sobre saúde e 0,2% para participar de um grupo de atividade física, o que demonstra baixa procura por medidas preventivas e de promoção da saúde. A maioria dos atendimentos realizados pelos alunos foi individual, comprovando uma ênfase em ações assistenciais individuais pautadas no ciclo doença-prevenção, predominante no cenário atual brasileiro de atenção à saúde⁸.

Entretanto, a ênfase em ações assistenciais individuais é também consequência da formação dos alunos. A formação profissional ocorre em meio a um processo de mudanças internas no estudante, durante a vivência de situações, circunstâncias e experiências com que se defronta em todo o processo de formação. Muitas vezes, o processo ensino-aprendizagem é direcionado às atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, não permitindo a prática do modelo proposto pelo SUS, influenciando o despreparo do aluno para a atuação em Saúde Coletiva⁹. Dessa forma, reorientar a formação e a prática profissional dos graduandos, considerando as necessidades locais da população e as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, poderá garantir um melhor suporte teórico-prático nas atividades que envolvem a atenção primária à saúde¹⁰.

O MEC, em parceria com a Saúde, propôs políticas indutoras, como o PET-Saúde/SF, para fomentar e estimular mudanças na formação dos profissionais. A longo prazo, espera-se que essas mudanças resultem em maior envolvimento dos profissionais em ações de promoção e prevenção, já que o que se nota atualmente ainda é a reprodução de uma forma de atuação pautada nos anseios e demandas da população adscrita e no modelo tradicional de educação.

Com relação à compreensão da importância da presença dos graduandos nas Unidades de Saúde, muitos usuários consideraram essa participação positiva, tanto para o serviço e equipe de saúde quanto para o aprendizado dos alunos que serão os profissionais de saúde do futuro. Essa percepção dos usuários é importante, visto que a promoção da saúde enfatiza a participação da população na definição de prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na implementação delas, visando à melhoria das condições de saúde¹¹. Assim,

é necessário o incremento do poder das pessoas e dos grupos para intensificar o autocuidado, o apoio social e a participação social nos assuntos de saúde.

O vínculo da equipe de saúde com os usuários estimula a autonomia e a responsabilização e amplia a clínica, além de contribuir para aproximar o controle social da instância na qual os cuidados são prestados¹². Dessa forma, a participação e o envolvimento da comunidade com a equipe, assim como a avaliação do atendimento prestado constituem-se em elemento chave para o fortalecimento da atenção básica, para a qualificação dos serviços prestados e para a reorientação da formação profissional na área da saúde.

Considera-se como limitação do presente estudo o fato de as entrevistas terem sido realizadas nas USF, o que pode restringir a generalização dos resultados às pessoas que utilizam tais serviços.

Este estudo traz importantes contribuições para a formação na área de saúde em geral e, na Fisioterapia, em particular. Essa profissão tem inserção recente na atenção primária à saúde. Estudos sobre a percepção a respeito de tal inserção ainda não estão disponíveis. Portanto, este estudo pode auxiliar no diagnóstico situacional e no desenvolvimento de estratégias que favoreçam a inserção do aluno, de modo a contribuir também com as expectativas dos usuários do SUS.

Como conclusão, as principais atividades desenvolvidas pelos alunos da UFSCar inseridos nas USF nesse período foram atendimentos clínicos individuais e visita domiciliar, demonstrando que a inserção discente se deu prioritariamente na forma de atividades assistenciais individuais. Em relação à opinião dos usuários a respeito da inserção discente na rede de atenção primária, nota-se que houve boa aceitação, já que tanto a satisfação quanto as expectativas relatadas foram positivas.

Contudo, para que a Saúde da Família se efetive como estratégia prioritária de reorganização da atenção básica, ela deve estar orientada técnica e politicamente na produção de qualidade de vida dos usuários territorializados, com a sua efetiva participação autônoma e democrática.

● Referências

- Mendes EV. Revisão Bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60 p. (Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 4).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Pet-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação - CNE. Câmara de Educação Superior - CES. Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 11. [cited 2012 Sept 18]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.
- Mialhe FL, Gonçalo C, Carvalho LMS. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. Rev Fac Odont UPF. 2008;13(1):19-24.
- Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad Saude Publica. 2008;24(Supl 1):S7-S27.
- Freitas MLA, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):200-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>
- Schmidt LAT, Peterlini ACM, Lazzarotto EDP, Nunhez I, Anselmo J, Fernandes TAC et al. A incorporação dos conceitos de saúde e promoção da saúde na formação acadêmica. In: Congresso Nacional da Rede Unida: Anais do V Congresso Nacional da Rede Unida, Londrina. Londrina; 2003. p. 24-7.
- Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2002;7(2):373-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200016>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2006. [cited 2012 Sept 18]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.
- Campos RO. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 122-49.

Correspondence

Patricia Driusso

Rodovia Washington Luís, km 235
CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil
e-mail: pdriusso@ufscar.br

Anexo 1. Questionário de avaliação da inserção discente nas USF.

QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DAS USF

- | | | |
|----|--|---|
| 1 | Idade | _____ anos |
| 2 | Sexo | <input type="checkbox"/> feminino
<input type="checkbox"/> masculino |
| 3 | Estado Civil | _____ |
| 4 | Ocupação | <input type="checkbox"/> aposentado(a)
<input type="checkbox"/> desempregado(a)
<input type="checkbox"/> dona de casa
<input type="checkbox"/> estudante
<input type="checkbox"/> indústria
<input type="checkbox"/> setor agrícola
<input type="checkbox"/> setor de serviços/comércio |
| 5 | Por que o(a) sr(a) está aqui?
Qual a sua necessidade neste momento? | _____ |
| 6 | Participou de alguma atividade com aluno (de quaisquer cursos da saúde)? | <input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> não sabe |
| 7 | Qual(is)? | _____ |
| 8 | O que achou? | <input type="checkbox"/> muito bom
<input type="checkbox"/> bom
<input type="checkbox"/> regular
<input type="checkbox"/> ruim
<input type="checkbox"/> péssimo |
| 9 | Resolveu seu problema? | <input type="checkbox"/> totalmente
<input type="checkbox"/> parcialmente
<input type="checkbox"/> não |
| 10 | Qual sua expectativa em relação às atividades/ações dos alunos junto aos usuários? | _____ |
-