



AVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

ANDRADE, Francine Pereira¹, CICHOVSKI, Alexandre Colares², DEL DUCA, Giovâni Firpo³

^{1,2,3}Universidade Federal de Pelotas – Rua Andrade Neves, 2469 – CEP: 96.020.080 – Pelotas/RS
francine.enfermeira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde sempre foi um grande desafio que perpassou por diversas épocas. Com o intuito de fazer valer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde lançou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), tornando este o eixo estruturante da atenção primária à saúde. Frente à grande necessidade de melhoria no setor saúde, a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) deu-se rapidamente por todo o país. Deste modo, o crescimento e progressiva ampliação da cobertura da ESF trazem a necessidade de reflexão sobre sua concepção, operacionalização e sustentabilidade. Isso reflete também na qualidade de seu desenvolvimento e da atenção à saúde prestada pelas equipes de Saúde da Família (SF) (Brasil, 2005).

Para Starfield (2002) a qualidade da atenção, de forma a assegurar a efetividade e a equidade, visa perceber o quanto as necessidades de saúde, existentes ou potenciais, estão sendo atendidas de forma otimizada pelos serviços de saúde, dado o conhecimento atual a respeito da distribuição, reconhecimento, diagnóstico e manejo dos problemas e preocupações referentes à saúde. E, para além do enfoque sobre a atenção, a qualidade também deve refletir na satisfação com os serviços, seus custos, a qualificação do pessoal, a segurança e aparência agradável das unidades de saúde e a adequação dos equipamentos.

Campos (2005) enfatiza que a avaliação da qualidade não deve ser vista como um julgamento *a priori*, mas uma oportunidade de mudança. Esta não deve ser entendida com um fim em si mesmo, mas deve ser acompanhada por propostas que busquem implementar as mudanças. Nesse contexto, a avaliação deve ser compreendida como uma importante ferramenta relacionada à tomada de decisão. Isso orienta desde o planejamento local das equipes de SF em busca de superar suas fragilidades quanto orienta a gestão no provimento dos recursos necessários.

Seguindo essa lógica, o Ministério da Saúde lança a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), o qual se constitui uma ferramenta para avaliação, planejamento e gestão da ESF. Num processo onde a adesão por parte dos gestores dá-se de forma voluntária, busca-se envolver os atores diretamente envolvidos, através da metodologia da auto-avaliação, orientando a formação de um diagnóstico acerca da organização e do funcionamento dos serviços e suas práticas, com identificação de estágios de desenvolvimento, dos aspectos críticos, assim como das potencialidades e pontos consolidados. Propõe

ainda a elaboração de planos de intervenção para resolução dos problemas verificados (Brasil, 2005).

Sendo assim, o presente estudo objetivou avaliar uma Unidade de Saúde da Família em Pelotas, no Rio Grande do Sul, utilizando o instrumento dirigido AMQ. Especificamente buscou-se investigar a infra-estrutura, equipamentos, insumos, imuno-biológicos e medicamentos da referida USF.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Pelotas/RS, a qual contempla quatro equipes de SF.

A coleta de dados foi desenvolvida no mês de novembro de 2008, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sob o protocolo 025/08. Esta fase contou com a utilização do instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família, número três, o qual foi aplicado ao chefe da USF em estudo. Esse instrumento está inserido no conjunto de ações do Ministério da Saúde para a institucionalização da Avaliação da Atenção Básica. Especificamente o AMQ nº 3 consta de 40 questões, tendo como resposta categórica sim ou não.

Um padrão é definido como um nível de referência de qualidade que deve ser atingido pela organização com fins de demonstrar um determinado grau de qualidade e excelência. A disposição dos padrões no instrumento foi concebida segundo uma evolução temporal e incremental, buscando captar, enquanto instrumento avaliativo, situações relacionadas ao processo de implantação da ESF, estágio E, D, C, evoluindo para situações relacionadas à garantia de qualidade das ações desenvolvidas propriamente ditas, estágios B e A.

A entrada dos dados e sua codificação foi realizada em um banco de dados elaborados no Programa Excel®, ano 2003, para confecção das tabelas. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva para o cálculo de proporções. O percentual mínimo considerado como adequado para cada padrão de qualidade avaliado foi de 50%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na qualidade elementar obteve-se 66,8% como resposta positiva, tal percentual define que a USF possui elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da ESF. A qualidade em desenvolvimento apresentou 50% como resposta afirmativa, assim, constata-se que os equipamentos gineco-obstétricos são em número suficiente e esterilização compatível, porém, não há uma programação do uso e adequação dos ambientes para o trabalho das equipes de SF. Já na qualidade consolidada obteve-se 33,3%, assim, a maioria das respostas não apresenta padrão satisfatório com relação ao número de consultórios com equipamentos básicos para os profissionais, também não possui outros equipamentos eletrônicos como computadores, eletrocardiógrafo e oftalmoscópio, além disso, dispõe de material insuficiente para primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência. Ainda no padrão de qualidade C verifica-se que os agentes comunitários de saúde (ACS) não dispõem de equipamentos para o trabalho externo como calçados, protetor solar, sombrinhas ou guarda-sol. E na qualidade boa se obtêm o percentual zero, indicando que a USF não está equipada para atender às pessoas com necessidades especiais, pois não possui rampas, corrimão, nem adequação da largura das portas, dos banheiros, bem como não disponibiliza de cadeira de rodas. O padrão de qualidade avançada possui 50% das respostas positivas, pois a USF disponibiliza de banheiro exclusivo nos consultórios onde são realizados os exames ginecológicos, embora não disponha de acesso à internet aos trabalhadores.

Já a avaliação da USF de acordo com insumos, imuno-biológicos e medicamentos mostra no padrão de estágio elementar, a maioria das respostas positivas (75,0%), onde contempla a realização das vacinas do calendário básico e fornecimento de medicamentos básicos. Na qualidade em desenvolvimento, 85,7% das respostas são afirmativas, assim define-se que apresenta insumos básicos para as ações de saúde. Na qualidade consolidada, 100% das respostas são positivas, deste modo, contemplando a existência e distribuição de insulina e medicamentos básicos de urgência. Na qualidade boa, 50% das respostas são negativas onde não dispõe de medicamentos para o tratamento das doenças do trato gastro-intestinal, embora disponibilize medicamentos inalatórios para crise asmática. Na qualidade avançada, 100% das respostas são negativas onde não dispõe de medicamentos básicos para o primeiro atendimento aos casos de crise epilética.

4. CONCLUSÕES

O estudo realizado permitiu conhecer, de forma independente e em conjunto, a infra-estrutura, os equipamentos, os insumos, os imuno-biológicos e os medicamentos da USF em questão. De acordo com a análise dos dados e equiparação com a aplicação do instrumento AMQ em outros municípios foi possível averiguar que uma série de padrões possui variáveis de maior ou menor ressonância de acordo com a realidade local e o porte dos municípios analisados (Brasil, 2006).

Nesse contexto, a avaliação deve ser compreendida como uma importante ferramenta relacionada à tomada de decisão. Isso orienta desde o planejamento local das equipes em busca de superar suas fragilidades quanto orienta a gestão no provimento dos recursos necessários. Seguindo essa lógica, o Ministério da Saúde deve incentivar os municípios à adesão do processo da Avaliação para Melhoria da

Qualidade da Estratégia Saúde da Família. Deste modo, a partir da metodologia da auto-avaliação, busca-se envolver os profissionais no processo, orientando a formação de um diagnóstico acerca da organização e do funcionamento dos serviços e suas práticas, com identificação de estágios de desenvolvimento, dos aspectos críticos, assim como das potencialidades e pontos consolidados. Propõe-se ainda a elaboração de planos de intervenção para resolução dos problemas verificados (Brasil, 2005).

Desta forma, fica evidente a necessidade em desenvolver tecnologias que busquem o fortalecimento da ESF, tendo esta o avanço de possibilitar aos profissionais a avaliação do seu fazer e o planejamento para superação de suas fragilidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **SUS: Avaliação e desafios**. Brasília. CONASS, 2006.
- CAMPOS, C. E. A. **Estratégia de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Rev. Brasil. de Saúde Materna Infantil, Recife, v.5. dez. 2005.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidade de saúde, serviço e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
- SILVIA, C. M., RONZANI, T. M. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários**. Disponível em: <www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva>. Acesso em: janeiro de 2009.