



Avaliação da Assistência Prestada na Estratégia de saúde da família na Ótica do Usuário

Ítallo Lopes Lins¹, Raimundo Tavares de Luna Neto², Samara Ferreira Pequeno Leite³, José Mairton Cavalcante de Oliveira⁴, Francinete Alves Felipe⁵, Natália Bastos Ferreira⁶

Resumo: Os processos de avaliação dos serviços na Atenção Primária a Saúde (APS) constituem uma ferramenta importante ao reconhecimento da realidade das ações de saúde realizadas naquele território adscrito, com o propósito de melhorar a qualidade nos serviços oferecidos pelas equipes de acordo com a satisfação do usuário em unidades que apresentam o PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica). Nesse sentido vale citar o instrumento PCATool (Primary Care Assessment Tool) validado e reconhecido internacionalmente em vários países, com o propósito de avaliar a APS nos seus componentes acessibilidade, longitudinalidade, coordenação na integração de cuidados e no sistema de informações; integralidade nos serviços disponíveis e nos serviços prestados; orientação familiar e orientação comunitária. Objetivou avaliar a qualidade da assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Braz no município de Ouricuri-Pe utilizando o PCATool no componente Acessibilidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter exploratório, com abordagem predominantemente quantitativa e avaliativa, com 340 usuários mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as quais foi aplicado um formulário que continha os questionamentos do perfil socioeconômico dos participantes e os 11 itens relacionado à avaliação no componente citado. A análise estatística foi feita a partir da obtenção dos escores menor e maior do componente através da média aritmética dos itens dos mesmos juntamente com a quantificação das respostas lançadas em tabelas para serem discutidos na literatura pertinente. A faixa etária predominante está entre 28 a 47 anos em ambos os sexos, totalizando 188 participantes com 55,3% da amostra. O sexo feminino com 73,4% (249 usuários) predominou sobre o masculino com 26,6% (91 usuários). Em relação à profissão predominou a classe dos agricultores com 40,6% (138 usuários) e quem menos procura atendimento assistencial foi à classe dos funcionários públicos com 6,2% (21 usuários). Os resultados obtidos pela avaliação geral da APS no componente acessibilidade foram respectivamente, maior e menor escore: 4,23 e 6,03 (insatisfatório). A partir da avaliação da ESF pelo PCATool nos seus resultados, pode-se perceber que o PMAQ-AB estar em processo de implantação, constituindo uma ferramenta importante no que concerne a melhoria da qualidade da assistência prestada pelas equipes, tendo em vista que a mesma é porta de entrada do sistema, sendo necessário cada vez ampliar esse programa no sentido de aumentar a cobertura na atenção básica sempre pensando na qualidade da assistência prestada.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência a Saúde; Avaliação em Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

Evaluation of the Assistance Provided in Family Health Strategy in the User's Perspective

Abstract: The processes of evaluation of services in Primary Health Care (PHC) are an important tool to recognize the reality of health actions performed in that territory ascribed, in order to improve the quality of services offered by the team according to user satisfaction in units that present the PMAQ-AB (Program for Improving Access and Quality of Primary Care). In this sense it is worth mentioning the internationally validated and recognized in several countries, with the purpose of evaluating the APS in their component accessibility, longitudinality, coordination of care and the integration into the information system PCATool instrument (Primary Care Assessment Tool); completeness of existing services and the services provided; family-oriented

¹Enfermeiro especialista em Saúde da Família pela UVA – Universidade Vale do Acaraú. E-mail: itallo1@hotmail.com.

² Enfermeiro. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – Fac. De Medicina do ABC/S~so Paulo. Docente da Universidade Regional do Cariri e da Faculdade Vale do Salgado – Icó-Ceará;

^{3,4,5} Residentes em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará/MS. Autor correspondente: nataliabastosf@hotmail.com;

⁶Enfermeiro(a). Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA) / Unidade Descentralizada de Iguatu-CE.



and community-oriented. Aimed to evaluate the quality of care in the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of São Braz Ouricuri-Pe using PCATool the accessibility component. This is a descriptive exploratory research, with predominantly quantitative and evaluative approach, with 340 members by signing the Informed Consent Form (ICF), which was applied with a form containing the questions the socioeconomic profile of participants and 11 items related to assessment in that component. The statistical analysis was carried out after obtaining the lowest and highest scores of the component as the arithmetic mean of the items of the same along with the quantification of responses posted on tables to be discussed in the relevant literature. The predominant age group is between 28-47 years in both sexes, totaling 188 participants with 55.3% of the sample. The females with 73.4% (249 users) predominated over males with 26.6% (91 users). Regarding profession predominant class of farmers with 40.6% (138 users) and who seeks care less care was the class of civil servants with 6.2% (21 users). The results for the overall evaluation of APS in accessibility component were respectively the highest and lowest score: 4.23 and 6.03 (unsatisfactory). From the evaluation of ESF PCATool by its results, it can be noticed that the AB-PMAQ be under implementation and is an important tool with regard to improving the quality of care delivered by teams, given that the same is the gateway system, requiring increasingly expand this program to increase coverage in primary care always thinking about the quality of care.

Keywords: Primary Health Care; Quality of Health Care; Health Evaluation; Family Health Strategy.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) começou a ser discutido a partir de diversas reivindicações dos vários segmentos da sociedade, como, médicos, enfermeiros, sanitaristas, usuários, gestores e políticos compromissados com uma mudança no modelo de saúde vigente a época. Essas discussões ecoaram durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida no ano de 1986, culminando com a sua criação na Constituição Federal (CF) de 1988 sendo institucionalizada no país que “Saúde é um direito de todos e dever do estado”, oferecendo à sociedade brasileira a chance de um novo modelo de sistema integrado, regionalizado, hierarquizado, descentralizado e gratuito por meio da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde alinhada a cidadania (BRASIL, 2011).

Em meados de 1990, com a tendência nacional de enfretamento das desigualdades sociais e dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde, tendo a Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada no SUS, é criado inicialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), este se caracteriza como estratégia para romper o modelo biomédico centrado na doença, objetivando a reorganização do SUS que foi aprovado na CF de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 2006; MARQUES e MENDES, 2003).

Com a criação em 1994, o Ministério da Saúde (MS) apresentou o PSF como uma proposta de programa que, no ano de 2001 foi considerada como uma estratégia para reorganização do modelo de saúde vigente a época com o rompimento das práticas convencionais (CONILL, 2008; COSTA et al, 2009; BRASIL, 2001).



Com o objetivo de fortalecer a APS, foi publicada em 2006 a Portaria nº 648 que atualmente é revogada pela Portaria nº 2.488/2011, na qual, aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) com revisão das diretrizes e normas para o planejamento das ações de saúde na Estratégia de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (SAMPAIO, 2008; BRASIL, 2006).

A garantia da qualidade de atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS. Nesse enfoque, os esforços na expansão da cobertura e ampliação da assistência foram articulados com o intuito de melhorar a qualidade tanto dos serviços quanto do processo de trabalho, gestão e ações oferecidas aos usuários. O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado em 2011 é o resultado desse contexto. No mesmo sentido, pode citar o instrumento denominado de Auto Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB) como ferramenta de avaliação do programa (BRASIL, 2013).

Tendo em vista a APS como porta de entrada do usuário ao sistema, faz-se necessário avaliar a mesma a partir do instrumento PCATool (Primary Care Assessment Tool) em nível internacional no âmbito de avaliação da APS, diferente do PMAQ que é só no Brasil, bem como, eixo principal ordenador das Redes Assistenciais a Saúde (RAS) no âmbito do direcionamento do cuidado íntegro e contínuo conforme estabelecimento da PNAB.

O PCATool proposto por Starfield, validado em vários países, apresenta-se 8 componentes (acessibilidade, longitudinalidade, coordenação na integração de cuidados e no sistema de informações; integralidade nos serviços disponíveis e nos serviços prestados; orientação familiar e orientação comunitária) divididos em 77 itens com apresentação em três versões auto aplicadas indicados para crianças (PCATool versão crianças), adultos maiores de 18 anos (PCATool versão adulto) e profissionais de saúde, coordenadores e gestores dos serviços de saúde (STARFIELD ET AL, 2000; STARFIELD; XU e SHI, 2001).

Considerando a ESF a porta do usuário no SUS, é necessário superar alguns desafios como a precariedade da estrutura física das unidades, ambientes que não oferecem acolhimento ao usuário, condições inadequadas e sobrecarga de trabalho para os profissionais, instabilidade das equipes de saúde com comprometimento do vínculo social, financiamento insuficiente e inadequado da atenção básica e falta de integração com os outros níveis de assistência. Esses fatores estão relacionados ao atributo Acessibilidade pelo simples fato de garantirem a efetividade dos serviços na atenção básica.

O presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família São Braz cadastrada no PMAQ-AB utilizando o PCATool na presença e extensão do componente Acessibilidade. Nesse contexto o processo de avaliação encontra-se em fase de implantação (PMAQ-AB) mostrando-se necessidade de estudos para comprovar sua eficácia no contexto das políticas de saúde pública.



Materiais e Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter exploratório, com abordagem predominantemente quantitativa e avaliativa. O respectivo estudo foi realizado em uma UBS situada no município de Ouricuri-Pe. Os participantes da pesquisa foram os usuários do SUS, totalizando uma amostra de 340 pessoas de ambos os sexos, seguindo os critérios de inclusão: aceitar a participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ser usuário do SUS cadastrado na área de abrangência da ESF São Braz e ser alfabetizado e maior de 18 anos; e exclusão: ser usuário de área descoberta da unidade e ser portador de doenças mentais comprovadamente.

Para operacionalização os dados foram coletados através de um formulário adaptado e estruturado a partir do PCATool a fim de contemplar o objetivo da pesquisa. Os questionamentos consistem na utilização do componente referente à acessibilidade na versão para adultos.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre fevereiro a abril de 2013, na qual a aplicação do instrumento de avaliação na forma de questionário com 11 itens dentro o componente citado para posterior resposta dos usuários em seu ambiente domiciliar. Os dados obtidos foram avaliados por meio do escore essencial pela média aritmética dos mesmos nos componentes citados com estabelecimento de um parâmetro maior e menor escore e quantificação das respostas em porcentagem, onde serão feitas as devidas inferências estatísticas a fim de minimizar os riscos de viés. Após esta etapa, os dados serão lançados em tabelas e discutidos na arte da literatura pertinente.

Resultados e Discursão

Caracterização da Amostra

Considerando relevante caracterizar as informações coletadas da pesquisa, é necessário o delineamento do perfil dos entrevistados quanto às informações de cunho social e financeiro, para posteriormente subsidiar o processamento da análise facilitando a compreensão das discursões. Na sequência serão apresentadas duas tabelas, a primeira correspondendo à faixa etária e o sexo dos participantes; e a segunda caracterizando a profissão dos mesmos.



Tabela 1 – Faixa etária e sexo dos participantes da pesquisa, entrevistada no período de fevereiro a abril de 2014 em Ouricuri – PE.

Idade	N	P (%)	Sexo			
			Feminino		Masculino	
			N	P (%)	N	P (%)
18 – 27	32	9,5	22	6,5%	10	2,9%
28 – 37	114	33,5	85	25%	29	8,5%
38 – 47	74	21,7	43	12,7%	31	9,1%
48 – 57	40	11,7	33	9,7%	07	2,1%
58 – 67	51	15	41	12%	10	2,9%
68 – 77	29	8,6	25	7,5%	04	1,1%
Total	340	100%	249	73,4%	91	26,6%

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Legenda: (N): Quantidade de indivíduos; (P): Porcentagem.

Nesse enfoque, as faixas etárias mais predominantes entre os usuários da Estratégia de Saúde da Família São Braz, estão entre 28 a 47 em ambos os sexos totalizando 188 participantes com 55,3% da amostra.

A respeito do sexo dos participantes do estudo, pode-se perceber que o sexo predominante foi o feminino com 249 usuários totalizando 73,4% sobre o perfil masculino com 91 participantes totalizando 26,6% da amostra. Pode estabelecer que a diferença do perfil feminino sobre o masculino na busca pela assistência em nível primário está em torno de 46,8%.

Diante disso, o fato do perfil feminino se sobrepôr ao masculino na busca pelo atendimento assistencial, é encontrado na literatura em um estudo (EBISUI, 2008), quem em seus relatos mostram que o gênero feminino predomina com 92,3% sobre o masculino 7,7%.

Um estudo realizado (RIBEIRO et al, 2006) evidenciou no Brasil o predomínio do sexo feminino sobre o masculino em relação a utilização dos serviços públicos do SUS.

Isso é o reflexo da atuação da ESF nas suas políticas assistenciais como, o planejamento familiar, o programa de assistência ao pré-natal e a consulta de puericultura que geralmente as crianças são acompanhadas pela sua mãe e dificilmente pelo pai. Outro fator que pode ser mencionado é a preocupação com a saúde e o bem-estar entre elas o que não acontece entre os homens; isso pode ser verificado na faixa etária de 28 a 37 anos.

Em relação à faixa etária na busca por atendimento assistencial na atenção básica, diferencia um pouco com um estudo realizado por Carneiro (2010), que evidencia na literatura o predomínio da faixa etária de 31 a 50 anos (68%), que na pesquisa este item está com um índice de 21,7%, abaixo



apenas da faixa etária dos 28 aos 37 anos (33,5%); e está de acordo com a faixa etária dos 20 a 30 anos (5%) significando na pesquisa a faixa etária de 18 aos 27 anos com um índice de 9,5%.

Em outra pesquisa (TRAVASSOS et al, 2002) que relaciona a busca por atendimentos assistencial, houve um predomínio da faixa etária da classe dos aposentados, fato que também pode ser encontrado em outros estudos (CAPILHEIRA e SANTOS, 2006) apresenta resultados semelhantes; divergindo do que foi encontrado nesta pesquisa.

Tabela 2 – Profissão (ocupação) dos participantes da pesquisa, entrevistada no período de fevereiro a abril de 2014 em Ouricuri – PE.

Profissão	N	P (%)
Agricultor (a)	138	40,6
Vendedor (a)	66	19,5
Doméstica	38	11,1
Aposentado (a)	37	10,8
Funcionário (a) pública	21	6,2
Professor (a)	40	11,8
Total	340	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Legenda: (N): Quantidade de indivíduos; (P): Porcentagem.

Nesta tabela podemos compreender a profissão (ocupação) dos usuários que utilizam os serviços de saúde na ESF São Braz, que está diretamente relacionado à necessidade de buscar atendimento assistencial. Foi observado que 40,6% dos usuários (138 pessoas) são agricultores; isso pode ser explicado pela baixa remuneração salarial oferecido a classe que depende das condições climáticas, fatores físicos e ambientais para obterem satisfação nas suas colheitas.

Essa situação compromete a qualidade de vida em seus diversos aspectos como, bem-estar, alimentação, vestuário, lazer, educação e principalmente a saúde divergindo do conceito da OMS como um completo bem estar-físico, mental e social; o que corresponde a um aumento na procura pelo atendimento assistencial em nível primário e condições inviáveis para obtenção de um plano de saúde para sua família não tendo uma segunda opção de atendimento.

Em relação aos usuários que menos compareceram a UBS, pode-se citar a classe dos funcionários públicos seja ele municipal, estadual ou federal; com 6,2% da amostra representado apenas por 21 participantes. O ponto chave para esse entendimento diz respeito aos fatores contrários a classe dos agricultores, por apresentarem uma condição financeira melhor que reflete uma melhor estabilidade financeira e automaticamente melhor qualidade de vida; com conseqüente redução na



procura por atendimento em nível primário ou até mesmo a busca de atendimentos em outros serviços não necessariamente o nível primário e sim a assistência privada.

Apresentação do Componente Acessibilidade

Acessibilidade é definida como o acesso ou o primeiro contato do usuário com o sistema de acordo com as suas necessidades, representado pelos atendimentos de urgência/emergência médica. Além disso, é considerada porta de entrada e por esse motivo ela deve sempre estar acessível ao atendimento universal e integrado com as Redes de Atenção a Saúde para o cuidado contínuo (STARFIELD e SHI, 2009; HARZHEIM et al, 2010).

Para obtenção dos escores é importante destacar que os itens 1.9; 1.10 e 1.11 tem valor invertido para transformação dos escores; mudando respectivamente para: com certeza sim = 1; provavelmente sim = 2; provavelmente não = 3 e com certeza não = 4;

Tabela 3 – Quantidade, percentual e escores do componente acessibilidade. Ouricuri - PE, 2014.

Itens	Respostas	N	P (%)	Varição dos Escores	Avaliação APS
1.3	1. Com Certeza - Sim	199	58,5%	4.23 – 6,03	Insatisfatório (Baixo Escore)
	2. Provavelmente - Sim	77	22,6%		
	3. Provavelmente - Não	31	9,2%		
	4. Com Certeza - Não	33	9,7		
	Total	340	100%		
1.8	1	224	65,8%		
	2	04	1,2%		
	3	90	26,4%		
	4	22	6,6%		
	Total	340	100%		
1.9	1	159	46,8%		
	2	25	7,4%		
	3	58	17%		
	4	98	28,8%		
	Total	340	100%		
1.10	1	193	56,8%		



	2	56	16,4%		
	3	25	7,4%		
	4	66	19,4%		
	Total	340	100%		
1.11	1	64	18,8%		
	2	64	18,8%		
	3	35	10,2%		
	4	177	52,2%		
	Total	340	100%		

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Legenda: (N): Quantidade de indivíduos; (P): Porcentagem; (1): Com Certeza – Sim; (2): Provavelmente – Sim; (3): Provavelmente – Não e (4): Com Certeza – Não.

Como se pode observar, os itens 1.1; 1.2; 1.4; 1.5; 1.6; e 1.7 não estão citados na tabela, em virtude de apresentarem 100% de respostas: “Com Certeza Não”; isso influenciou o resultado final da avaliação geral da APS pelo PCATOOL como insatisfatório (baixo escore) < 6.6, variando de 4,23 menor escore e 6,03 como maior escore. É importante destacar que o resultado da avaliação geral deste componente foi insatisfatório devido a ESF não estar em funcionamento nos dia de sábado e domingo; e durante a semana no período noturno como também inexistência de um telefone para contato na unidade, justamente o que questionava os itens.

Com o objetivo de obter uma análise mais detalhada para confrontar com o resultado geral, quantificamos os itens 1.3; 1.8; 1.9; 1.10 e 1.11 de acordo com cada resposta para uma melhor discussão.

De acordo com a quantificação das respostas e os motivos que foram responsáveis pelos resultados apresentados, os itens 1.3, 1.8 e 1.11 que questionavam respectivamente atendimento no mesmo dia, fácil marcação de consultas e dificuldade no atendimento médico quando precisa, serão discutidos em relação à ampliação da cobertura da ESF, que, apesar de apresentarem índices satisfatórios conforme os usuários ainda apresentam alguns desafios a serem enfrentados como a infraestrutura inadequada das unidades para recebimento dos usuários e falta de integração com as RAS pela deficiência do protocolo da referência e contra referência indispensáveis pela integralidade do cuidado.

Já os itens 1.9 e 1.10 que questionavam respectivamente a demora nos atendimentos mais que 30 minutos para ser consultado e a burocracia no atendimento\se tinha que falar com muitas pessoas, será discutido no contexto da Política Nacional de Humanização (PNH) e acolhimento justamente o que questionava os itens.



Nessa temática, se não houver funcionamento desse mecanismo não haverá garantia da continuidade da assistência configurando-se uma problematização que se confronta com os princípios do SUS (PONTES et al, 2010).

O item 1.3 está associado ao atendimento quando o paciente chega à unidade para ser atendido, na qual, 58,5% (199 usuários) relataram que são atendidos no mesmo dia. Isso é explicado devido à criação do PSF que depois passou a ser uma estratégia do MS para ampliação e cobertura voltada à população mais carente, como também instituição da PNAB que instituiu a atenção básica como porta de entrada do usuário ao sistema; a criação dos ACS como elo entre a comunidade e os profissionais em nível primário para o planejamento das ações conforme a necessidade da população por meio da Visita Domiciliar (VD) e a proximidade das unidades com as residências dos usuários. Isso também está relacionado à fácil marcação de consultas conforme a necessidade, na qual, os itens 1.8 e 1.11 questionava em que 65,8% e 52,2%, respectivamente, 224 e 177 dos usuários relataram a facilidade.

Acerca dos resultados encontrados na pesquisa pode-se perceber que existe uma percepção positiva no âmbito das equipes de ESF atuantes a partir das dimensões citadas anteriormente. Essa informação pode ser comprovada por meio da média gerada entre os participantes da pesquisa nos itens analisados que demonstrou índices maiores que 50% (SILVA e CALDEIRA, 2011).

Nesse enfoque, algumas pesquisas encontradas na literatura demonstram que a APS apresentam alguns pontos positivos em relação aos seus indicadores: redução dos gastos; maior ampliação e acessibilidade nas ações de saúde com destaque para prevenção e detecção precoce dos problemas enfrentados na comunidade através da busca ativa com garantia e redução dos cuidados especializados em saúde (CONILL, 2008; STARFIELD, 2002; MACINKO, GUANAIS e SOUZA, 2006).

Em pesquisa feita no estado do Mato Grosso (CANESQUI, SPINELLI, 2008), aplicando outros instrumentos, encontrou resultados equivalentes ao verificado nesse estudo, o que significa uma percepção positiva a respeito do desempenho das atividades.

De acordo com as características da APS e implantação da ESF, foram encontrados na literatura resultados equivalentes ao achado no estudo. Em relação ao primeiro contato, 80% dos entrevistados relataram que o PSF foi uma estratégia que proporcionou a ampliação do acesso das populações aos serviços de saúde devido a busca ativa por atendimento assistencial (GOMES et al, 2011).

Na literatura verificamos que houve uma melhora de forma significativa a ampliação da ESF, porém verifica-se um grande desafio a ser superado no que diz respeito à continuidade da assistência, que a partir do aumento da demanda e oferta dos serviços de saúde vem automaticamente à dificuldade e estabelecimento da articulação com os outros níveis de assistência (GIL, 2006).



Apesar da avaliação geral da APS apresentar um resultado insatisfatório neste componente, podem-se evidenciar alguns pontos que convergem com os resultados da pesquisa como acessibilidade e ampliação dos serviços primários, educação permanente, e busca ativa; mas não garantia de cuidados devido à falta de integração das RAS e deficiência no processo de referência e contra referência.

Outros problemas que interferem na integração das RAS estão relacionados à inexistência de um cadastro único informatizado dos usuários do SUS, regionalização e hierarquização não consolidados; e problemas no referenciamento entre unidades hospitalares devido a ao funcionamento inadequado do serviço de referência e contra referência (HEIMANN et al, 2011).

Em relação aos itens 1.9 e 1.10 que trata do tempo de espera superior a 30 minutos para o usuário ser atendido, pode-se perceber que é necessário melhorar os aspectos relacionados ao acolhimento, humanização, educação permanente e principalmente garantir os direitos dos usuários conforme os princípios do SUS e PNAB, tendo em vista, que os 46,8% e 56,8%, respectivamente, 159 e 193 usuários do serviço, relataram demora nos atendimentos conforme o questionamento.

Nesse sentido, em pesquisa (CUNHA, 2010)²⁷ pode-se perceber que os profissionais incorporam ao seu trabalho as rotinas que executam em suas unidades de atuação, como a saúde da mulher, da criança e do adolescente, programas de HIPERDIA – Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), Tuberculose (TB) e hanseníase; deixando um pouco de lado o acolhimento e a humanização, passando a desenvolver muitas vezes de forma aleatória. Isso dificulta uma assistência em saúde com qualidade o que caracteriza a equivalência encontrada neste estudo.

Esses resultados divergem na literatura (ARAÚJO e LOBO, 2007), na qual, os usuários avaliaram a assistência prestada em que os profissionais desenvolvem suas ações com respeito, atenção, efetividade, acolhimento, humanização e credibilidade. É destacada uma pesquisa que demonstra a importância do vínculo entre profissionais e usuários em adolescentes estudados, estabelecendo uma integração positiva na história de vida desses pacientes.

Isso não quer dizer que os profissionais da equipe de ESF do estudo por meio da avaliação dos usuários não realizam suas ações conforme o respeito, atenção, acolhimento, humanização e confiança; mas existe uma deficiência no desenvolvimento destas ações conforme esses parâmetros citados. Conforme o resultado encontrado nesta pesquisa em relação ao item 1.9 como se pode perceber as respostas ficou em meio termo com 46,8% (159 usuários) afirmam que demoram muito o atendimento e deficiência no acolhimento; porém somando as outras respostas do mesmo item “Provavelmente, não” e “Com Certeza, Não”, com 17% e 28,8% respectivamente, é evidenciado quase o mesmo valor da resposta afirmativa com 45,8% (156 usuários) com diferença de 1%.



Conclusão

Diante do exposto, o processo de avaliação dos serviços de saúde a partir do PCATOOL em unidades que apresentam o PMAQ-AB, pode-se perceber uma deficiência no funcionamento da Atenção Primária a Saúde tendo em vista uma maior capacidade de monitoramento das equipes em busca de um atendimento cada vez mais qualitativo, lembrando que o programa ainda está em fase de implantação não refletiu mudanças satisfatórias na unidade aderida.

A partir do resultado e da quantificação das respostas dos 11 questionamentos do componente Acessibilidade, pode-se perceber alguns pontos positivos e negativos. Os pontos positivos se referem à ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família que depois passou a ser considerada uma estratégia, a instituição da Política Nacional de Atenção Básica que estabeleceu a APS como porta de entrada do usuário ao sistema e a importância do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde como elo entre a unidade/comunidade; e os pontos negativos se destacam o não funcionamento da unidade em finais de semana e durante o período noturno durante a semana; deficiência no desenvolvimento da PNH e processo de referenciamento de pacientes para atendimentos mais complexo, falta de integração com as RAS, bem como a inexistência de um telefone pra contato na unidade.

No contexto das políticas públicas é necessário rever a política de ESF em direção à ampliação do atendimento em períodos noturnos durante a semana, com a possibilidade de aumento da carga horária de todos os profissionais com valorização e permanência dos mesmos até no máximo cinco dias em concordância com salário justo e digno. Em relação à área da Enfermagem contratar dois profissionais um para ser generalista na parte burocrática do serviço e outro para ser assistencialista, tendo em vista a busca de uma atenção qualificada.

Apesar da existência do SUS há 28 anos desde a VIII CNS, ainda verifica-se desafios a serem superados como a constante luta dos direitos sociais e o ponto de chegada da equidade, podendo ser revertida com a adição de um novo Pacto em Saúde: consolidação da política na Constituição Federal.

No contexto do PSF a 20 anos de surgimento ainda se verificam algumas dificuldades que precisam ser melhoradas como, aprimoramento na capacitação dos gestores e profissionais da saúde, valorização dos serviços públicos em detrimento ao privado, salários mais justos de acordo com as competências de cada profissional, melhor estruturação das RAS com reforma das políticas que estão deficientes e não criação de outras novas a não ser depois da recuperação das mesmas.



Referências

ARAÚJO, A. T. S.; LOBO, L. F. Além do rio psicoterapêutico: reflexões atuais sobre uma experiência de acolhimento e inclusão. *Psicologia Argumento*, Curitiba, p. 361-370, out. 2007.

BRASIL. **Auto-Avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004**. Brasília: Ministério da Saúde; p. 12. 2006a.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2011**.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2006c.

_____. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CANESQUI, A. M.; SPINELLI, MARIA, A. S. A implementação do Programa Saúde da Família em municípios do estado de Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 862-870, 2008.

CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. F. Fatores individuais associados a utilização de consultas médicas por adultos. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 2006.

CONILL, E. M. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 7-27, 2008a.

CONILL, E. M. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008b.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; FERREIRA, M. L. S.; REIS, J. R.; FRANCESCHINI, S. C. C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. Bras. Enferm.** p. 113-118, 2009.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

EBISUI, C. T. N. **Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas**. Tese de doutorado. USP, Ribeirão Preto, 2008.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno Saúde Pública**. p.1171-1181, 2006.

GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; MARTINS, T. C. P. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 881-892, 2011.



HARZHEIM, E.; GONÇALVES, M.; E.; OLIVEIRA, M.; M.; C.; TRINDADE, T.; G.; AGOSTINHO, M.; R.; HAUSER, L. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool – PCATool – 2010.**

HEIMANN, L. S.; IBANHES, L. C.; BOARETTO, R. C.; CASTRO, I. E. JÚNIOR EMILIO, T.; CORTIZO, C. T.; FAUSTO, M. C. R.; NASCIMENTO, V. B.; KAYANO, J. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 2877-2887, 2011.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. F. M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J. Epidemiol. Community Health**. 2006.

MARQUES R. M.; MENDES, A. Atenção básica e o Programa Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência Saúde Coletiva**. v.8, n.2, p. 403-415, 2003.

PONTES, A. P. M.; CESSOLL, R. G. D.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2010.

RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD – 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1011-22, 2006.

SAMPAIO, L. F. R. Desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família. **Caderno Saúde Pública**. p.19-21, 2008.

SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. **Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família e a qualificação profissional**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; UNESCO/Ministério da Saúde; 2002. 726p.

STARFIELD, B. et al. Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**, United States, 2000.

STARFIELD, B.; SHI, L. **Manual for the Primary Care Assessment Tools**. Baltimore: Johns Hopkins University, 2009.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, United States, 2001.

TRAVASSOS, C., et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, 2002.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

LINS, I.L.; LUNA NETO, R.T.; LEITE, S.F.P.; OLIVEIRA, J.M.C.; FELIPE, F.A. FERREIRA, N.B. Avaliação da Assistência Prestada na Estratégia de saúde da família na Ótica do Usuário. **Id on Line Revista de Psicologia**, Novembro de 2014, vol.8, n.24, p. 21-33. ISSN 1981-1189.

Recebido: 18/11/2014; Aceito: 21/11/2014