



## Avaliação da Atenção Primária na Visão dos Profissionais de Saúde

*Evaluation of Primary Care in the View of Health Professionals*

Mariana Franco Pressato<sup>1</sup>  
Suélen Ribeiro Miranda Pontes  
Duarte<sup>2</sup>

1. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Itajubá - FUPAC.

2. Enf. Mestra, Professora da Faculdade de Medicina de Itajubá, Tutora da Residência Multiprofissional da FMIT.

Trabalho realizado na Fundação Presidente Antônio Carlos, Itajubá MG.

Autoras declaram não haver conflito de interesse

**Recebido em:** janeiro de 2016

**Aceito em:** junho de 2016

**Correspondência:**

Mariana Franco Pressato

**Rua:** Nossa Senhora Aparecida, 228,

Bairro São Vicente. Itajubá MG.

**CEP:** 37502074.

**E-mail:** marianafrancop91@yahoo.com.br)

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a qualidade do serviço prestado em unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do sul de Minas Gerais, descrevendo os componentes precursores de uma boa realização das atividades propostas pelo Ministério da Saúde. **Materiais e Métodos:** O estudo segue a abordagem descritiva em campo e a coleta de dados será feita através das respostas dadas a um questionário estruturado (Escore PCATool – Primary Care Assessment Tool). A amostra foi de 60 profissionais de Atenção Básica, sendo 27 oriundos de Unidades Básicas de Saúde e 33 de Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** Os dados encontrados com a aplicação do Escore foram classificados em quatro categorias: péssimo, regular, bom e ótimo segundo as notas apresentadas, sendo assim 30% dos entrevistados ao serem analisados obtiveram uma classificação “ÓTIMA” dos serviços de saúde, 48% “BOM”, 22% regular e 0% “PÉSSIMO”, já que nenhum escore obteve pontuação inferior à 4,0. **Conclusão:** Há muito ainda o que se conhecer no âmbito da Atenção Primária, cada profissional tem atividades restritivas ao cargo que ocupam na unidade o que lhe proporciona uma visão diferente da rotina e de seus benefícios, tendo em vista que profissionais mais antigos são aqueles que têm maior atuação e que acabam, por sua vez, tendo as maiores pontuações no escore.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Profissionais de Saúde, Atenção Básica

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the quality of service in the primary health care units in a southern city of Minas Gerais, describing the precursor components of a successful execution of the proposed activities by the Ministry of Health. **Materials and Methods:** The study follows a descriptive approach in the field and data collection will be done by the answers to an existing structured questionnaire (score PCATool - Primary Care Assessment Tool). The sample consisted of 60 professionals of Primary Care, 27 originated from UBS ( Basic Health Units) and 33 ESF( Family Health Strategy). **Results:** The data obtained with the application of the score were classified into four categories: bad, regular, good and great, according to the presented notes, so, when analysed, 30% of respondents obtained a rating of "EXCELLENT" in health services, 48% "GOOD", 22% regular and 0% "POOR", since no score got lower than the punctuation 4.0. **Conclusion:** There is much still to be known within the PrimaryAttention, for each professional has restrictive activities in the position they occupy in the unit which gives them a different view of the routine and its benefits, given that older workers are those who have higher performance and eventually, in turn, they are the ones with the highest scores in the score.

**Keywords:** Primary Care, Health Practitioners, Primary Attention

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado a partir de marcos históricos como: a Conferência de Alma Ata, Reforma Sanitária, 8ª Conferência Nacional de Saúde, e a Constituição Federal.

A 8ª Conferência que ocorreu no país teve a participação da população. Suas propostas foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal/1988 como nas leis orgânicas da saúde, nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90. Participaram dessa conferência mais de 4.000 delegados, impulsionados pelo movimento da Reforma Sanitária e propuseram a criação de uma ação institucional correspondente ao conceito ampliado de saúde, envolvendo promoção, prevenção, proteção e recuperação da mesma.<sup>1</sup>

*Como resultado do debate entre as diversas propostas em relação ao setor Saúde apresentadas na Assembléia Nacional Constituinte, a aprovação da Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população.*<sup>2</sup>

Com a implantação das leis 8080/90 e 8142/90, o SUS assegura o direito à saúde, indicando que cada indivíduo deve ter acesso a uma equipe de Atenção Básica (AB). E essa, tem como princípio, proporcionar uma proximidade entre profissionais e usuários facilitando o acesso à saúde e um maior vínculo que auxilia no processo terapêutico, respeitando as particularidades de cada um.<sup>3</sup>

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ela representa as atividades de inserção da população brasileira no atendimento de baixa complexidade

e atua como “porta de entrada” para ações de complexidades maiores, ou seja, para aqueles que necessitam de tratamento e de acompanhamento especializado.

Há diversas discussões referentes à terminologia ideal para designar o nível básico de atenção à saúde. Em sua maioria as terminologias são consideradas similares, mas por outro lado, representam uma grande disputa ideológica. Internacionalmente encontramos o termo “Atenção Primária” (AP) representando o nível primário de atenção à saúde, já no Brasil oficializou-se “Atenção Básica” (AB) pelo governo brasileiro. Mesmo com a incerteza presente nos documentos oficiais onde encontramos ambas as formas, surgiu uma terceira terminologia “Atenção Primária à Saúde” (APS), de origem inglesa e que atualmente é considerada como sendo o termo mais coerente para representar a realidade do país e a proposta de universalidade do SUS.<sup>4</sup>

Hoje são consideradas instituições de APS as UBS's que contam em suas equipes com médicos (clínicos, pediatras, obstetras e ginecologistas), enfermeiro, dentista, auxiliares de enfermagem e pessoal de apoio técnico; atendendo por demanda espontânea ou encaminhada e as ESF's, que obedecem ao preceito da delimitação de área de abrangência com adscrição da clientela.<sup>5</sup>

Para um melhor entendimento do conteúdo a seguir, ressaltaremos o conceito de Melo, Fontanella e Dermarzo, que traz os termos AB e APS como sendo homólogos, ou seja, de acordo com o autor, embora nos documentos oficiais seja utilizada a palavra APS, no Brasil é muito utilizado o termo AB, principalmente por ter uma origem mais forte os usuários entendem com uma maior facilidade, fazendo com que haja a associação da palavra ao que é básico,

primordial e de ação imediata. Entretanto, no desenvolver do trabalho poderão encontrar de ambas as formas.<sup>4</sup>

A criação de UBS's foi uma tentativa bem sucedida de reorganizar as instâncias do SUS, proporcionando uma maior área de abrangência, que englobe não somente o usuário, mas também seus familiares.

*A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.<sup>6</sup>*

Neste contexto, a AB favorece a produtividade do serviço prestado aos usuários, com a implantação de atividades que facilitam uma boa qualidade de criação do vínculo terapêutico entre profissionais, cliente e família.

Para a prática de uma Clínica Ampliada é imprescindível a criação de vínculos entre usuários, famílias e comunidade, com a equipe local de saúde, com alguns profissionais que lhe sirvam de apoio e de referência técnica. Esta construção de vínculos deve partir de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe.<sup>2</sup>

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foram adotadas estratégias para um cuidado integral direcionado às necessidades da população. Essa rede de atenção à saúde organizou e instituiu vários atributos com diferentes funções, onde houve o desmembramento das instituições de saúde, destacando-se a AB, hoje conhecida como porta de entrada do SUS.<sup>7</sup>

Vários fatores como relacionamento com a comunidade, intra e interpessoal, carga

horária, o trabalho em equipe, a capacitação profissional, a cobertura de atendimento, remuneração, educação continuada, critérios de contratação, capacitação, dificuldades enfrentadas e atividades realizadas, são diretamente responsáveis pelo bom funcionamento de uma UBS e ESF, sendo estes os pontos a serem identificados neste trabalho como base na estruturação de um serviço de qualidade prestado aos usuários.<sup>8</sup>

A AB não deve ser considerada apenas como uma das maneiras de reduzir o número de usuários, nos estabelecimentos considerados de atenção secundária ou terciária e sim como a única forma de educar uma população a prevenir doenças em seus estados primários e passíveis de cura, incentivando o conhecimento coletivo e explorando a melhor maneira de colocar em prática o tão esperado cuidado humanizado.

O estímulo a esse tipo de estudo provém primeiramente da curiosidade, seguido principalmente pela gama de possibilidades existentes neste nível de atenção, que por sua vez é tão extenso, rico e estimulador.

*Embora a atenção primária tenha se tornado cada vez mais reconhecida como um aspecto crítico dos sistemas de saúde, ela ainda sofre de uma falta de apreciação de suas características e contribuições, sendo que suas funções estão sob constante ameaça a serem banalizadas no zelo de economizar em serviços de saúde.<sup>9</sup>*

Mesmo sendo escassa a disponibilização de recursos em AP, o que se pretende apresentar nesta pesquisa é como individualmente é possível mudar a realidade ao nosso redor; quais mudanças dependem apenas do conhecimento para serem alcançadas. Diante desta perspectiva espera-se que alguns pontos abordados possam ser transformados futuramente em ações, para uma melhor

qualidade de prestação de serviço, perante o Sistema Único de Saúde.

Verificar a qualidade do serviço prestado, o acesso ao primeiro contato dos usuários, a disponibilidade da equipe multiprofissional em prestar atendimento, a integração dos cuidados e das necessidades de cada cliente, orientação à integralidade do atendimento em todas as esferas disponibilizadas na AB, orientação individual, familiar ou comunitária são em sua totalidade a identificação de qualidade referente a toda equipe inserida neste nível de atenção. Ou seja, quais destes fatores estão presentes no atendimento primário à saúde reflete a qualidade do trabalho pelas instituições públicas. Portanto, qual a qualidade do serviço prestado hoje nas instituições de APS?

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, 14 unidades de saúde foram convidadas a participar em um município do Sul de Minas Gerais.

O presente estudo segue a abordagem descritiva, onde a pesquisa descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como, o questionário e a observação sistemática.<sup>10</sup>

A fonte de dados será em campo, que consiste na observação dos fatos tal como ocorrem no espaço de escolha da pesquisa, que neste caso, se refere à aplicação do Escore PCATool nas unidades de APS, diretamente com os profissionais atuantes. A entrevista é o processo mais usual na pesquisa de campo.<sup>11</sup>

O procedimento de coleta de dados será por meio de um questionário estruturado disponibilizado aos profissionais de unidades de APS, coletando as informações necessárias

utilizando questionário estruturado já existente e validado. Posteriormente serão agrupados os resultados obtidos conforme o escore, para a sua posterior análise e representação gráfica.

*Para adaptá-lo a realidade brasileira, cada versão original do instrumento foi transformada em uma ferramenta aplicável por meio de entrevistadores e passou por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, de briefing e validação de conteúdo e de construto, além de análise de confiabilidade.<sup>12</sup>*

O método quantitativo será utilizado na contabilização das notas obtidas por meio do Escore PCATool entre os profissionais da APS, transformando-as em representações gráficas para melhor classificação e entendimento dos resultados.

*Este instrumento pode ser utilizado para a realização de investigações científicas ao contexto acadêmico de construção de conhecimento, como também no contexto cotidiano da prática e da gestão da APS. Em ambos os cenários preceitos éticos comuns devem ser seguidos para sua aplicação<sup>12</sup>*

O Escore a ser utilizado é uma ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde, podendo ser encontrado na biblioteca virtual do mesmo. Esse material apresenta várias etapas de pesquisa para se avaliar a qualidade da AB e disponibiliza instrumentos específicos para cada uma delas.

Como o foco desta pesquisa foi o ponto de vista dos profissionais atuantes nas unidades de APS, utilizamos somente o instrumento voltado para essa categoria de pessoas, embora possa ser encontrado na Versão Criança, Versão Adulto e a Versão Profissionais, que foi o instrumento de escolha desta pesquisa.

O instrumento é estruturado, autoexplicativo, e será composto por 77 itens divididos em 8 componentes em relação aos

atributos da APS: Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação-Integração de Cuidados, Coordenação-Sistema de Informações, Integralidade-Serviços Disponíveis, Integralidade-Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária que são os princípios da AB.

A avaliação da qualidade será feita por meio da aplicação de uma fórmula pré-estabelecida do Escore PCATool, e posteriormente serão classificadas de quatro formas: péssimo, regular, bom ou ótimo.

O Escore PCATool segue a estrutura da Escala de Likert, que geralmente é utilizado nas ciências sociais para mensurar a realidade sobre um objeto de estudo, estas escalas surgiram como uma maneira mais adequada e que correspondam efetivamente ao que se deseja medir.<sup>13</sup>

São utilizadas escalas multi-item, assim como em um check list, que neste caso serão: com certeza sim, provavelmente sim, provavelmente não, com certeza não e não sei/não lembro.

A amostra é composta por 60 integrantes dos serviços de Atenção Primária à Saúde em um município do Sul de Minas Gerais, inseridos na Atenção Primária, sendo destes 27 de EFS e 33 de UBS. Todos foram convidados a participar e somente os que tiveram interesse responderam às perguntas podendo em qualquer momento desistir do estudo. Foi realizado o pré-teste com 6 profissionais de APS antes da coleta dos dados para a verificação da eficácia e entendimento do instrumento.

Os critérios de elegibilidade foram: Aceitar a participar da pesquisa, Tempo de trabalho acima de 6 meses, De ambos os sexos, Profissionais de qualquer especialidade,

componentes da Unidade Básica de Saúde ou Estratégias de Saúde da Família.

Foi respeitada a Ética na Pesquisa, sendo realizada a orientação ao participante, e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O contato e a aplicabilidade do instrumento a todos os participantes e o recolhimento do instrumento ocorreu no prazo de 1 mês. Respeitando os profissionais que foram abordados diretamente em sua unidade de atuação, em horário de funcionamento e foi dado tempo hábil para que o Escore fosse respondido calmamente e sem interrupções.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 1.012.135 no dia 06 de abril de 2015, por meio da Plataforma Brasil, respeitando a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, segundo o Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Na aplicação do Escore PCATool, o restante dos profissionais que contabilizam 60 foram abordados posteriormente compreendendo ao todo 3 médicos, 19 enfermeiros e 38 técnicos e/ou auxiliares, sendo que os dados obtidos serão apresentados a seguir.

Estes profissionais foram abordados diretamente em sua unidade de atuação, em horário de funcionamento e foi dado tempo hábil para que o Escore fosse respondido calmamente e sem interrupções. No total foram 27 profissionais de UBS e 33 de ESF em um município do sul de Minas Gerais.

A Tabela 1 - Profissionais participantes da pesquisa/notas. Escore apresentam a quantidade de profissionais/participantes por categoria e suas respectivas notas. As notas de cada participante foi calculada através da fórmula: (Escore obtido - 1) x 10/3.<sup>13</sup>

**Tabela 1-** Profissionais Participantes da Pesquisa/Notas Escore

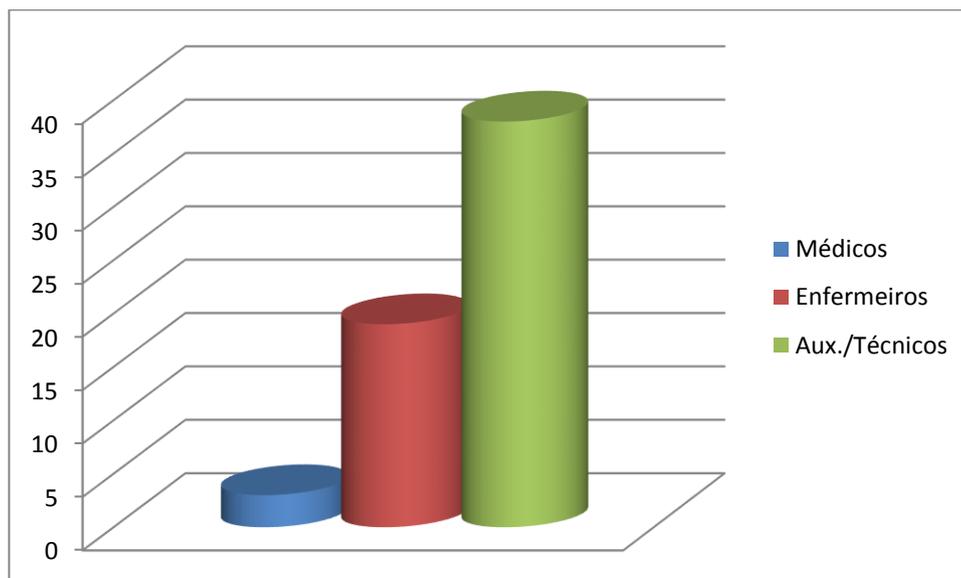
<b>Médicos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Auxiliar e/ou técnicos</b>	
Part*. Méd. 1 = 7,29	Part. Enf. 1 = 4,47	Part. 1 = 4,1	Part. 2 = 4,36
Part. Méd. 2 = 7,30	Part. Enf. 2 = 5,95	Part. 3 = 4,54	Part. 4 = 4,59
Part. Méd. 3 = 7,40	Part. Enf. 3 = 6,89	Part. 5 = 4,63	Part. 6 = 4,71
	Part. Enf. 4 = 6,90	Part. 7 = 4,95	Part. 8 = 4,98
	Part. Enf. 5 = 7,06	Part. 9 = 4,99	Part. 10 = 5,27
	Part. Enf. 6 = 7,18	Part. 11 = 5,37	Part. 12 = 5,37
	Part. Enf. 7 = 7,28	Part. 13 = 5,61	Part. 14 = 5,65
	Part. Enf. 8 = 7,35	Part. 15 = 5,71	Part. 16 = 6,17
	Part. Enf. 9 = 7,57	Part. 17 = 6,18	Part. 18 = 6,37
	Part. Enf. 10 = 7,74	Part. 19 = 6,38	Part. 20 = 6,43
	Part. Enf. 11 = 7,79	Part. 21 = 6,48	Part. 22 = 6,50
	Part. Enf. 12 = 7,80	Part. 23 = 6,55	Part. 24 = 6,56
	Part. Enf. 13 = 7,96	Part. 25 = 6,72	Part. 26 = 6,82
	Part. Enf. 14 = 8,15	Part. 27 = 6,89	Part. 28 = 6,95
	Part. Enf. 15 = 8,25	Part. 29 = 7,18	Part. 30 = 7,18
	Part. Enf. 16 = 8,30	Part. 31 = 7,46	Part. 32 = 7,71
	Part. Enf. 17 = 8,42	Part. 33 = 7,82	Part. 34 = 8,11
	Part. Enf. 18 = 8,62	Part. 35 = 8,41	Part. 36 = 8,85
	Part. Enf. 19 = 8,75	Part. 37 = 9,23	Part. 38 = 9,32
<b>MÉDIA Méd. = 7,33</b>	<b>MÉDIA Enf. = 7,49</b>	<b>MÉDIA Part. = 6,09</b>	

Fonte: elaborado pela autora. (\* Part. foi utilizado para abreviar a palavra Participante)

A Tabela 1 além de apresentar as avaliações encontradas por cada participante da pesquisa separa a média obtida em cada categoria

de profissionais, sendo o Part. 38 o profissional que teve maior pontuação e o Part. 1 a menor.

**Gráfico 1 -** Distribuição de Profissionais Participantes por Categoria

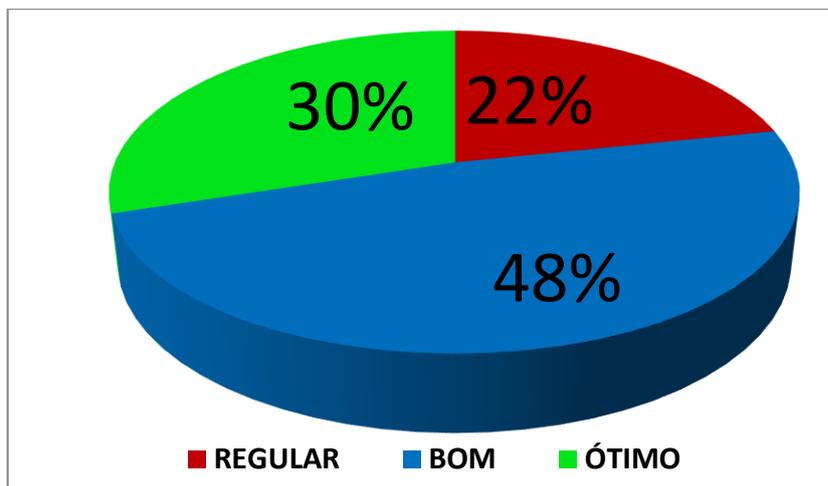


Fonte: Elaborado pela autora.

O Gráfico 2 a seguir, classifica a qualidade do serviço prestado em unidades de APS no município de estudo de quatro formas: péssimo, regular, bom e ótimo, conforme as notas obtidas através do Escore, sendo PÉSSIMO

as notas que vão de 0 – 4; REGULAR as notas que vão de 4,0 – 5,4; BOM as notas que vão de 5,5 – 7,4 e ÓTIMO as notas que vão de 7,5 à 10. No entanto 48% dos profissionais avaliaram como BOM a qualidade do serviço

**Gráfico 2 - Resultado da qualidade do serviço prestado em instituições de Atenção Primária à Saúde**

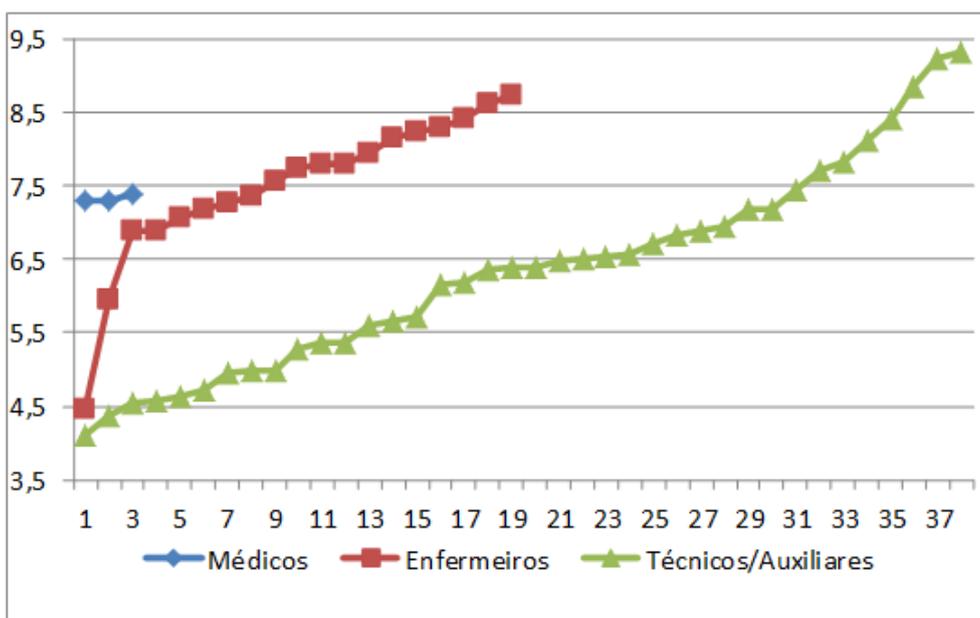


Fonte: Elaborado pela autora.

O Gráfico 3 apresenta uma comparação entre as notas obtidas nas quatro categorias pesquisadas, demonstrando as diferenças e os extremos de cada pontuação em

determinada função, obtida através do Escore PCATool. Vale ressaltar que nenhuma avaliação obteve nota inferior a 4,0 e por este motivo não houve representação gráfica.

**Gráfico 3 - Comparação das Notas Obtidas nas Três Categorias Pesquisadas**



Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o Gráfico 3 percebemos a diferença entre as notas obtidas nas quatro categorias profissionais de uma maneira mais clara em função da quantidade de profissional participante.

## DISCUSSÃO

Atualmente o Ministério da Saúde desenvolveu o PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica, que desde 2012 vem sendo implantado em todo o território nacional e atuará como o órgão responsável por aprimorar e avaliar a qualidade do serviço na AB em sua totalidade. Apesar de a expressão “Avaliar” trazer um pesar de castigar ou então de falha, o PMAQ tem como objetivo conhecer os pontos fracos do atendimento em saúde para agilizar e efetivar as ações que são necessárias.<sup>14</sup>

Diante dos dados obtidos nesta pesquisa pode-se afirmar que na Atenção Básica, a função e cargo de cada profissional interfere na pontuação obtida pelo Escore PCATool.

Como o objetivo é avaliar a qualidade do serviço prestado em Unidades de Atenção Básica, seja Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde da Família, vale ressaltar que cada categoria de profissional é responsável por um tipo de atendimento o que pode ser a causa da visão diferente da rotina da unidade.

A Tabela 1: Profissionais participantes (**Part. Méd.** – Participantes médicos; **Part. Enf.** – Participantes Enfermeiros e **Part.** – Auxiliares ou técnicos de enfermagem) da pesquisa/notas Escore apresenta a avaliação obtida entre os profissionais da AP que foram abordados e para uma melhor identificação foram separados em três categorias: Part. Méd., Part. Enf. e Part. Com isso foi possível visualizar a média parcial encontrada em cada uma das três categorias: Part. Méd. obtiveram a média de 7,33; Part. Enf. obtiveram a média de 7,49 sendo esta a melhor pontuação encontrada e os Part. obtiveram a média de 6,09 caracterizando a menor pontuação encontrada. A média geral do Escore abrangendo os 60 profissionais pesquisados foi de 6,34, o que não é uma avaliação tão boa já que isso significa que no geral a qualidade do serviço prestado em instituições de APS no município de Itajubá esta classificada como BOM.

O Gráfico 2: Resultado da qualidade do serviço prestado em instituições de Atenção Primária à Saúde, demonstra a classificação da avaliação da qualidade em porcentagem onde 22%, ou seja, 13 profissionais obtiveram pontuação entre 4 a 5,4; 48%, ou seja 29 profissionais obtiveram pontuação entre 5,5 e 7,4 e os demais 30%, 18 profissionais obtiveram nota superior a 7,5.

É possível observar no Gráfico 2: Comparação das notas obtidas nas quatro categorias pesquisadas, que as notas entre profissionais médicos estão entre 7,4 e 7,6 sendo avaliado como BOM e ÓTIMO no serviço de Atenção Primária.

No levantamento dos dados pedidos para que todos os profissionais abordados informassem o período que atuam na unidade, no caso dos profissionais enfermeiros, é possível identificar que o tempo de serviço na unidade interfere na pontuação obtida já que profissionais que atuam na unidade a mais tempo, apresentam as pontuações mais altas variando entre 4,4(Regular) e 8,7(Ótimo); considerando que o menor tempo de trabalho encontrado foi de 11 meses e o maior de 25 anos.

Os profissionais Técnicos/Auxiliares apresentam as pontuações mais divergentes, sendo nesta categoria a menor e maior pontuação encontrada, variando entre 4,1(Regular) e 9,3(Ótimo). Observou-se que as pontuações mais altas, foram obtidas por profissionais atuantes a na Atenção Primária há mais de 15 anos.

Pelo Escore, onde se vê muitas situações como: atendimento no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde de no máximo 30 minutos; permanência do atendimento até às 20h, para a população que trabalha, são fatores marcantes encontrados e diretamente ligados à qualidade do serviço prestado em serviços disponíveis nestes estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde por reduzirem consideravelmente a nota obtida por meio do Escore.

No componente de Coordenação - Integração de Cuidados identificou-se que as consultas que os pacientes fazem com especialistas não são de conhecimento da equipe de AP; o fornecimento de informação por escrito ao especialista ou serviço especializado e o recebimento de informações úteis por escrito do serviço especializado ou outros níveis de atenção

não foram consideradas efetivas para os participantes da pesquisa. Isso demonstra que o serviço de referência e contra-referência é prejudicada ou não ocorre, muitas vezes faz-se a referência, mas não é cobrado da unidade de origem a contra-referência.

No componente de Integralidade – Serviços Disponíveis identifica-se que os itens Avaliação da saúde bucal; Tratamento dentário; Sutura de corte que necessite de pontos; Colocação de tala; Remoção de verrugas e Remoção de unhas encravadas, não são realizados na maioria das unidades de AP, de acordo com as alternativas preenchidas no instrumento, concluindo assim que ainda faltam desenvolver serviços dentro da AP valorizando assim a qualidade dos serviços disponíveis, neste caso direcionado ao princípio de integralidade.

A Integralidade consiste na adaptação da unidade ao tipo de público-alvo, ou seja, ser capaz de fazer arranjos para que o paciente receba todo o tipo de atenção de maneira integral, incluindo o encaminhamento a especialidades, este é um princípio ordenador da Atenção Primária.

Dentre as perguntas relacionadas com o Componente – Serviços Prestados, 90% dos participantes pontuaram ações como: Conselhos sobre alimentação saudável ou dormir suficientemente, Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados e como prevenir quedas. Os serviços disponíveis avaliados pelos participantes são coerentes com o que o Ministério da Saúde preconiza, pois são realizados e efetivos e reforçam a prevenção e a promoção da saúde.

A promoção e prevenção da saúde tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que faça diferença na situação de saúde de uma determinada comunidade, sendo desenvolvida de maneira individual ou coletiva com o intuito de orientar e informar esta comunidade.

Os componentes em relação à Orientação Familiar e Orientação Comunitária são itens que abordaram perguntas como: Conhecimento das ideias e opiniões do paciente ao planejar o tratamento e cuidado; Disposição e capacidade de atender membros da família dos

pacientes para discutir um problema, Conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade e Realização de pesquisas com pacientes para ver se o mesmo está satisfeito. Estes itens foram avaliados como efetivos para a AP nas unidades de saúde.

A avaliação geral da qualidade do serviço prestado em instituições de APS no município pesquisado foi avaliado como sendo BOM, com a execução de muitos dos princípios exigidos pelo MS, mesmo com algumas notas não atingindo o esperado pode-se perceber que, nenhum participante teve uma avaliação inferior a 4. Alguns serviços relacionados ao Acesso de Primeiro Contato e Coordenação de Serviços Disponíveis influenciaram na diminuição da nota obtida, enquanto outros como Integração de Serviços Prestados e Orientação Familiar e Comunitária apresentaram uma boa média auxiliando na elevação das notas e havendo coerência com 90% das respostas obtidas.

## CONCLUSÃO

No início deste trabalho, foi citada a deficiência em encontrar material relacionado à qualidade do atendimento prestado em unidades de APS, hoje com a pesquisa encerrada sugerisse, que isso ocorre por causa dos próprios profissionais atuantes nesta área, já que poucos são aqueles que percebem a importância de se conhecer esta vertente do SUS.

Conclui-se que alguns itens ainda são falhos no atendimento e assistência prestada pela Atenção Primária dentre elas, o princípio de Coordenação, no que se refere a referência e contra referência. O princípio de Integralidade foca algumas atividades e procedimentos que devem ser desenvolvidos na APS e ainda não são realizados.

Dentre itens que foram considerados ainda com falhas ou por não serem executados ou por não serem realizados, essa pesquisa vem como instrumento para colaborar com a eficácia da melhoria dos serviços prestados na APS no município e regiões circunscritas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília-DF: MS; 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília – DF: MS; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Humanizatus na Atenção Básica. Brasília-DF: MS; 2009.
4. Melo GA, Fontanela BJB, Demarzo MMP. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: origens e diferenças conceituais. Rev Aten Primária Saúde. 2009;12(2):204-13.
5. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A, et al. Atenção Básica em Saúde: Comparação entre PSF e UBS por estado de exclusão social no município de São Paulo. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(3):633-41.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS. Brasília-DF: MS/CNS; 2006.
7. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Rev Epidemiol Serv Saúde. 2006;15(3):7-18.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 27- Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Brasília - DF: MS; 2009.
9. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília-DF: UNESCO/MS; 2002.
10. Thiollent M. Metodologia da pesquisa - ação. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1986.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Clark LE, Watson D. Constructing validity: basic issues in objective scale development. Psychol Assessment. 1995;7(3):309-19.
13. Harzheim E, Duncan BB, Stein AT, Cunha CR, Goncalves MR, Trindade TG, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. BMC Health Serv Res. 2006;6:156.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual instrutivo. Brasília-DF: MS; 2012.

**Correspondência:** Mariana Franco Pressato. **Rua:** Nossa Senhora Aparecida, 228, Bairro São Vicente. Itajubá MG. **CEP:** 37502074. **E-mail:** marianafrancop91@yahoo.com.br