



# Scientific Research and Reviews

(DOI:10.28933/SRR)



## E Da Qualidade Dos Serviços

**Madruga, M.L.L.H1; Melo, G.A2; Vasconcelos, A.M3; Silva, A.M.R4; Carvalho, S.M.C.R5; Lemos, M.T.M6**

1Estudante de Fisioterapia – UFPB; 2,3,4Mestranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento – UFPB, 5,6Docente do Departamento de Fisioterapia – UFPB.

### ABSTRACT

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ AB) é um componente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que prima pela melhoria na assistência na Atenção Básica (AB). Este programa está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade<sup>1</sup>. A primeira é chamada de Adesão e Contratualização, a segunda de Desenvolvimento, a terceira de Avaliação Externa e a quarta, que representa o começo de um novo ciclo, denomina-se Recontratualização. Dar-se-á ênfase à terceira fase, a qual se configura como objeto de análise do corrente estudo.

A terceira fase do Programa é o momento de realização da Avaliação Externa que se baseia no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das EAB e para reconhecimento e valorização dos “esforços e resultados” dessas EAB e dos gestores municipais na qualificação da AB<sup>2</sup>. Nesse cenário, um dos itens analisados se refere à estrutura e condições de funcionamento da UBS. A avaliação, nesse sentido, se propõe a medir o desempenho em padrões de qualidade<sup>3</sup>, propondo-se à busca de condições melhores de saúde.

O PMAQ AB é uma das principais e mais atuais proposta que visam um olhar mais aprimorado e melhorado à assistência no cenário da AB. Configura-se como uma temática atual e pouco explorada, enfatizando, ainda mais, importância de aprofundamento desta temática, a fim de possibilitar uma visão aprimorada dos resultados do processo inicial deste Programa. Assim, esta pesquisa propôs-se a analisar as condições de estrutura das unidades de saúde do município de João Pessoa – PB, por meio dos dados obtidos na Avaliação Externa do PMAQ.

### \*Correspondence to Author:

Madruga, M.L.L.H  
Estudante de Fisioterapia – UFPB

### How to cite this article:

Madruga, M.L.L.H; Melo, G.A; Vasconcelos, A.M; Silva, A.M.R; Carvalho, S.M.C.R; Lemos, M.T.M. E Da Qualidade Dos Serviços .Scientific Research and Reviews, 2018, 4:35

 eSciPub  
eSciPub LLC, Houston, TX USA.  
Website: <http://escipub.com/>

## METODOLOGIA

O presente estudo, de cunho quantitativo, trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, realizada no mês de março de 2016. Os critérios de inclusão no estudo foram as UBS pertencentes ao município de João Pessoa – PB que aderiram ao PMAQ AB até o momento da coleta e cujos dados estivessem disponíveis no banco de dados do MS. O critério de exclusão foi unidades de saúde deste município as quais seus dados, por qualquer motivo, não tenham sido disponibilizados livremente no banco de dados do MS.

Foi realizado o levantamento dos dados na base do MS, na página online do PMAQ AB. Foram utilizadas as informações referentes ao resultado da avaliação externa das unidades básicas do município de João Pessoa – PB, realizada de 16 de maio a 29 de agosto de 2012. Ao todo, foram analisados os resultados referentes a 48 unidades pertencentes aos bairros do referido município. Os dados utilizados corresponderam ao horário de funcionamento das UBS, à estrutura física, à ambiência, aos equipamentos e aos medicamentos disponíveis nestas unidades de saúde no momento da avaliação do MS.

A avaliação das UBS teve como objetivo verificar a infraestrutura, equipamentos e materiais necessários para o desenvolvimento das ações – fundamentais para o acolhimento, para a humanização do atendimento, para a organização do trabalho e para cuidar da saúde da população. Outros itens da avaliação foram os equipamentos e os medicamentos da UBS, que objetivam analisar os equipamentos e materiais necessários para o desenvolvimento das diversas ações realizadas pela equipe de saúde.

O tratamento dos dados foi realizado por meio do Microsoft Excel e os resultados expostos através de tabela construída no programa Microsoft Word 2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a análise dos dados foram dispostos separadamente de acordo com os itens avaliados nas UBS. No que se refere ao item ‘funcionamento’ das UBS, observou-se que 47 funcionam nos turnos manhã e tarde e uma, apenas no período da manhã, todas durante cinco dias por semana. Destas, sete atendem no final de semana, 38 não oferecem assistência no final de semana e três, às vezes, realizam atendimento no final de semana.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a PNAB, relata que o processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado<sup>1</sup>. Entretanto, não explicita a forma organizacional para tal distribuição.

Cabe ressaltar a importância de se considerar o atendimento noturno e em finais de semana a fim de abranger o público que, muitas vezes, deixa de comparecer às unidades de saúde em decorrência da jornada diurna de trabalho, coincidindo com o período disponível para atendimento pelas UBS. Segundo Silva, Casotti e Chaves (2013)<sup>4</sup>, os rígidos e limitados horários de funcionamento e as formas quase sempre presenciais de marcação de consultas funcionam como constrangimento ao efetivo acesso à AB, especialmente em metrópoles, nas quais parcelas importantes da população passam o dia longe de seu local de moradia. Reforça-se, desta maneira, o apelo ao olhar direcionado a estes questionamentos, a fim de possibilitar a inserção destes usuários na APS.

No que se refere à avaliação da UBS, foram analisadas: a estrutura física e a ambiência da Unidade de Saúde, as adaptações da Unidade para deficientes e idosos, equipamentos e medicamentos. Os resultados estão resumidos na Tabela 1.

**Tabela 1: Avaliação do desempenho das UBS do município de João Pessoa – PB.**

<b>Avaliação da UBS</b>	<b>Mediana ou abaixo da média</b>	<b>Acima da média</b>	<b>Muito acima da média</b>
Estrutura Física e Ambiência	66,67%	20,83%	12,5%
Adaptações para Deficientes e Idosos	81,25%	16,67%	2,08%
Equipamentos	66,67%	33,33%	-
Medicamentos	54,17%	37,5%	8,33%

Fonte: Dados do Ministério da Saúde. Adaptado (2016).

A partir da análise dos dados, foi possível observar que a maioria das UBS, 66,67%, encontra-se com o desempenho mediano ou abaixo da média, no que se refere à estrutura e ambiência, e apenas 20,83% e 12,5% com desempenho acima da média e muito acima da média, respectivamente.

Segundo Rodrigues et al. (2014)<sup>5</sup>, em seu estudo realizado em um município brasileiro acerca da satisfação dos usuários em relação às unidades de saúde, a estrutura física foi apontada como um dos principais pontos negativos, com condições precárias de funcionamento, requerendo melhoria para garantia de uma assistência de qualidade à saúde. Assim, a estrutura física ainda representa um aspecto a ser melhorado.

A ambiência de uma unidade de saúde significa o espaço arquitetônico, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários<sup>2</sup>. Perpassa por todos os indivíduos, desde os trabalhadores, que precisam de um ambiente agradável para o desempenho do seu trabalho, até atingir o usuário. Este que, por sua vez, clama por um ambiente em condições íntegras, agradáveis e propícias, que sejam espaços capazes de oferecer um serviço efetivamente de qualidade, para além de um atendimento unicamente biológico, dentro de um consultório médico.

Para um ambiente confortável, em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; telefone público, tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros<sup>3</sup>. Em muitos casos, a ausência de, por exemplo, sinalização dos serviços ofertados naquele local faz com que o usuário não procure a UBS pelo simples fato de ausência de informação explícita.

No tocante às adaptações para deficientes e idosos, a maioria apresentou desempenho mediano ou abaixo da média, valor correspondente a 81,25%. Apenas 16,67%, o que representa uma UBS, mostrou-se com desempenho acima da média e apenas 2,08% muito acima da média.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que o acesso aos serviços de saúde é universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde. Traz em seus parágrafos que é dever comum a todas as esferas de governo garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS, de acordo com suas responsabilidades. Segundo o estudo de Siqueira et al. (2009)<sup>6</sup>, realizado com 236

unidades das regiões Sul e Nordeste, foram encontradas barreiras arquitetônicas aos idosos e deficientes físicos em 59,8% destas UBS. Este estudo também apontou que tais locais possuíam, em 7,4%, tapetes na sala de espera, 4%, no consultório e 6,6%, em outras dependências do prédio. Além destas barreiras havia também degraus dificultando o acesso de deficientes foram referidos em 44,2%, além da inexistência de rampas em 63%, entre aquelas que tinham rampas, 72,8% não dispunham de corrimão.

As dificuldades de acesso às UBS se configuram como um impedimento notório ao acesso universal dos usuários a estes locais. Rodrigues et al. (2014)<sup>5</sup>, ainda ressaltam que o envelhecimento populacional, o aumento da demanda de pacientes com doenças crônicas e a necessidade destas pessoas usarem a AB requer uma maior intervenção do SUS, no sentido de qualificar as estruturas das UBS.

Em relação aos equipamentos das UBS, observou-se que 66,67% apresentou desempenho mediano ou abaixo da média e apenas 33,33% mostrou-se com desempenho acima da média. Para a realização da prática na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada<sup>3</sup>.

Desta forma, Pedrosa, Corrêa, Mandú (2011)<sup>7</sup> enfatizam que os equipamentos conferem suporte ao atendimento, assegurando a realização de ações de saúde, e por isso exercem enorme impacto sobre o sistema local de saúde. Problemas nos equipamentos comumente geram frustração no profissional de saúde, não só pela impossibilidade de executar a ação de forma resolutiva, mas também pelo desgaste que eles provocam na cobrança de respostas a solicitações para sua manutenção e/ou reposição. A ausência de manutenção periódica dos equipamentos é um aspecto crítico e reconhecido como um dos elementos

que comprometem a qualidade do serviço ofertado<sup>8</sup>.

Por fim, no tangente às condições das UBS quanto aos medicamentos, foi observado que 54,17% apresentaram desempenho mediano ou abaixo da média, 37,5% desempenho acima da média e 8,33% muito acima da média. A disponibilidade de medicamentos de qualidade pode ser entendida como o resultado de atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição e distribuição, ou seja, os componentes técnico-gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica<sup>9</sup>. Esta disponibilidade é fundamental para a efetividade dos tratamentos e minimização dos riscos, impactando positivamente na resolubilidade das ações em saúde.

Consoante Pinto, Sousa; Ferla (2014)<sup>10</sup>, a organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência. A falta de planejamento e programação relacionada à disponibilidade e necessidade dos medicamentos pode ser um fator agravante ou desencadeante da falta de medicamentos em algumas unidades, conforme encontrado neste estudo<sup>7</sup>.

O PMAQ AB deverá ser constantemente aperfeiçoado, de modo a contemplar, progressivamente a necessidade de adequação às novas demandas e desafios da Política de Atenção Básica e ao momento histórico de implantação do SUS<sup>2</sup>. As dimensões e padrões propostos pelo programa buscam reafirmar tais diretrizes do SUS, assim como superar ou desenvolver mecanismos que consigam superar as dificuldades observadas nestes ambientes. O chamado “padrão de qualidade” é uma declaração da qualidade esperada e expressa afirmativamente o sentido da política produzida nos espaços tripartite de governança do SUS. Busca afirmar os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social<sup>2</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo analisou os dados da Avaliação Externa das UBS proposta pelo PMAQ AB no município de João Pessoa – PB. Observou-se que os dados apresentados revelam, de forma geral, que embora tenha havido avanços, ainda há despreparo da UBS para prestar uma assistência universal, igualitária e equânime. Tais achados sugerem que estas unidades não possuem recursos e estruturas completas necessárias à assistência integral, universal e equânime, que é direito dos usuários do SUS, prestando, assim, uma assistência fragmentada e excludente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília (DF), 2017.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Material de apoio a auto avaliação para as equipes de atenção básica (saúde da família, AB parametrizada e saúde bucal). Brasília (DF), 2013.
4. SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.
5. RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, n. 2, p. 343-352, 2014.
6. SIQUEIRA, F. C. V. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 39-44, 2009.
7. PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 1, p. 058-065, 2011.
8. FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, n.6, 2015.
9. MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. Saúde debate, v. 38, n. especial, p. 109-123, 2014.
10. PINTO, H. A.; SOUSA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Revista Saúde Debate, v. 38, 2014.

