

(*) *Izabelle Mont´Alverne* é Professora da UVA. E-mail: *izabellealbuquerque950@hotmail.com*. *Aliny Siqueira* é Professora da UVA. *Adriana X. de Santiago* é Professora da Faculdade de Medicina/Unidade Sobral da UFC. *Fernando Antônio C. Dias* é Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde/Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE. *Maria Socorro de S. Melo* é Coordenadora da Atenção Primária da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE. *Carlos Hilton A. Soares* é Professor da UVA).

Avaliação da qualidade da assistência dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família do município de Sobral-Ce

Evaluation of the quality of the assistance provided by professionals who work in the health family strategy in the city of Sobral-CE

Izabelle Mont´Alverne
Cibelly Aliny Siqueira
Adriana X. de Santiago
Fernando Antônio C. Dias
Maria Socorro de S. Melo
Carlos Hilton A. Soares*

RESUMO: A Estratégia Saúde da Família tem sido a responsável por profundas reformas no sistema de saúde brasileiro. Tem como diferencial o enfoque não só no indivíduo mas na família e na comunidade. Busca-se a criação de estratégias que venham a contribuir com o alcance da melhoria da qualidade no atendimento aos usuários. O presente estudo tem como objetivo principal avaliar a qualidade da assistência dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família do município de Sobral-Ce, a partir dos pressupostos de Avedis Donabedian, e como objetivos específicos: analisar as condições de trabalho, modelos assistenciais, forma de capacitação profissional e os resultados obtidos na assistência da ESF e identificar junto aos usuários fatores facilitadores e restritivos à acessibilidade da assistência oferecida pela ESF. O estudo foi avaliativo, realizado no município de Sobral-Ce, no período de março de 2006 a junho de 2007, foi utilizado o referencial de Avedis

Palavras-chave:
avaliação da
qualidade,
estratégia saúde
da família.

Donabedian dos componentes da qualidade: estrutura, processo e resultados. Participaram da pesquisa 27 gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Sobral (sede e distritos); 157 trabalhadores das UBS e 807 usuários do serviço, sendo 685 da sede e 122 dos distritos. Os resultados mostraram que as UBS em sua maioria estão devidamente equipadas para o atendimento à população, ainda percebe-se deficiência de profissionais médicos, havendo necessidade de treinamentos e capacitações para os profissionais visando a melhoria do atendimento, a relação entre os profissionais de saúde e a população precisa ser fortalecida, com vistas a uma maior credibilidade nas ações desenvolvidas por esses profissionais de saúde, o fato da equipe se mostrar acolhedora contribui para a satisfação com o serviço e com a confiança depositada nos profissionais. Percebe-se a melhoria dos indicadores de saúde do município a partir da implantação do PSF.

I ntrodução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994, tendo como objetivo principal contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde, definição de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população. Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objetivo precípua de atenção, entendida a partir do ambiente em que vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extra familiares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/ doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

Embora rotulado como programa, a ESF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados (BRASIL, 2000).

No Ceará, o avanço no processo de municipalização e a adoção pelo Governo Estadual, da Estratégia Saúde da Família como orientadora da atenção básica, levou a um rápido crescimento em número de equipes do PSF. Logo ficou evidente a característica ‘descentralizada’ do atendimento ambulatorial, ainda centrado na doença.

Em Sobral-CE, até 1997, o serviço de atenção primária era oferecida ora em unidades de maior complexidade, o que subutilizava estas estruturas, ora em unidades sem praticamente nenhuma resolutividade, implantadas em sua maioria no interior de escolas com estruturas físicas totalmente inadequadas. A Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social de Sobral iniciou a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1997 como forma de promover a organização e melhora destes serviços, como estratégia estruturante da organização da atenção primária e com a descentralização das ações de promoção à saúde (ANDRADE, 2002).

Nessa perspectiva, o alcance da qualidade da assistência à saúde é uma meta que vem sendo almejada por instituições, preocupadas em garantir por meio de suas ações o exercício profissional e de cidadania aos usuários. No setor saúde observa-se uma tendência de se construírem indicadores de eficiência, eficácia e efetividade com base em padrões e critérios pré-estabelecidos para uma dada realidade. Portanto a interface do conceito de qualidade com a avaliação dos serviços de saúde está pautada fundamentalmente no referencial teórico de Avedis Donabedian, tendo como eixo estruturante os elementos de estrutura, processo e resultado.

Assim, será sempre um grande desafio buscar uma aproximação do conceito de qualidade em relação à Estratégia de Saúde da Família, considerando a pluralidade de suas dimensões e os atores envolvidos em sua construção. Para fins desta proposta, qualidade em saúde será definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos em frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos. Serão considerados, ainda, o atendimento às necessidades de saúde percebidas e as expectativas dos usuários, suas famílias, bem como, a resposta às necessidades definidas tecnicamente (BRASIL, 2004).

A avaliação em saúde no Brasil apresenta – se em um contexto em que os processos ainda são incipientes, pouco incorporados às práticas e possuem caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e da gestão (BRASIL, 2003). O Ministério de Saúde compreende, também, que a institucionalização da avaliação deve estar vinculada à elaboração de uma política de avaliação de políticas e programas no âmbito do SUS, da qual a política de monitoramento e avaliação da atenção básica deve fazer parte, sendo muito importante, em sua formulação, o envolvimento de diversos atores (profissionais de saúde, usuários do sistema, gestores, técnicos e pesquisadores), a definição clara de suas responsabilidades e, as formas de financiamento da avaliação.

Buscando superar estes limites de concepção baseados em precedentes históricos e culturais, a presente proposta situa a avaliação como instrumento permanente para tomada de decisões e a qualidade como atributo fundamental a ser alcançado no SUS – devendo ambas ser apropriada por qualquer profissional envolvido com a Estratégia de Saúde da Família.

Diante do exposto, tentaremos buscar algumas respostas com os profissionais nos serviços e os usuários que estão sendo atendidos na ESF a fim de ampliar os conhecimentos e compreender a realidade no contexto social, político e estrutural. Procuraremos resposta quanto à estrutura do serviço, o desenvolvimento das ações e o impacto da assistência. Ressaltamos que esta pesquisa tem o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq.

Objetivos

Diante dessas considerações, realizamos uma pesquisa com o objetivo principal de avaliar a qualidade da assistência dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família do município de Sobral-CE, a partir dos pressupostos de Avedis Donabedian, e como objetivos específicos: analisar as condições de trabalho, modelos assistenciais, forma de capacitação profissional e os resultados obtidos na assistência da ESF e identificar junto aos usuários fatores facilitadores e restritivos à acessibilidade da assistência oferecida pela ESF.

Metodologia

O estudo foi do tipo avaliativo, realizado no município de Sobral-CE, que se encontra situado na zona do sertão Centro – Norte, distante 224 km da capital do Estado do Ceará, Fortaleza, tendo uma área de 2123 km² e uma população de 172.685 habitantes.

Para Minayo (2005) avaliação, como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. A avaliação deve fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

Para o alcance dos objetivos optou-se por uma metodologia apropriada para descobrir como está sendo desenvolvida a assistência dos profissionais no Programa de Saúde da Família, levando a empregar uma abordagem sob o enfoque que Donabedian recomenda. Isto requer a seleção de um conjunto

de indicadores representativos dos principais componentes da qualidade: **estrutura**, **processo** e **resultados**. Além disso, requer dados de natureza qualitativa, a fim de compreender as nuances do fenômeno investigado.

A “**estrutura**” corresponde às características estáveis da unidade, às condições do espaço físico, aos recursos humanos, aos instrumentos e equipamentos disponíveis, bem como às condições organizacionais; o “**processo**” corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e clientes; os “**resultados**” correspondem às mudanças relacionadas com conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário decorrente das ações oferecidas (DONABEDIAN, 1990).

Os dados foram coletados durante os meses de julho e agosto de 2006. Considerando os procedimentos para coleta das informações, os atores sociais da pesquisa foram os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Sobral-CE e os usuários do serviço de saúde, que aceitaram participar da pesquisa a partir da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A avaliação da qualidade da assistência prestada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE foi procedida considerando alguns marcadores, citamo-os: (1) *análise das condições de trabalho*; (2) *análise do processo de trabalho em saúde*; (3) *avaliação da acessibilidade dos usuários ao serviço de saúde* e (4) *avaliação dos resultados da assistência*.

A operacionalização dos objetivos propostos ocorreu a partir da utilização de diversas técnicas de coleta de informações, as quais, optamos por descrever da seguinte forma:

- Análise das condições de trabalho

Esta foi realizada através da utilização de um formulário direcionado as gerentes das Unidades Básicas de Saúde, onde estão contempladas questionamentos referentes a estrutura física, recursos humanos e materiais disponíveis para a assistência à saúde da população.

Leopardi (2001) ressalta que o formulário é uma lista informal, catálogo ou inventário, destinado à coleta de dados resultantes quer de observações, quer de interrogações, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador. Dentre as vantagens que o formulário apresenta, podemos destacar a assistência direta

do investigador, a possibilidade de comportar perguntas mais complexas, a garantia da uniformidade na interpretação dos dados e dos critérios pelos quais são fornecidos.

- Análise do processo de trabalho em saúde

O processo de trabalho em saúde foi avaliado a partir dos discursos dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, através de uma entrevista.

A escolha da entrevista deu-se por ser uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano. Gil (1999) destaca que a entrevista possibilita a obtenção de maior número de respostas, oferece flexibilidade muito maior, posto que o entrevistador possa esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista.

É importante registrar ainda que na análise do processo de trabalho, conhecemos as necessidades de capacitação dos trabalhadores que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, bem como identificar as iniciativas de educação permanente da gestão do município a partir da realização de grupos focais em cada unidade de saúde.

- Avaliação da acessibilidade dos usuários ao serviço de saúde

Nesta, utilizamos um formulário com os usuários do serviço de saúde com o intuito de identificar fatores facilitadores e restritivos à acessibilidade.

A escolha do formulário para utilizarmos com a população, deve-se ao fato de podermos usar em pesquisas rápidas, com pessoas não alfabetizadas e impossibilitadas de escrever, além do contato face a face entre pesquisador e pesquisado (MARCONI E LAKATOS, 2005).

- Avaliação dos resultados da assistência

A avaliação dos resultados foi contemplada a partir da análise dos Indicadores do Pacto de Atenção Básica do município de Sobral-CE.

Entendemos que a operacionalização destes procedimentos para coleta de informações possibilitou a avaliação da qualidade da assistência prestada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, considerando o referencial de Avedis Donabedian (1990), o qual destaca que a avaliação da assistência

deve estar pautada em três dimensões: **estrutura** - implica as características relativamente estáveis das instituições, como: área física, recursos humanos, materiais e modelo organizacional; **processo** - refere-se ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral, e no setor saúde, nas relações estabelecidas entre os profissionais e os usuários, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento e **resultado** - é a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência na saúde da população.

Dessa forma, participaram da pesquisa 27 gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Sobral (sede e distritos); 157 trabalhadores das UBS e 807 usuários do serviço, sendo 685 da sede e 122 dos distritos. É importante registrar que a divisão da amostra entre sede e distritos foi proporcional a população do município, sendo 86,6% da zona urbana e 13,4% da zona rural, segundo Censo de 2000. Esta foi realizada através da utilização de um formulário direcionado as gerentes das Unidades Básicas de Saúde, onde estão contempladas questionamentos referentes a estrutura física, recursos humanos e materiais disponíveis para a assistência à saúde da população.

O processo de trabalho em saúde foi avaliado a partir dos discursos dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, através de uma entrevista. É importante registrar ainda que na análise do processo de trabalho, conhecemos as necessidades de capacitação dos trabalhadores que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, bem como identificar as iniciativas de educação permanente da gestão do município a partir da realização de grupos focais em cada unidade de saúde. Nesta, utilizamos um formulário com os usuários do serviço de saúde com o intuito de identificar fatores facilitadores e restritivos à acessibilidade.

A avaliação dos resultados foi contemplada a partir da análise dos Indicadores do Pacto de Atenção Básica do município de Sobral-CE. Para tratamento dos dados qualitativos empregamos a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Para efetuar a análise começamos a transcrição dos dados, as fitas foram ouvidas para que se tenha uma idéia panorâmica e conseqüentemente uma melhor compreensão dos textos.

Para tratamento dos dados quantitativos foi feita a tabulação, digitação e análise no Programa SPSS for Windows 10.0 e analisados a partir de técnicas de estatística descritiva e associações entre variáveis. Para a identificação de possíveis associações entre as variáveis foi realizada uma análise de regressão para dados categorizados (Regressão Logística). A Análise de Regressão

Logística consiste em determinar associações entre as variáveis individualmente (Regressão Logística Simples) e a partir dos resultados individuais estabelecer um modelo matemático agrupando as variáveis que são mais significativas (Regressão Logística Múltipla).

Vale ressaltar que a associação entre as variáveis é considerada estatisticamente significativa se o valor de “p” for menor que 5% ou 0,05. Sendo assim, o “p” representaria a probabilidade de erro na interpretação do resultado. Quanto menor este for, menor a chance de erro. Desta forma, o 0,05 representaria 5% de chance de erro, que é considerado o valor máximo aceitável para a fidedignidade do resultado. Sendo assim, são considerados estatisticamente significativos os itens em que o “p” é menor que 0,05. O modelo estabelecido gera um valor OR (*odds ratio*) que consiste em uma estimativa do risco relativo e conseqüentemente, o seu intervalo de confiança por se tratar de uma amostra.

Salientamos que este estudo foi apreciado pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE e por conseguinte, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo aprovado, conforme parecer consubstanciado No. 409.

Resultados e Discussões

A avaliação de programas e serviços de saúde é de fundamental importância no processo de amadurecimento do SUS no nosso país. Instituí-la enquanto prática sanitária é um desafio posto para gestores, profissionais de saúde e de todos os atores sociais que acreditam que as reformas do sistema de saúde se fazem a partir de reflexão sobre os processos concretos de recriação do cotidiano dos serviços de saúde.

Quando se busca a realização de um serviço de saúde de qualidade, os processos avaliativos são necessários, pois proporcionam um olhar sobre as práticas e busca soluções para seu aperfeiçoamento. Dessa forma, optamos por registrar as considerações finais do estudo a partir dos pressupostos de Donabedian, apresentando resultados da estrutura, processos e resultados.

- Análise das condições de trabalho

Os resultados obtidos mostraram que as unidades apresentam uma porcentagem de aproximadamente 100% em equipamentos básicos nos consultórios; os equipamentos gineco-obstétricos apresentaram-se em

quantidades suficientes; os equipamentos como balanças e tensiômetros são aferidos de acordo com os parâmetros técnicos em todas as UBS; os equipamentos de informática, em geral, são insuficientes; nenhuma unidade possui eletrocardiógrafo; um pouco mais da metade das unidades possui oftalmoscópio; os equipamentos de urgência e emergência são quase inexistentes nos serviços; as unidades possuem uma taxa de materiais educativos bastante significativos; os equipamentos e instrumentais odontológicos mostraram-se suficientes em todas as unidades.

Ainda podemos observar que 78,6% das UBS permitem a privacidade visual e auditiva nos consultórios; todos os consultórios onde são realizados exames ginecológicos possuem banheiro, apesar de que o número de consultórios nas unidades mostrou-se insatisfatórios; as instalações físicas das unidades encontram-se adequadas, exceto no item de conservação de pisos, paredes e tetos; a existência de sala de espera com assentos suficientes para atender a demanda apresentaram-se com uma média de 78,6 % nas UBS; dos materiais básicos distribuídos aos ACS apenas o colete ou camiseta possuem uma porcentagem significativa em todas as unidades; nenhum ACS recebe proteção para a exposição solar. O deslocamento dos profissionais de saúde para atividades extra – unidade em transporte da SMS mostrou-se ausente; todas as unidades possuem linha telefônica exclusiva e todas as unidades também possuem geladeira exclusiva para vacinas e imunobiológicos com controle de temperatura; 78,6% das UBS programam o uso e adequação dos ambientes, as equipes ainda apresentam uma grande deficiência em relação ao atendimento de pessoas com necessidades especiais.

Por fim, observamos que as UBS estão preparadas para suprir a necessidade medicamentosa no tratamento de patologias como hipertensão, diabetes, crise epiléptica, crise asmática, anemias carenciais e hipovitaminoses, parasitoses, infecções e problemas do trato gastro-intestinal.

Após a realização da análise dos dados observou-se que as UBS mostraram realidades diferentes, chegando algumas a apresentarem uma distância de realidade estrutural significativa, apesar de estarem localizadas no mesmo município avaliado.

Concluimos que as unidades estudadas encontram-se, segundo as normas e diretrizes do Ministério da Saúde, em condições que permitam a realização da assistência na atenção básica, entretanto, algumas mudanças são necessárias, pois, percebemos que alguns pontos ainda estão em situações inadequadas. Portanto, percebemos que a avaliação dos serviços de saúde deve ser um processo contínuo.

- Análise do processo de trabalho em saúde

Quando avaliamos o processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Sobral, constatamos que os métodos trabalhistas impulsionadores da prática assistencial da atenção primária são favoráveis ao nosso atual sistema de saúde. No entanto, é importante que haja maior organização, planejamento e exercício das atividades a serem desempenhadas pela equipe sempre. As leis impostas necessitam de um maior revigoramento e agilidade ao atendimento às carências populacionais.

Percebemos que há deficiência de certos profissionais, havendo a necessidade de treinamentos e capacitações que os ajudem a melhor exercerem suas ações, como no gerenciamento, por exemplo, onde os gerentes, sendo a maioria, enfermeiros, impostos ao cargo sem nenhuma preparação anterior e, isso quando existe falta dos profissionais médicos no serviço; é outro problema que afeta a organização do processo de trabalho dentro das unidades; devido ao fluxo da demanda em alguns locais ser bastante conturbado resulta em uma certa desordem no equilíbrio organizativo do sistema.

Conforme a exposição do modelo assistencial anterior, que visava o hospitalocentrismo, com o tratamento curativo, observamos também que houve grande avanço, apesar disso ainda é um desafio que necessita ser superado, quando nos referimos às atividades de prevenção de enfermidades e promoção no fazer educação e saúde para a comunidade.

Acreditamos que esse estudo possa subsidiar processos de educação permanente para os gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Sobral-CE, que bravamente abraçam esta função, na crença de poder dar a comunidade que está sob sua responsabilidade dias felizes... com mais saúde, trabalho, lazer, moradia, educação, bem-estar, dentre outros determinantes do processo saúde-doença da população.

Observamos que a relação entre os profissionais de saúde e a população precisa ser melhorada, para que o vínculo da Estratégia Saúde da Família com a população que utiliza os seus serviços não seja desfeito, mas sim fortalecido, também para que as pessoas que fazem parte desta população adscrita no território da ESF tenham uma melhor qualidade de vida, assim confiando e dando uma maior credibilidade às ações desenvolvidas por esses profissionais de saúde.

Embora tenha ocorrido um aumento do número de equipes de saúde da família em Sobral e conseqüentemente um aumento do número de profissionais, ainda

ocorre deficiência na quantidade desses profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família, principalmente de médicos que ainda é insuficiente para a demanda de pessoas que procuram os serviços de atenção básica à saúde. Para isso propomos aos gestores dos serviços de saúde que invistam em atrativos para a manutenção destes profissionais no sistema, através de bons salários, que correspondam com as atividades desenvolvidas nessa estratégia, além de programas de vínculo profissional, como concursos, direitos trabalhistas como 13º salários, aditivos de férias e inclusão em programas de previdência para a garantia de uma aposentadoria digna.

Também podemos perceber as necessidades de capacitação na Estratégia Saúde da Família, além de um programa de educação permanente para os profissionais de saúde, pois como os assuntos relacionados à saúde estão sempre se renovando ou atualizando, também existe a necessidade de renovação e atualização profissional através de cursos, estudos direcionados a um ou vários assuntos, oficinas, ou mesmo aulas expositivas com a presença de especialistas nos assuntos.

Observamos que existe uma insatisfação com as estruturas físicas das unidades, pois muitas delas não têm capacidade para receber a demanda de clientes que procuram o serviço ou mesmo não tem salas suficientes para os profissionais e os serviços oferecido, como imunização, procedimentos de enfermagem, terapia de reidratação oral. É essencial que as unidades de saúde possam oferecer os diversos serviços de atenção básica à saúde com conforto, segurança e o mínimo de tempo de espera possível, para a melhor satisfação dos clientes da unidade.

Outras insatisfações percebidas durante a elaboração do estudo foram a quantidade insuficiente de material de trabalho, como materiais didáticos, instrumentais, medicações e material para emergências, como também a deficiência de transportes, tanto para os profissionais da equipe de saúde, como para os clientes em casos de urgências, encaminhamentos e acesso aos serviços secundário e terciário.

Esperamos contribuir para a melhoria do processo de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família em Sobral-CE, a partir das necessidades relatadas durante a realização deste estudo, para que se garanta uma melhor qualidade de assistência para as pessoas, conseguindo assim uma maior confiança e credibilidade por parte dos clientes dos serviços, como também a satisfação profissional.

- Avaliação da acessibilidade dos usuários ao serviço de saúde

Este estudo mostrou algo já comprovado em diversas literaturas, que é a procura mais intensa das mulheres aos serviços de saúde e, por consequência, as ações voltadas para estas também são desenvolvidas com maior frequência pelas equipes. Isso nos leva a repensar a necessidade de desenvolver estratégias que proporcionem uma maior aproximação dos homens, seja por oferecer horários alternativos dos serviços, seja por desenvolver mais atividades direcionadas a esse público.

O estudo também proporcionou um olhar mais amplo sobre o acolhimento nos CSF de Sobral. Verificou-se que este tem sido considerado satisfatório pelos usuários, onde encontramos aspectos como o envolvimento de todos os trabalhadores do CSF, e não só dos profissionais de saúde, a atenção, educação e gentileza demonstradas por todos os envolvidos.

No entanto, percebeu-se que informações sobre o funcionamento do serviço, tão importantes na organização deste, não têm sido trabalhadas. Para tal, sugere-se que logo na entrada dos CSF fique clara a missão do serviço, acompanhada dos serviços que são oferecidos, seus horários e profissionais.

A participação nas sessões de educação em saúde também precisa ser mais estimulada, já que é a oportunidade de estar trabalhando com o enfoque além do curativo e atraindo um público bastante diversificado que se encontra na sala de espera do CSF.

Ainda como parte do acolhimento, vimos que os usuários têm se sentido confortáveis nos CSF. Um fato a ser destacado é que mesmo em unidades que não possuem uma estrutura arquitetônica padrão, esta resposta foi positiva, reforçando que o conforto vai além da estrutura física, e que a forma como o usuário é recebido e tratado pelos profissionais pode contribuir ou prejudicar esse aspecto.

Com relação ao atendimento oferecido, verificou-se que os usuários encontram-se satisfeitos, seja pela competência dos profissionais, seja pela forma atenciosa com que prestam os serviços. Isso pôde ser verificado também ao se observar que poucos são os usuários que saíam com dúvidas das consultas.

Verificou-se que a Estratégia Saúde da Família, em seus dez anos de implantação em Sobral, já se encontra bastante fortalecida e desenha a forma como o sistema de saúde local é organizado. Como porta de entrada desse

sistema, para a maioria dos usuários o CSF é caracterizado como muito importante ou importante. Isso pode refletir o vínculo estabelecido entre equipe e usuários. Como os usuários na maioria possuem um nível sócio-econômico mais baixo, isso pode ser um fator determinante na escolha do serviço e justificando a importância que o serviço já representa para estes. No entanto, este ainda é predominantemente buscado apenas diante da doença, o que pode comprometer suas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Desta forma, deve-se trabalhar com a idéia de que o CSF deve ser usado sim como referência para os problemas de saúde da comunidade, porque constitui-se na porta de entrada do sistema, porém seu objetivo primordial é ajudar na consolidação do SUS através de um modelo que vai além da lógica curativista centrada na doença.

Para tanto, a população necessita ser melhor informada, participar mais ativamente das decisões em saúde, exercendo seu papel no controle social. Verificou-se, através deste estudo, que o fato de a equipe se mostrar acolhedora contribui para a satisfação com o serviço e com a confiança depositada nos profissionais. No entanto, não se deve esperar somente isso do sistema. Percebemos que os usuários necessitam ser mais reconhecedores dos seus direitos. Uma saúde de qualidade é direito de todos e cabe a nós profissionais contribuir para que este seja respeitado.

Como forma de contribuir com o fortalecimento do controle social, é necessário incentivar a criação dos conselhos locais nos territórios. Esse apoio pode ser obtido através de articulação junto ao Conselho Municipal de Saúde. Esse envolvimento da comunidade também pode ser buscado ao ser divulgada a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS nos CSF.

- Avaliação dos resultados da assistência

O município de Sobral-CE demonstrou melhoria nos indicadores de atenção à saúde, reflexo da qualidade da atenção prestada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE.

Conclusões

Sabemos do desafio de construir um modelo que busca reverter uma lógica que durante anos foi hegemônica e que ainda se encontra arraigada à cultura de muitos. Acreditamos no grande avanço já obtido. No entanto, é necessário investir ainda mais na qualidade da atenção já que pensamos ser esse um

dos principais caminhos a serem trilhados para o fortalecimento e consolidação da Estratégia Saúde da Família.

Para que todas essas informações sejam utilizadas no planejamento de trabalho das equipes, apresentamos os resultados da pesquisa ao gestor do município e no colegiado de gerentes dos CSF, de forma a compartilhar com as equipes a visão dos usuários sobre a assistência, bem como sobre o processo de trabalho em saúde, e dessa forma estimulamos a discussão entre os profissionais. Pretendemos com isso também construir coletivamente formas de melhorar os aspectos que de alguma forma mostraram-se deficientes e socializar experiências exitosas.

Artigo

Recebido: 18/08/2008

Aprovado: 28/11/2008

Key words: quality evaluation, Family Health Strategy.

ABSTRACT: The Family Health Strategy has been responsible for important reforms in the Brazilian health system. This Strategy approaches not only the individual but also the family and the community contributing to the improvement in the quality of the service provided to users. This study aims to evaluate the quality of the assistance provided by professionals who work in the family health strategy in the municipality of Sobral-Ce, following the principles of Avedis Donabedian. It also aims: to analyze the working conditions, models of assistance, professional qualification, and the results of the assistance of the Family Health Strategy, and to identify from the point of view of users factors restricting or facilitating access to the assistance offered. It was an Evaluation study, carried out in the municipality of Sobral-Ce, from March 2006 to June 2007. We used the principles of Avedis Donabedian of the components of the quality: structure, process and results. Participated in the research 27 managers of the Basic Health Units (from the main city of Sobral and from the districts), 157 workers of the BHU, and 807 service users, (685 of the city of Sobral and 122 of the districts). The results shows that the BHU in its majority are well equipped to provide assistance to the population, however it also shows a deficiency in the number of medical professionals. Therefore, it is necessary more professionals training and qualifications in order to improve assistance, and also to improve the relation between health professionals and the population. This is necessary to build credibility and confidence in the actions developed by these professionals. The research also shows improvement in the health services in the municipality since the implantation of the Family Health Strategy.

Referências

ANDRADE, L. O. M. *Sus Passo a Passo: normas, gestão e financiamento*. São Paulo: Hucitec; Sobral: UVA, 2001. 279p.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; FONSECA, C.D. A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (orgs.) *Medicina Ambulatorial*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.88-100.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.