

AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E DE DESEMPENHO DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE^a

Maria José Bistafa PEREIRA^b, Patrícia ABRAHÃO-CURVO^c, Cinira Magali FORTUNA^d,
Silvano da Silva COUTINHO^e, Mariangela Carletti QUELUZ^f, Lucas Vinco de Oliveira CAMPOS^g,
Tauani Zampieri FERMINO^h, Claudia Benedita dos SANTOSⁱ

RESUMO

Este estudo objetiva avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários, de uma Unidade Básica de Saúde tradicional, da rede de serviços de Atenção Básica à Saúde. Utilizando os mesmos critérios de uma metodologia de avaliação rápida já validada, e baseando-se no processo amostral de uma pesquisa de livre docência, foi estabelecida a amostra de 55 usuários. O material empírico foi coletado pelo instrumento que compõe o *Primary Care Assessment Tool* validado para o Brasil. Os resultados revelam o atributo acesso como um dos pontos de estrangulamento do sistema. A prática de atenção não enfoca a família e a comunidade em seu processo de trabalho. A unidade oferece uma diversidade de serviços estabelecendo-se como porta de entrada para o sistema, incorpora ações de coordenação, mas, nem sempre estabelece vínculo com os usuários. Conclui-se a necessidade de investimentos na rede municipal, visando fortalecer os atributos da Atenção Básica.

Descritores: Atenção primária à saúde. Avaliação. Sistemas de saúde.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo evaluar las características organizacionales y de desempeño, a partir de la opinión de los usuarios de una Unidad Básica de Salud tradicional, de la red de servicios de Atención Básica a la Salud. La presente investigación estableció muestra de 55 usuarios, utilizando los mismos criterios de una metodología de evaluación rápida ya validada, y teniendo por base el proceso de muestreo de una investigación de libre docencia. El material empírico fue recolectado por el instrumento que compone del Primary Care Assessment Tool, validado para Brasil. Los resultados revelan el acceso como uno de los puntos de estrangulamiento del sistema. La práctica de atención no enfoca la familia ni la comunidad en su proceso de trabajo. La Unidad ofrece una diversidad de servicios y se establece como puerta de entrada para el sistema, incorporando acciones de coordinación, pero ni siempre establece vínculo con los usuarios. Se concluye que son necesarias inversiones en la red municipal para fortalecer los atributos de la Atención Básica.

Descriptor: Atención primaria de salud. Evaluación. Sistemas de salud.

Título: Evaluación de las características organizacionales y de desempeño de una unidad de Atención Básica a la Salud.

ABSTRACT

This research aims to evaluate organizational and performance features of a traditional Basic Health Unit, from the Primary Health Care service network, from users' perspective. The sample of 55 users was established using the same criteria of a rapid evaluation methodology, which was already validated, and based on a free lectureship research sampling process. Empirical data were collected using the Primary Care Assessment Tool instrument, validated for Brazil. Results revealed that access is one of the bottlenecks in the system. Primary Health Care practice does not focus on families and community in its process of work. The Basic Health Unit offers several services, establishing itself as an entrance to the system, though it does not always establish a link with users. Investments are needed in the Brazilian municipal health network in order to strengthen Primary Health Care attributes.

Descriptors: Primary Health Care. Evaluation. Health system.

Title: Evaluation of organizational and performance features in a Basic Health Unit.

^a Extraído da tese de Livre-Docência apresentada em 2008 na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

^b Doutora em Enfermagem, Professora Associada da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem, Enfermeira Especialista da EERP-USP, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem, Professora Doutora da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^e Mestre em Enfermagem, Doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professor Assistente do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Guarapuava, Paraná, Brasil.

^f Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Serrana, São Paulo, Brasil.

^g Psicólogo, Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^h Mestre em Enfermagem, Enfermeira de Hospital do Câncer de Barretos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

ⁱ Doutora em Estatística, Professora Associada da EERP-USP, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ainda hoje há muita dificuldade em se proceder a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência à saúde. Mesmo orientada por políticas públicas⁽¹⁾, a rede de atenção a saúde continua constituída por serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS) voltados quase que exclusivamente para intervenções de caráter individual e curativas, pautadas em terapêuticas medicamentosas e intervencionistas⁽²⁾.

Estudiosos^(3,4) assinalam o desafio em se desenvolver ações de saúde pautadas nos resultados de pesquisas de avaliação dos serviços^(5,6), apesar da escassez desta modalidade de estudo, pois este tipo de investigação tem a potencialidade de demonstrar insatisfações e dificuldades em relação à observância de alguns princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ABS.

As políticas e as metas organizacionais dos serviços de saúde devem permear a qualidade na prestação da assistência, voltadas para um assistir balizado nos pressupostos da satisfação de seus usuários e dos profissionais que nela atuam⁽⁷⁾.

Apesar das instâncias de controle social existentes no SUS, dar voz ao usuário não tem sido uma prática tão freqüente no setor saúde. Portanto, desenvolver pesquisas que analisem, avaliem e interpretem suas demandas e necessidades são imprescindíveis para se identificar dificuldades e assim, construir propostas de atuação.

Nesta perspectiva foi que desencadeamos este estudo tendo por objetivo avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários de uma das unidades de saúde da rede de ABS de um município do interior paulista.

Os atributos da ABS relacionados ao âmbito organizacional e de desempenho são: acesso, coordenação da atenção, vínculo, formação profissional, enfoque familiar, porta de entrada, elenco de serviços e orientação comunitária⁽⁸⁾. Esses se constituíram em norteadores para respondermos a seguinte questão de investigação: na perspectiva dos usuários, o serviço estudado tem quais desafios e quais potencialidades para efetivar a ABS?

MÉTODOS

Estudo de natureza descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, rea-

lizado em uma UBS do Distrito Oeste de um município do interior do estado de São Paulo.

Os resultados apresentados derivam de uma tese de livre-docência⁽²⁾, cujo referencial teórico metodológico se fundamentou numa metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de ABS do SUS, em nível local⁽⁵⁾.

Na tese mencionada, a população constituiu-se de usuários adultos e acompanhantes de crianças ou incapacitados de responder, sendo um total de 14 unidades de saúde, que prestam serviços de atenção básica à população no modelo Equipe de Saúde da Família (ESF) (4) ou UBS (10)⁽²⁾. Foram consideradas “crianças” aquelas com idades inferiores a 14 anos conforme estabelecido no guia de rotinas e procedimentos da enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde do referido município.

Como critérios de inclusão, utilizamos: usuários e acompanhantes com idade superior a 18 anos no momento da entrevista, que recebeu atendimento prévio na respectiva unidade e que concordou em participar da pesquisa.

Com o objetivo de selecionar aleatoriamente o mesmo número de usuários em cada unidade de saúde, viabilizando uma seleção representativa de sujeitos dos serviços públicos considerados, a amostra da pesquisa completa⁽²⁾ foi obtida por conglomerados. Também foi utilizada a correção intraclasses devido à possibilidade de existir maior semelhança entre os usuários selecionados dentro de cada unidade (conglomerados) do que entre usuários de unidades distintas.

Considerando-se os fatores operacionais, os resultados do estudo piloto e as perdas na ordem de 20%, a amostra total do estudo ficou definida em 770 entrevistas, e, conseqüentemente, 55 em cada uma das 14 unidades de saúde estudadas.

Portanto, no presente estudo, que considera uma das 14 unidades de saúde estudadas, foram entrevistados 55 usuários.

Os questionários do *Primary Care Assessment Tool* (PCAT)⁽⁵⁾ foram elaborados e validados para avaliar aspectos críticos da atenção primária. Este questionário compreende os 8 atributos: acesso (composto por 8 itens/perguntas), porta de entrada (3), vínculo (10), elenco de serviços (22), enfoque familiar (5), coordenação (19), orientação para a comunidade (6) e formação profissional (6).

Ao aplicar o questionário utilizou-se uma escala de possibilidades preestabelecidas com valor atribuído de zero a cinco – escala de Likert⁽⁵⁾.

O método utilizado para avaliar características organizacionais e de desempenho de atenção básica em nível municipal, estabelece uma medida denominada Índice Composto (IC) e Índice Composto Total (ICT). Para calcular o IC de cada atributo foram somadas as respostas dos escores em todos os itens de cada usuário e a seguir calculou-se a média dessa soma.

Para exemplificar, recorreremos ao atributo porta de entrada que é composto por três itens (perguntas):

- a) primeiramente, o escore atribuído por usuário em cada um dos itens foi somado;
- b) a seguir, procedeu-se ao somatório do resultado da soma dos itens 1, 2 e 3;
- c) esse resultado foi dividido por 165 – representando o total de respostas possíveis para esse atributo (55 entrevistados multiplicados pelo número de perguntas que compõem o atributo, que neste caso é três);

d) foram calculados para cada pessoa entrevistada os valores médios de todas as perguntas de cada atributo do instrumento e também para o ICT;

e) uma sintaxe foi desenvolvida para o cálculo dos escores acima mencionados.

Portanto, o ICT é o resultado da soma dos índices compostos de todos os atributos analisados e representa a experiência total da atenção básica.

Ficou estabelecido um número mínimo de itens respondidos igual a 80%, para que o IC relativo ao atributo fosse calculado⁽⁹⁾. Por exemplo, no atributo acesso, composto por 11 itens, o escore só foi computado para aquele indivíduo que tenha respondido no mínimo 9 itens e assim, sucessivamente, para as demais dimensões.

A padronização dos escores (entre 0 a 100%) foi realizada utilizando-se a fórmula:

$$\frac{(\text{valor obtido} - \text{valor mínimo possível})}{(\text{valor máximo possível} - \text{valor mínimo possível})}$$

Os valores médios dos ICs foram comparados segundo teste ANOVA. Para verificação da consistência interna dos itens do instrumento, a estatística alfa de Cronbach foi obtida para cada um dos atributos e para o instrumento total. Valores para alfa maiores ou iguais a 0,70 foram considerados satisfatórios⁽¹⁰⁾.

As análises foram realizadas com auxílio do software estatístico *Statistical Package for Social*

Sciences (SPSS), na versão 15.0 *for Windows*, utilizado na análise exploratória e inferencial com nível de significância considerado $\alpha = 0,05$.

O trabalho foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o ofício nº 192/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos itens que compõem cada atributo foi estabelecido o seguinte critério: para resultados com médias entre 0 e 25%, foi considerado desempenho muito ruim; médias acima de 25% indo até 50%, desempenho ruim; médias acima de 50% indo até 75%, desempenho bom; e, para resultados acima de 75%, desempenho muito bom. O mesmo critério foi utilizado para o IC de cada atributo.

Acesso

O acesso compreende os recursos institucionais da rede de saúde disponíveis para a população, sem considerar as dimensões de natureza cultural, social e organizacional para a utilidade dos mesmos.

Destacamos como principais problemas na visão dos usuários a “não abertura da UBS nos finais de semana” (1,5%), “indisponibilidade de telefone quando a UBS está fechada” (2,6%), “não obter consulta com menos de 24 horas” (15,5%) e “tempo de espera na recepção maior que 30 minutos” (20,4%).

A UBS não funciona aos finais de semana, por isso, a média encontrada para acessibilidade aos finais de semana foi baixa. Porém, existe uma unidade de saúde no distrito que permanece aberta durante 24 horas, atendendo ao recomendado pela Portaria Ministerial⁽¹¹⁾ que estabelece o funcionamento de uma unidade de pronto-atendimento 24 horas para uma região com um contingente de 75 a 150 mil habitantes^(2,12).

Os itens encontrados com baixos valores: “telefone p/ informação e marcar” e “telefone quando unidade está fechada”, podem ser explicados pela recente implantação de um telefone para marcação de consultas e fornecimento de informações, ainda desconhecido pelos usuários.

Comparando esses achados com outro estudo em município brasileiro, observou-se que os itens

do atributo acesso apresentaram os piores resultados⁽¹³⁾.

O “tempo de espera” é adotado como parâmetro para medir a barreira de acessibilidade organizacional⁽⁸⁾. Exceder o limite de trinta minutos implica comprometimento do desempenho do serviço. Neste estudo, os usuários manifestaram insatisfação (20,4%), indicando que a espera excede o limite estabelecido.

Demonstrando as melhores condições de acesso na UBS, estão os seguintes resultados: “aberta uma noite/semana após 18h” (78,7%), “equipamentos adequados” (93,1%) e “não ter que pagar para ser atendido” (100%). Este último, ao atingir a média máxima, indica que não está ocorrendo nenhum tipo de pagamento in loco, o que é um direito, portanto, um resultado esperado. Em relação aos outros dois itens, estes indicam investimentos por parte da gestão, no entanto, não significa necessariamente que estão ocorrendo mudanças que coadunam com as diretrizes da ABS⁽²⁾.

Quanto ao “funcionamento após as 18 horas pelo menos uma noite por semana”, 78,7% dos respondentes avaliaram o item positivamente. A UBS estudada funciona até as 20 horas todos os dias com as seguintes características organizacionais: após às 16 horas não oferta atendimento de recepção, vacinação ou teste do pezinho; o curativo é restrito ao período da manhã e, a farmácia permanece aberta até as 17 horas. Como o desempenho muito bom se restringe ao acesso após as 18 horas, mas não revela os limites da oferta, este item pode incentivar questionamentos a serem investigados num próximo estudo.

Porta de entrada

Este atributo se caracteriza pelo acesso e uso de serviço da ABS a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema pelo qual as pessoas buscam atenção a saúde, tanto nas queixas agudas quanto em situações de acompanhamento rotineiro⁽⁸⁾. Os três itens que compõem o atributo apresentaram escores favoráveis: “prestação de serviços preventivos” (92,4%), “curativos” (89,8%) e “porta de entrada para consultas especializadas” (83,4%). Nota-se que o maior destaque foi dado às ações de atenção preventiva, porém, também destacamos a importância atribuída ao atendimento especializado, ou seja, os usuários relataram que para se conseguir encaminhamento para especialidade é preciso acessar a UBS, exceto em caso de urgência.

Este atributo teve o melhor desempenho na avaliação dos usuários (IC de 88,7%) em relação aos demais. Outros estudos, neste atributo, também apresentaram IC alto, indicando que os usuários reconhecem a UBS como o local para resolverem a maioria dos seus problemas de saúde^(13,2).

Vínculo

O estabelecimento de vínculo pressupõe a existência de uma referência regular para a atenção ao longo do tempo⁽⁸⁾. Assim, os trabalhadores da ABS devem conhecer a sua população adscrita e considerar que para se construir vínculo é necessário o reconhecimento do usuário enquanto sujeito que fala, julga e deseja.

Neste atributo, a maioria dos itens teve escores que foram considerados muito bom: “compreende as preocupações dos usuários” (90,1%), “uso do prontuário médico” (90%), “sabe os medicamentos que usa” (85,8%), “tempo suficiente para consulta” (84%), “responde claramente às perguntas” (82,9%) e “ser examinado pelo mesmo profissional” (81,8%).

Estes resultados apontam que a organização do trabalho nesta UBS favorece o vínculo dos trabalhadores com os usuários, tanto por indicar a existência de um profissional de referência ao longo do tempo, como a possibilidade deste profissional conhecer o usuário que atende.

Por outro lado, tivemos escores classificados como ruim: “profissional trata apenas a doença” (32,9%), “profissional trata o ser humano completo” (39,3%) e “profissional sabe se não consegue comprar medicamentos” (47,7%). Ao estabelecer uma relação dos dois primeiros itens avaliados como ruim com resultados considerados muito bom “tempo suficiente para consulta” e “responde claramente às perguntas” cabe refletir sobre o espaço que é destinado à escuta das necessidades destes usuários, apontando que esta escuta pode se dar no sentido de abordagens voltadas para os aspectos biológicos, fato que pode ter contribuído para o usuário considerar o tempo da consulta suficiente.

Elenco de serviços

O atributo elenco de serviços, originalmente denominado *comprehensiveness*⁽⁸⁾, é uma parte dos elementos que compõem o princípio da integralidade da assistência⁽⁵⁾.

Este atributo implica disponibilidade, mobilização e articulação de recursos para atender a diversidade das necessidades de saúde da população adscrita, incluindo encaminhamentos a serviços intersetoriais comunitários e também a serviços de outros níveis de atenção⁽⁸⁾.

Dos 22 itens constituintes desse atributo, dois foram classificados como ruim: “problemas de saúde mental” (48,4%) e “prevenção de violência doméstica” (43,1%).

A elevação de problemas desta natureza, como a depressão e a violência doméstica foram identificados em outro estudo realizado neste mesmo município⁽¹⁴⁾.

Os profissionais que atuam na ABS carregam a responsabilidade de lidar com uma clientela portadora de uma diversidade de sofrimentos, entre eles, os psíquicos. A estrutura atual do SUS ainda é insuficiente na oferta de respostas a ocorrências de violência e necessita ampliar o olhar sobre a diversidade de situações que permeiam o processo saúde-doença.

Dentre os serviços ofertados, os usuários citaram aqueles que estão mais acessíveis para ele ou sua família: “vacinação para crianças” (99,6%), “tratamento/controlado de diabetes” (97,45%), “tratamento de pequenos ferimentos” (96,9%), “tratamento/controlado de hipertensão” (95,6%), “atendimento para crianças” (95%), “controle pré-natal” (94,7%) e “doenças epidêmicas” (90,3%).

O elenco de serviços de saúde foi o segundo atributo melhor avaliado pelos usuários, com IC de 81,4%, demonstrando que há disponibilidade e variedade de recursos ofertados na UBS estudada.

A maior variedade e oferta de serviços nem sempre significa melhor cuidado⁽⁸⁾, lembrando que alguns recursos disponíveis podem não ser efetivos e, mesmo que o sejam, não justificam o custo financeiro.

As ações relativas à prevenção de doença e promoção da saúde, como as de cunho educativo: “prevenção odontológica” (77,5%), “nutrição” (71,4%), “atividade física” (67,1%), “uso de álcool e drogas” (57,9%), “higiene dos alimentos” (61,1%), “prevenção de acidentes domésticos” (56,1%), ainda são incipientes, revelando uma manutenção do modelo assistencial centrado em práticas curativas.

Enfoque familiar

Este atributo apresenta inter-relação com a integralidade da atenção⁽¹⁵⁾, uma vez que as rela-

ções estabelecidas no contexto familiar e os fatores que expõem o usuário a condições adversas ou favoráveis ao processo saúde-doença são consideradas na prática de saúde. Foi o IC com resultado mais baixo (36%) em relação aos demais. Dentre os cinco itens que o compõem, somente dois foram classificados como bom. Os baixos escores dos itens “fatores de risco social discutidos durante a consulta” (14,5%), “profissional pergunta as opiniões do cliente” (18,5%) e “profissional conhece bem sua família” (23,3%) indicam que as práticas de saúde exercidas ainda não valorizam aspectos desta natureza.

Outros estudos realizados no Brasil têm revelado que a família ainda não tem sido incorporada na assistência à saúde^(6,16).

Coordenação de serviços

A coordenação ou integração de serviços refere-se ao esforço conjunto de uma ação comum, visando à continuidade da atenção. Pressupõe o reconhecimento, por parte do serviço que está atendendo o usuário, das informações oriundas do serviço que o encaminhou, relacionadas ao atendimento presente⁽⁸⁾.

Na UBS estudada, quatro entre os dezenove itens que compõem este atributo foram classificados como ruim: “profissional discute possíveis lugares de atendimento especializado” (42,2%), “usuário discute resultados da consulta especializada, com profissionais deste posto” (42,5%), “profissionais deste posto se interessam pela qualidade dos serviços especializados” (45,8%) e “retorna para a unidade os resultados da consulta especializada” (46,7%). Os outros quinze itens com resultados considerados bom ou muito bom permitiram um IC de 73,9%. Vale destacar que os itens com escore acima de 85% são referentes ao prontuário, cartão de identificação da gestante, cartão de imunização e fichas de controle.

O item “usuário é encaminhado ao especialista por esta unidade” (86,7%) confirma a UBS como porta de entrada para atendimentos especializados, no entanto, os outros resultados com escores ruim ou muito ruim indicam a fragilidade da coordenação da atenção por esta.

Um estudo avaliativo da APS⁽¹⁷⁾ tendo usuárias como fonte da investigação, expõe dificuldades relacionadas ao acesso de resultados de exames, agendamento de consulta com o especialista, precariedade da referência e inexistência de contra referência.

Podemos afirmar que a frágil integração dos diferentes níveis de atenção compromete o fortalecimento da ABS, o trabalho em rede e a consolidação do SUS.

Orientação para a comunidade

Os índices deste atributo analisam se as ações são elaboradas e aplicadas com a população e não somente para a população⁽¹⁸⁾.

Dos seis itens que compõem esse atributo, três foram classificados como ruim e um como muito ruim. Apesar de termos dois itens classificados como bom: “colaboração inter-setorial” (54,4%) e “profissionais conhecem os problemas da comunidade” (53,2%), o baixo escore representado pelo IC deste atributo (38,3%) sinaliza uma pequena participação da população nas decisões, e também, que esta não está presente em mecanismos de participação social⁽¹⁹⁾. Isto fica evidente nos itens com menores escores: “participação da comunidade nos conselhos de saúde” (40,7%), “visitas domiciliares”(30,2%), “serviços oferecidos na escola” (28%) e “cliente informado sobre os serviços oferecidos” (18,9%).

Este resultado sinaliza a necessidade de uma revisão do processo de trabalho, onde aquele que utiliza o serviço tenha efetivamente participação na formulação de propostas e intervenções.

Formação profissional

A importância deste atributo tem sido destacada na perspectiva de contribuir para o desempe-

nho das funções que estes profissionais vão exercer em serviços de ABS. Pesquisadores advertem que os profissionais devem receber formação específica para atuar em ABS, considerando-a uma especialização^(5,20).

Os usuários da UBS estudada referiram que “sempre há pelo menos um médico” (84,8%) e “um enfermeiro” (88,5%), sendo que estes, no conjunto dos profissionais que prestam a assistência no serviço, quase sempre “resolvem seus problemas de saúde” (64%) e estabelecem um “bom relacionamento com a comunidade” (73,9%). Os respondentes recomendariam “o posto a um amigo” (63,3%) ou “para quem utiliza terapias alternativas” (18,9%). Esse último item que obteve um menor escore não é uma prática muito difundida neste serviço, podendo ser um indício de que o modelo de assistência ainda é medicalizante e centrado no saber biológico.

A produção científica nesta área tem indicado uma reorientação da formação profissional com enfoque mais humanista e holístico, considerando o contexto social, ou seja, indo ao encontro dos princípios que norteiam a APS⁽²⁰⁾.

Reunindo os atributos da ABS

No Gráfico 1 a seguir, as barras à direita demonstram resultados acima do valor da mediana (69%) e indicam melhor desempenho. No lado esquerdo encontram-se as barras com valores abaixo da mediana, assinalando piores desempenhos.

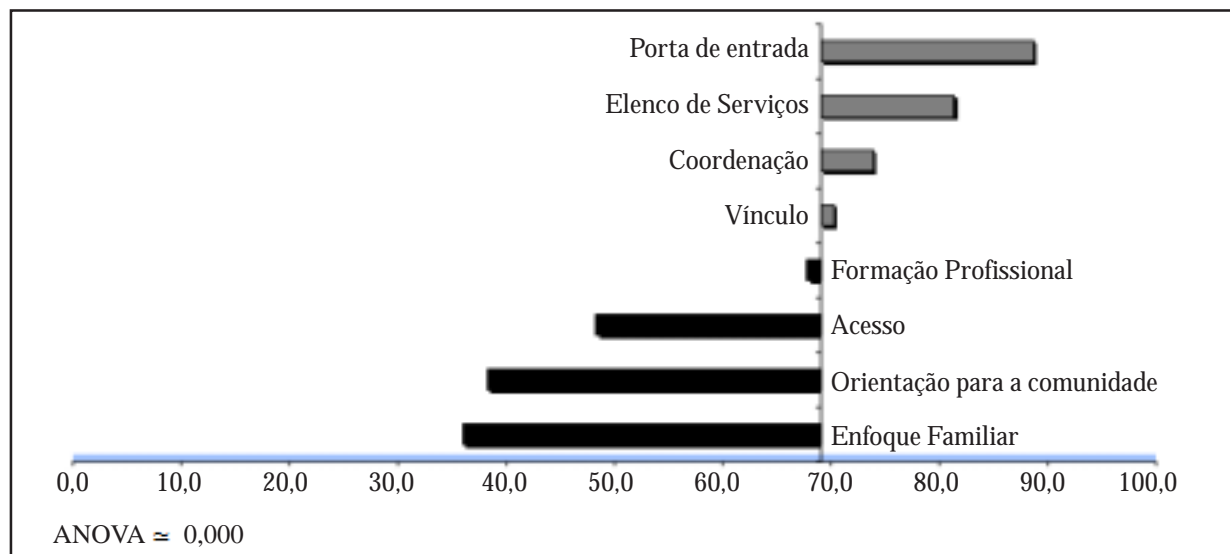


Gráfico 1 – Distância entre os ICT de cada um dos atributos da UBS. Ribeirão Preto, SP, 2008.

As unidades tradicionais de atendimento, tipo UBS, carregam fortemente estas características organizacionais e de desempenho citadas. Pesquisadores recomendam a realização de investigações específicas em relação aos atributos, que, na avaliação dos usuários, inclusive deste estudo, ficaram a desejar⁽⁶⁾.

CONCLUSÕES

Neste estudo, os saberes e práticas avaliados reforçam a caracterização do modelo de atenção vigente, com predominância de ações curativas e individuais.

O conjunto dos resultados nos permite afirmar avanços na implantação da ABS no que diz respeito à estrutura física e à ampliação da rede com diversidade na oferta de serviços. Estes investimentos possibilitaram aos usuários manifestarem satisfação com o elenco de serviços e a busca da UBS como porta de entrada para o sistema. O fato de o usuário ter uma unidade próxima da sua casa, podendo acessá-la quando necessário, com uma diversidade de serviços, pode ser um fator facilitador para o estabelecimento de vínculo. Por outro lado, os atributos acesso, orientação para a comunidade, enfoque familiar – que foram considerados insatisfatórios pelos usuários, indicam que precisamos voltar a atenção para a transformação das práticas profissionais. O investimento precisa ser na infra-estrutura física e material, mas também, efetivamente, na capacitação dos trabalhadores e na formação dos futuros profissionais, de forma que enfatizem e priorizem os princípios da ABS.

Os resultados desta investigação de caráter avaliativo da ABS, assinalam que as características organizacionais e de desempenho da UBS estudada precisam de investimentos para melhorar a satisfação daqueles que a utilizam, podendo se constituir em subsídios para o gestor local em futuras decisões acerca do investimento da rede municipal visando o fortalecimento da ABS.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF); 2006.
- 2 Pereira, MJB. Avaliação das características organizacionais e de desempenho das unidades de atenção básica em saúde do distrito oeste do município de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente e saúde: unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro; 2005.
- 4 Mattos RA. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco; 2003. p. 45-59.
- 5 Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2006.
- 6 Ilbañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. Ciênc Saúde Colet. 2006;11(3):683-703.
- 7 Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P, Garcia AN, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):542-6.
- 8 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2004.
- 9 Bullinger M, Schmidt S, Petersen C; The DISABKIDS Group. Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. Int J Rehabil Res. 2002;25(3):197-206.
- 10 Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol. 2007;60(1):34-42.
- 11 Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002: regulamenta o atendimento das urgências e emergências. Brasília (DF); 2002.

- 12 Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 1863, de 29 de setembro de 2003: institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF); 2003.
- 13 Pimenta AL, Coimbra AMV, Livorato F, Barros JNC, Rezende TCB. Pesquisa sobre organização e desempenho das Unidades de Saúde da Família de Amparo (SP): utilização de metodologia de avaliação rápida. Divulg Saúde Debate. 2008;(42):102-17.
- 14 Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(2):323-32.
- 15 Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998. Health Serv Res. 2003;38(3):819-54.
- 16 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 extrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciênc Saúde Colet. 2006;11(3):633-41.
- 17 Tavares MFL, Mendonça MHM, Rocha RM. Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. Cad Saúde Pública. 2009;25(5):1054-62.
- 18 Crevelim MA, Peduzzi M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família: como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? Ciênc Saúde Colet. 2005;10(2):323-31.
- 19 Wendhausen A. O duplo sentido do controle social, (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: Univali; 2002.
- 20 Santos BRL, Sagebin HV, Paskulin LG, Edit OR, Witt RR. A formação dos profissionais para a atenção primária à saúde: a participação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rev Gaúcha Enferm. 1998;19(1):5-10.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Maria José Bistafa Pereira
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Av. dos Bandeirantes, 3900
14040-902, Ribeirão Preto, SP
E-mail: zezebis@eerp.usp.br

Recebido em: 21/07/2010
Aprovado em: 21/01/2011