



## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL E GERENCIAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SUS

ANDRESSA KRINDGES <sup>1</sup>JHENNIFER SOUZA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, JÉSSICA FERREIRA<sup>3</sup>, DANIELA SAVI GEREMIA<sup>4</sup>

### 1 Introdução

A Estratégia de saúde da Família (ESF) é a ordenadora do cuidado e a principal porta de entrada para o usuário no sistema de saúde. A APS propõe-se a reorganizar a atenção à saúde e converter a prática assistencial centrada na doença, por meio da reordenação do modelo assistencial. Além de que, a APS visa ampliar o bem estar e a qualidade de vida das pessoas, cumprindo os princípios constitucionais e perfazendo a satisfação da população.

Tais características ressaltam a atuação da equipe multidisciplinar, a atenção à família e comunidade a partir do perfil socioeconômico e epidemiológico, a capacidade de integração com os outros serviços, a proteção e promoção da saúde, e a reabilitação aos agravos já existentes. Diante disso, a atenção primária à saúde tem potencialidade para resolver até oitenta por cento das necessidades e demandas de saúde da população. Contudo, múltiplos fatores permeiam a efetivação da ESF, condicionando os resultados e mudanças desejáveis na saúde da população. Dado o cenário brasileiro de vultosas desigualdades sociais e escassez de recursos para o financiamento da saúde pública, a avaliação é vital para estabelecer a eficácia do impacto das políticas e programas e, portanto recurso fundamental para a identificação de desafios e proposição de possibilidades para a qualidade pretendida neste nível de atenção em saúde.

### 2 Objetivos

Avaliar a organização assistencial e gerencial da Estratégia de Saúde da Família no município de Chapecó/SC na perspectiva Donabediana de estrutura, processo e resultado.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo que envolveu abordagem quantitativa e qualitativa. A etapa quantitativa foi descritiva e com análise de regressão linear múltipla na coleta de dados

1 Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*, **Bolsista**. Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão da Saúde (PPGS), contato: andressa.krindges@estudante.uffs.edu.br

2 Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul *campus Chapecó*, Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão da Saúde (PPGS) contato: jienniferdeoliveira@gmail.com

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*, contato: jessicaferreira2603@gmail.com

4 Docente do curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Chapecó*, **Orientador**. Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão da Saúde (PPGS), contato: daniela.geremia@uffs.edu.br



primários. O referencial de avaliação dos serviços de saúde foi de Avedis Donabedian, que se baseia nas dimensões de estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980).

Consideraram-se critérios de inclusão para os profissionais de saúde atuar na rede municipal de saúde há pelo menos um ano, e como critério de exclusão, os que estavam em período de férias ou afastamento, totalizando assim, 95 enfermeiros e médicos. Já para os usuários dos CSF foi utilizada uma amostra intencional, estratificada e proporcional à população coberta pela ESF no município, adotado um intervalo de confiança de 93%, correspondendo a 203 usuários vinculados aos respectivos territórios, proporcionalmente à população adscrita de cada um deles, e que haviam passado por atendimento no último ano.

Para a análise quantitativa utilizou-se o *software* livre *Gnu Regression, Econometrics and Time-series Library (GRET)* versão 1.1. A análise dos dados por regressão linear múltipla transcorreu por meio da seleção de variáveis preditoras (independentes) que foram agrupadas para explicar a variável resposta (dependente) dentro das dimensões de estrutura, processo e resultado. A coleta ocorreu nos anos de 2018 e 2019.

A segunda etapa da pesquisa, a análise qualitativa, foi realizada com os coordenadores dos CSF de Chapecó, que contém 26 CSF (um coordenador por unidade), e 53 equipes de Saúde da Família (ESF). O método de escolha dos participantes foi intencional, a partir dos critérios de inclusão: ser coordenador de um CSF, estar no mínimo seis meses na função. Como critérios de exclusão foram definidos: os profissionais que se encontravam em condição de férias, afastamento, atestado médico ou que não compareceram no dia agendado para realização do grupo focal.

Foram entrevistados vinte e cinco coordenadores dos CSF do município de Chapecó/SC. O grupo focal ocorreu em outubro de 2019, com duração de 90 minutos, por meio de um roteiro semiestruturado para auxiliar na entrevista de grupo, organizadas em dois grandes eixos: I – Organização assistencial de saúde; e II – Organização gerencial de saúde. Posteriormente à coleta dos dados, as gravações foram transcritas em uma tabela do *Microsoft Word* versão 10 para facilitar a organização das falas e a análise dos dados coletados. Os dados foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFREVRE, 2003).

#### **4 Resultados e Discussão**

Na etapa quantitativa destacaram-se nos componentes estruturais o número de equipes de saúde por habitante, a localização do Centro de Saúde no território e a disponibilidade de medicamentos. Já no processo de trabalho o vínculo, efetividade das visitas domiciliares, iniciativas de apoio institucional e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade foram condicionantes da qualidade. Na dimensão de resultado o agendamento e qualidades das

consultas, agilidade do atendimento na rede e o vínculo terapêutico foram aspectos responsáveis pela satisfação dos usuários. Como exemplo da apresentação dos resultados a Tabela 1 apresenta os resultados da estrutura dos serviços:

<b>Estrutura dos Centros de Saúde da Família</b>				
Variável dependente: Funcionamento e Organização da Atenção Primária				
	Coefficiente	Erro Padrão	razão-t	p-valor
Constante	0,139846	0,784494	0,1783	0,85893
Nº de eSF x Habitante (E1)	0,228377	0,0846476	2,6980	0,00836 ***
Distribuição das Salas (E2)	0,0202364	0,0717972	0,2819	0,77872
Localização do CSF no território (E3)	0,291441	0,167614	1,7388	0,08557 *
Disponibilidade de Medicamentos (E4)	0,287208	0,109525	2,6223	0,01029 **
Disponibilidade de Imunobiológicos (E5)	0,117398	0,252261	0,4654	0,64281
Materiais de Consumo Diário (E6)	-0,020049	0,112876	-0,1776	0,85943
Média var. dependente	2,368421	D.P. var. dependente		0,669274
Soma resid. Quadrados	32,90254	E.P. da regressão		0,611467
R-quadrado	0,218565	R-quadrado ajustado		0,165285
F(6, 88)	4,073810	P-valor(F)		0,001188
Log da verossimilhança	-84,43362	Critério de Akaike		182,8672
Critério de Schwarz	200,7444	Critério Hannan-Quinn		190,0909

**Fonte:** Elaboração própria (2019).

As práticas gerenciais na coordenação englobam desafios como a fragilidade estrutural, instabilidade no suporte técnico, manutenção periódica de equipamentos e indisponibilidade de equipamentos básicos necessários à realização da assistência à saúde. Associados a alta rotatividade dos profissionais de saúde, em especial o médico, além de predominância do modelo hegemônico/curativista. Esses fatores, sob a ótica dos coordenadores, influenciam diretamente na satisfação do usuário com o serviço de saúde, que é algo subjetivo e singular, bem como interferem diretamente na capacidade do serviço em ofertar atenção integral, individualizada e longitudinal.

Para Caçador et al. (2015) os enfermeiros dispõem de privações na realização do cuidado, pois se deparam com estruturas inadequadas dentro das unidades, isso é um fator que provoca uma sobrecarga extra, além de interferir no processo de trabalho, pois desta forma precisam replanejar todas as ações e atividades de trabalho para adaptar dentro da estrutura fornecida. Os profissionais trabalham de forma criativa e improvisada para suprir as necessidades do setor, e para além disso, também está vinculado com a desvalorização profissional, a falta do reconhecimento o que acarreta sobrecarga emocional. Todos esses são elementos que interferem nas condições de qualidade na oferta de serviços e ações de saúde na ESF/APS.



## 5 Conclusão

Esta pesquisa evidenciou que a qualidade da ESF no município de Chapecó na dimensão de resultado é determinada pelo vínculo entre profissional e usuário, o agendamento/qualidade de consultas e a agilidade no atendimento. A dimensão de processo evidenciou também o vínculo, a efetividade das visitas domiciliares, iniciativas de apoio institucional e a existência do programa de melhoria de avaliação da qualidade como componentes responsáveis pela qualidade. Na dimensão de estrutura identificou-se que os recursos humanos, a localização da unidade de saúde e a disponibilidade de medicamentos representam os condicionantes da qualidade. Contudo, a etapa qualitativa identificou e analisou os principais desafios encontrados pelos coordenadores dos centros de saúde da família, tanto na questão gerencial como assistencial para organização do processo de trabalho na ESF. Assim, o estudo inova ao realizar uma avaliação das três dimensões de Donabedian na qualidade da ESF, dando enfoque a percepção e relação dialógica entre profissionais, gestão e usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde; Sistema Único de Saúde; Avaliação dos serviços.

**Financiamento:** Bolsista do Edital nº 1010/GR/UFGS.

## Referências

DONABEDIAN A, (Org.). Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. Explorations in quality assessment and monitoring: the criteria and standards of quality. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. p.77-125.

LEFÉVRE F, LEFÉVRE AMC. **O discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCAS, 2003.

CAÇADOR BS, BRITO MJM, MOREIRA DA, REZENDE LC, VILELA GS. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. Rev. Mineira de Enfermagem. 2015; 19(3): 620-626. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>.