



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40308-40314, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19797.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: CORRELAÇÃO COM O NÍVEL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS

Leonel Lucas Smith de Mesquita¹, Ana Hélia de Lima Sardinha¹, Luciana Batalha Sena¹, Rosana Farias Sousa¹, Nair Portela da Silva Coutinho¹, Miguel Henrique da Silva dos Santos*²

¹ Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem. São Luís – Maranhão, Brasil

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza – Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th June 2020

Received in revised form

22nd July 2020

Accepted 17th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Avaliação em saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermeiras de Saúde da Família. Saúde Pública.

*Corresponding author:

Medeiros, Renata Abílio Diniz Leite

ABSTRACT

O objetivo do estudo foi analisar a qualidade dos serviços de Atenção Básica em Saúde do município de São Luís/MA, segundo a avaliação das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se de um estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa e avaliativa. Foi realizado nas 47 Unidades Básicas de Saúde, aprovado sob o parecer de número 677.323, com a população constituída por 79 enfermeiras. Os dados foram analisados no *software* BioEstat - Versão 5.3. Os resultados evidenciaram que, entre os atributos essenciais, somente a Coordenação – Sistema de informação e a Integralidade – Serviços prestados atingiram resultados satisfatórios, sendo eles 7,8 e 7,4 respectivamente. A Acessibilidade (3,4), a Longitudinalidade (6,4), a Coordenação – Integração dos cuidados (5,7) e a Integralidade – Serviços disponíveis (6,0), encontram-se abaixo do ponto de corte considerado ideal para esta metodologia. Tais achados apontam, de maneira geral, uma avaliação não satisfatória por parte das enfermeiras sobre os atributos da Atenção Primária em Saúde propostos neste estudo.

Copyright © 2020, Leonel Lucas Smith de Mesquita et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Leonel Lucas Smith de Mesquita, Ana Hélia de Lima Sardinha, Luciana Batalha Sena, Rosana Farias Sousa, Nair Portela da Silva Coutinho, Miguel Henrique da Silva dos Santos. 2020. "Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na atenção básica: correlação com o nível sociodemográfico e profissional das enfermeiras", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40308-40314.

INTRODUCTION

A Atenção Básica (AB) deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade dos cuidados, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção integral (Brasil, 2012). E tem como ferramenta a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012). O trabalho da ESF é realizado por uma equipe multiprofissional que é composta por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No entanto, outros profissionais podem integrar-se à equipe, de acordo com as necessidades da população a ser atendida (Pavoni e Medeiros, 2009).

Dentro desse novo contexto de trabalho, a enfermeira vem assumindo uma variedade de atribuições na ESF e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cabendo a ela as atividades de supervisão, gerenciamento e controle da equipe. Como gerente da assistência de enfermagem, a enfermeira deve ser geradora de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe e definindo responsabilidades. Sendo assim, a enfermeira tem ampliado e readequado sua prática, visando atender à nova realidade (Aguiar, 2013). Para enfrentar esse desafio proposto, a formação das enfermeiras exige competências de caráter educativo, assistencial, político e administrativo; todas engajadas no compartilhamento de informações e conhecimento, no desencadeamento de processos sociais, integrando ações de coletividade, visando à melhoria da qualidade do serviço (Paiva et al., 2010). Ante o exposto, o objetivo do estudo foi analisar a correlação entre o perfil sociodemográfico e profissional das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família e a avaliação da qualidade dos serviços.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo analítico com abordagem quantitativa. Realizou-se uma pesquisa que avaliou a prática da enfermeira no âmbito da Estratégia Saúde da Família de São Luís-MA, utilizando-se como parâmetro dessa prática as atribuições específicas da enfermeira, preconizadas pela Lei do Exercício Profissional e Ministério da saúde, além da presença em sua prática dos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária em Saúde. A pesquisa foi realizada nas 47 UBS que estão localizadas nos sete distritos sanitários e servem de campo de atuação para os enfermeiros que atuam na ESF. A população deste estudo foi inicialmente constituída por 104 enfermeiros que atuavam nas equipes de ESF até junho de 2014, definidos através da coordenação da ESF do município de São Luís-MA. Utilizou-se como critério de inclusão estar atuando na ESF há 06 meses ou mais. Foram excluídos da pesquisa aqueles que no momento da coleta de dados encontravam-se de licença à saúde (02) ou licença para capacitação (02), os que se negaram participar do estudo por qualquer motivo (05) e aqueles que participaram do estudo piloto (06), sendo assim, totalizaram-se 14,4% de perdas, finalizando-se o estudo com um universo de 89 enfermeiros.

Deste universo de 89 enfermeiros, 88,8% eram do sexo feminino, que corresponde a 79 enfermeiras. Portanto optou-se por analisar os dados somente com profissionais da ESF do sexo feminino, resultando em uma população de 79 enfermeiras. Utilizou-se dois instrumentos. O primeiro foi um questionário elaborado especificamente para este estudo, composto de perguntas abertas e fechadas que abordavam questões relativas aos dados sociodemográficos e profissional (sexo, cor, idade, estado civil, renda mensal bruta, tempo em que trabalha na ESF, vínculo empregatício e a qualificação da enfermeira – maior titulação do participante). O segundo utilizado para avaliação das questões referentes aos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (APS), o *Primary Care Assessment (PCA) Tool-Brasil* que mede a presença e extensão dos 04 atributos essenciais (acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção) e dos 03 atributos derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural) da APS, criado por Bárbara Starfield uma estudiosa da APS. Este instrumento, já validado em outros países, foi validado no Brasil e recebeu o nome de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCA Tool – Brasil). Foram realizadas duas adaptações distintas, bem como processos diferentes de avaliação da validade e fidedignidade (Brasil, 2010; Hauser *et al.*, 2013).

Foi realizado um estudo piloto no mês de junho de 2014, onde participaram 06 enfermeiras que atuam na ESF, escolhidos aleatoriamente, contemplando 6,7% da população. Foram respeitados os critérios de inclusão da pesquisa no momento da escolha dos participantes para o estudo piloto. O período da coleta ocorreu nos meses de julho a setembro de 2014. Os dados coletados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel® 2013 e importados para a análise no software de tratamento estatístico (BioEstat - Versão 5.3) no qual foram geradas as tabelas e analisados através de uma estatística descritiva e inferencial. A partir do perfil dos profissionais e resultados do PCA Tool-Brasil, buscou-se identificar as variáveis que poderiam estar relacionadas com uma melhor qualidade do serviço na avaliação dos entrevistados.

Nesse sentido o grupo foi dicotomizado a relação ao escore obtido, considerando o alto escore geral de APS ($\geq 6,6$). As variáveis categóricas foram expressas em frequências (absolutas e relativas), em que optou-se por aplicar o teste Fisher ou Qui-quadrado. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificação da distribuição dos dados. Para a interpretação estatística dos resultados, em todas as tabelas e testes foi adotado nível de significância de 5% ($P < 0,05$). O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), obtendo aprovação em 06/06/2014, sob o parecer de número 677.323. A pesquisa atendeu à Resolução n.º 466/2012, respeitando os princípios para pesquisa envolvendo seres humanos, e foi encaminhado à Superintendência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA, sendo liberada a execução do estudo.

RESULTADOS

Características demográficas e socioeconômicas: O estudo foi realizado com 79 enfermeiras, sendo 56,9% (45) de cor parda, seguida da cor branca com 37,9% (30), e 5,0% (2) de cor preta. As faixas etárias predominantes são as de 32 a 35 anos, 36 a 39 anos e 40 a 43 anos, com 31,6% (25), 24% (19) e 13,9% (11), respectivamente. Quanto ao estado civil, 59,6% (44) são casadas, seguidas das solteiras com 24% (19). Em relação à renda mensal, as que recebiam 03 a 05 salários mínimos correspondem a 30,3% (24), as que recebiam entre 06 e 08 salários mínimos equivalem a 29,1% (23) e as que recebiam 09 a 11 salários mínimos assim como os ignorados, obtiveram números iguais, sendo 20,2% (16) para cada grupo. E as que exercem outra atividade profissional além da Estratégia Saúde da Família, correspondem a 56,9% (45), conforme consta na tabela 1.

Quanto ao perfil profissional das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, foi observado um predomínio das profissionais que tinham tempo superior a 06 anos de atuação na ESF, sendo que as de 06 a 09 anos e as de 09 ou mais anos, equivalem ao mesmo quantitativo, ambos com 41,7% (33). O vínculo empregatício predominante foi estatutário com 83,5% (66) e os contratados e celetistas perfizeram um percentual de 15,2% (12). Com relação a possuir curso de pós-graduação (considerando apenas a maior qualificação), os resultados apontam que 75,9% (60) dos participantes possuem especialização, 15,1% (12) são mestres e 8,8% (07) possuem residência (tabela 2).

Avaliação da atenção primária /PCA Tool-Brasil: Na avaliação das enfermeiras do município de São Luís-MA, entre os atributos essenciais, somente a Coordenação – Sistema de informação e a Integralidade – Serviços prestados atingiram resultados satisfatórios, sendo eles 7,8 e 7,4, respectivamente. Por outro lado, a Acessibilidade (3,4), a Longitudinalidade (6,4), a Coordenação – Integração dos cuidados (5,7) e a Integralidade – Serviços disponíveis (6,0), encontram-se abaixo do ponto de corte considerado ideal para esta metodologia, assim como o Escore Médio Essencial (6,0), conforme apresentado na tabela 3. Ainda na tabela 3, pode-se observar a avaliação das enfermeiras quanto aos atributos Derivados, sendo que a Orientação familiar apresentou escore satisfatório (7,6). No entanto, o mesmo não foi observado na abordagem da Orientação comunitária, que alcançou um escore menor que o proposto nesta pesquisa, apresentando 6,2.

E em relação ao Escore Médio Derivado, o valor alcançado foi satisfatório ao proposto neste estudo com média de 6,9.

Relação da avaliação da atenção primária com as variáveis do estudo: Ao associar a presença de Alto Escore Geral da APS das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família com as variáveis do perfil socioprofissional destas, foi possível observar variáveis com significância e outras com diferença estatística não significativa. No entanto, entre as associações testadas, houve significância a associação do Alto Escore Geral da APS com a Idade, o Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família e a Qualificação profissional (Pós-graduação), com o p-valor respectivos de < 0.001 , $0,049$ e < 0.0000 , testados pelo Qui-quadrado ou Teste de Exato Fisher, cujo estabelece significância com o $p < 0.05$. As variáveis analisadas foram a Idade, Tempo de atuação na ESF, Tipo de Pós-Graduação, que foram distribuídas após análise quanto ao baixo escore e alto escore, e o valor de p (tabela 4). Em relação a variável idade, as enfermeiras foram separadas entre as que têm idade menor ou igual a 30 anos e as que tem idade maior que 30 anos, sendo esta variável com o n contendo 71 enfermeiras, 8 enfermeiras não responderam a este item em suas entrevistas. Portanto, as de idade menor ou igual a 30 anos, 4 (5,6%) atribuiu um baixo escore geral da APS e 3 (4,2%) atribuiu um alto escore geral da APS. No entanto, as enfermeiras acima de 30 anos, que reconheceram um baixo escore geral foi de 42 (59,1%), e as que reconheceram como alto escore geral foram 22 (30,9%). Quando realizado associações, esta variável obteve o p-valor $< 0,001$, que mostra significância (tabela 4).

E em relação ao Tempo de atuação na ESF, foi realizado uma secção das enfermeiras que tinham menos de 5 anos de atuação na estratégia, e as que tinham 5 anos ou mais de atuação na estratégia. Entre as que tinham menos de 5 anos de atuação na estratégia, apenas 7 (8,8%) fazem parte deste grupo, e todas atribuíram um baixo escore geral. E as que têm 5 anos ou mais, 40 (50,6%) considerou um baixo escore geral e 25(31,6%) considerou um alto escore geral. E como já descrito no início desta secção, esta variável teve uma significância com p-valor de $0,049$ (tabela 4). Quanto a maior titulação, representada na variável Pós-Graduação, as profissionais foram divididas entre as que obtinham Especialização, Mestrado ou Residência. Entre as que tinham apenas Especialização, 39 (49,3%) atribuíram um baixo escore geral, enquanto 21 (26,5%) consideraram um alto escore geral. As Mestres pontuaram de forma igualitárias, 6 (7,5%) atribuiu um baixo escore, enquanto os outros 6 (7,5%) consideraram satisfatório. Entretanto, as que possuem residência, 6 (7,5%), descrevem como escore insatisfatório e apenas 1 (1,2%) como satisfatório. E o p-valor foi < 0.001 (tabela 4).

DISCUSSÃO

Ao avaliar o atributo da APS, acessibilidade, frisa-se que o município de São Luís/MA, dispõe de serviços de atenção primária funcionando diuturnamente, de segunda a sexta, tendo como apoio os serviços de urgência para o atendimento no horário em que as unidades de saúde estão fechadas. Nas pesquisas realizadas nas cidades de Curitiba/PR e Alfenas/MG, em 2014 e 2013, respectivamente, também apresentaram resultados semelhantes aos encontrados (Chomatas *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2014). Silva *et al.* (2014), ainda complementam como sugestão e crítica, que a falta de recurso materiais, que facilitaria a acessibilidade durante a noite e

finais de semana, como o telefone e computadores, poderiam ampliar o contato. É correto afirmar que a ESF, como proposta estruturante dos serviços de saúde na APS, deve funcionar como porta de entrada dos serviços de saúde e apresentar características que venham facilitar a entrada dos usuários. No entanto, o escore acessibilidade neste estudo, após conversão para a escala de 0 a 10, apresentou como resultado 3,4, o que, conforme apontado pela referida metodologia, é classificado como baixo escore. Destaca-se que o resultado desta pesquisa reafirma a realidade brasileira, e como apontam outras pesquisas, esse atributo não vem apresentando um resultado satisfatório na ESF (Oliveira *et al.*, 2013; Chomatas *et al.*, 2013). Outro estudo realizado em São Luís-MA, no período de 2010 a 2011, com gestores, profissionais e usuários, também constatou o atributo porta de entrada (acessibilidade) como insatisfatório na ESF. Este mesmo estudo aponta como melhoria deste atributo algumas sugestões para que se efetive como porta de entrada do sistema de saúde, como: maior investimento financeiro na qualificação do acesso, como por exemplo, a organização das jornadas noturnas e em finais de semana (Reis *et al.*, 2013). No Brasil, pode-se tentar explicar esse baixo escore, devido às carências estruturais apresentadas, como a população numerosa para a oferta de assistência, assim como a estrutura organizacional dos serviços de saúde, que apresentam uma alta rigidez nos horários de funcionamento e na forma de contratos de trabalho (Vitória *et al.*, 2013).

Alguns itens do atributo acessibilidade avaliado pelo PCA Tool, que não refletem a realidade brasileira, nos leva à reflexão sobre adaptação do instrumento ou melhorias no acesso do usuário, com maior oferta e disponibilidade dos serviços, o que poderá refletir na diminuição da procura dos serviços de urgência/ emergência. Giovanella e Mendonça (2009), em pesquisa realizada com profissionais da ESF e usuários de quatro capitais brasileiras, discorreu sobre a dificuldade de acesso e observou que a avaliação dos profissionais quanto ao acesso de primeiro contato tende a ser muito otimista em relação à avaliação dos usuários. Sendo assim, percebeu-se como fragilidade desta pesquisa o fato de investigar a avaliação apenas dos profissionais, o que aponta necessidade da realização de novas avaliações que contemplem a avaliação dos usuários, por exemplo, por meio do PCA Tool-Brasil, versão para usuários. Observa-se nas respostas um grau insatisfatório com relação à longitudinalidade do cuidado. O escore apresentado para esse atributo atingiu um índice de 6,4, sendo considerado abaixo do estabelecido pela metodologia adotada (ponto de corte de 6,6). Chomatas *et al.* (2013) apresentou resultado contrário a esta pesquisa, atingindo um escore de 6,6 quando avaliado as equipes de ESF. Em Porto Alegre este atributo apresentou escore ainda mais significativo, com o valor de 7,1 (Oliveira *et al.*, 2013). Entretanto, os estudos em Chapecó e em Porto Alegre corroboraram com esta pesquisa, com escores de 6,0 e 6,53, respectivamente (Baratieri; Marcon, 2011; Castro *et al.*, 2012). A longitudinalidade tem efeitos benéficos no sistema de saúde como a identificação das necessidades dos usuários, para os diagnósticos mais efetivos, a redução de custos e de hospitalizações, assim como a maior satisfação dos usuários. Ao longo do tempo estabelece confiança entre profissional e usuário, deixando este mais confortável para expor seus problemas e adotar as recomendações. Da mesma maneira, quando o profissional possui um maior conhecimento sobre o usuário, a avaliação do problema é mais precisa (Baratieri; Marcon, 2011).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família São Luís- MA, 2014

| Característica | n | % |
|------------------------------|----|-------|
| Cor | | |
| Parda | 45 | 56,9 |
| Branca | 30 | 37,9 |
| Preta | 2 | 5,0 |
| Idade | | |
| 24-27 | 04 | 5,0 |
| 28-31 | 04 | 5,0 |
| 32-35 | 25 | 31,6 |
| 36-39 | 19 | 24,0 |
| 40-43 | 11 | 13,9 |
| 44-47 | 02 | 2,5 |
| 48-51 | 04 | 5,0 |
| 52-57 | 02 | 2,5 |
| Ignorado | 08 | 10,1 |
| Estado civil | | |
| Casada | 44 | 59,6 |
| Solteira | 19 | 24,0 |
| Divorciada/separada | 8 | 10,1 |
| União consensual | 7 | 8,8 |
| Viúva | 1 | 1,2 |
| Renda mensal* | | |
| 03-05 | 24 | 30,3 |
| 06-08 | 23 | 29,1 |
| 09-11 | 16 | 20,2 |
| Ignorado | 16 | 20,2 |
| Outra atividade profissional | | |
| Sim | 45 | 56,9 |
| Não | 34 | 43,0 |
| TOTAL | 79 | 100,0 |

*Renda mensal em salários mínimos

Tabela 2. Perfil profissional das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família São Luís- MA, 2014

| Perfil profissional | n | % |
|------------------------------|----|-------|
| Tempo em que trabalha na ESF | | |
| 06 meses a menos de um ano | 01 | 1,2 |
| Um ano ou mais | 01 | 1,2 |
| De 02 a 05 anos | 11 | 13,9 |
| De 06 a 09 anos | 33 | 41,7 |
| 10 anos ou mais | 33 | 41,7 |
| Vínculo empregatício | | |
| Estatutário | 66 | 83,5 |
| CLT | 05 | 6,3 |
| Contratado | 07 | 8,9 |
| Pós-graduação | | |
| Especialização | 60 | 75,9 |
| Mestrado | 12 | 15,1 |
| Residência | 07 | 8,8 |
| TOTAL | 79 | 100,0 |

Tabela 3. Escores médio e convertido na escala de 0 a 10 de cada um dos Atributos da APS e Escores essencial, derivado e geral da APS na avaliação das enfermeiras da ESF do município de São Luís – MA, 2014

| Atributos Essenciais e Derivados da APS | Escore médio | Escore convertido* |
|--|--------------|--------------------|
| A - Acessibilidade | 2,0 | 3,4 |
| B - Longitudinalidade | 2,9 | 6,4 |
| C - Coordenação- Integração de cuidados | 2,7 | 5,7 |
| D - Coordenação – Sistema de informações | 3,4 | 7,8 |
| E - Integralidade- Serviços disponíveis | 2,8 | 6,0 |
| F - Integralidade- Serviços prestados | 3,2 | 7,4 |
| G - Orientação familiar | 3,3 | 7,6 |
| H - Orientação comunitária | 2,5 | 6,2 |
| Escore Médio Essencial | 2,8 | 6,0 |
| Escore Médio Derivado | 3,1 | 6,9 |
| Escore Geral | 2,9 | 6,3 |

*Os escores variam de 0-10 e devem ser usados de forma contínua. Para categorizá-los, usa-se o ponto de corte de 6,6. Acima disso é Alto Escore, abaixo é Baixo Escore.

Tabela 4. Associação entre a presença de Alto Escore Geral da APS das Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família São Luís- MA, 2014

| Variáveis | Baixo escore n=51(64,55%) | Alto escore n=28(35,44%) | p-valor |
|----------------|------------------------------|-----------------------------|---------|
| Idade* | | | < 0.001 |
| ≤30 anos | 4(5,6) | 3(4,2) | |
| >30 anos | 42(59,1) | 22(30,9) | |
| Tempo na ESF | | | 0,049 |
| <5 anos | 7(8,8) | 0(0) | |
| ≥5 anos | 40(50,6) | 25(31,6) | |
| Pós-graduação | | | <0.001 |
| Especialização | 39(49,3) | 21(26,5) | |
| Mestrado | 6(7,5) | 6(7,5) | |
| Residência | 6(7,5) | 1(1,2) | |

Teste do Exato Fisher ou Qui-quadrado. * 8 enfermeiras entrevistados com idade não identificada.

Partindo do pressuposto que o tempo de atuação na equipe melhora a qualidade do cuidado, pode-se interpretar que o grupo de enfermeiras estudadas tem um conhecimento da sua população assistida, pois 83,4% das profissionais têm 6 anos ou mais de tempo de atuação na ESF. Corroborando com a pesquisa de Vitoria *et al.* (2013), que considerou sua população de enfermeiras com média de 2,7 anos de permanência na Unidade Básica de Saúde, uma fonte regular de cuidados e de confiança entre o profissional e o usuário, podendo impactar no vínculo da população com o serviço. Faz-se necessário que a profissional enfermeira atente mais para questões relacionadas ao histórico de saúde de seus pacientes, o que melhoraria os indicadores desse atributo. Relacionado à Coordenação – integração dos cuidados, o resultado do escore encontrado nesta pesquisa para esse componente está aquém dos encontrados em outros estudos como os de Vitoria *et al.* (2013), Chomatas *et al.* (2013), Silva *et al.* (2014), Oliveira (2014), Araújo, Mendonça e Sousa (2015), sendo que o município de São Luís atingiu 5,7 de escore, estando abaixo do ponto de corte de 6,6. Sendo compatível apenas à demonstrada no estudo de Leão, Caldeira e Oliveira (2011) e de Castro *et al.* (2012).

Neste atributo, é possível observar a necessidade de maior articulação com as redes de saúde, melhorando os indicadores de referência e contrarreferência, é indispensável à implantação dos serviços informatizados como facilitadores nesse processo. Haja vista que a má qualidade da contrarreferência para a APS também foi uma questão levantada em outras pesquisas, nas quais os profissionais participantes referem dificuldades para receber informações sobre atendimentos feitos a nível secundário. No Estado do Paraná, foram encontrados municípios que superaram esse problema através da implantação de um sistema de prontuário eletrônico integrado, que possibilita o acesso de resultados de exames e relatórios clínicos de todos os níveis assistenciais (Giovannella; Mendonça, 2009). Tal alternativa seria uma forma de sanar o problema da comunicação entre as redes de saúde apontada pelos participantes desta pesquisa. No que diz respeito à coordenação – sistema de informação o resultado encontrado foi satisfatório atingindo o maior escore apresentado nesta pesquisa (7,8). Assim como os estudos realizados por Chomatas *et al.* (2013) e Vitoria *et al.* (2013) que apresentaram resultados positivos para este atributo, com escores de 8,5 e 8,8 respectivamente. Segundo Sala *et al.* (2011), as anotações em prontuário proporcionam maior comunicação entre a equipe multiprofissional e facilita o seguimento longitudinal do paciente e da família, sendo

considerada até mais significativa quando utilizada no modelo da Estratégia Saúde da Família. Apesar de não ser a realidade do município estudado, os prontuários eletrônicos serão de grande valia para o SUS. O escore apresentado para o atributo integralidade/serviços disponíveis foi de 6,0 quando convertido, sendo considerado baixo para a metodologia utilizada. Concordando com os estudos de Castro *et al.* (2012) que obteve escore de 6,5 e Araújo, Mendonça e Sousa (2015) com resultado ainda mais expressivo de 5,31. Para Silva *et al.* (2014), os profissionais de saúde não estão desenvolvendo suas práticas a partir da análise da realidade saúde de sua região, restringindo-se a cumprir as exigências dos programas governamentais. Fica evidente que ao analisar a frequência das respostas deste item, observa-se que quesitos relacionados a programas governamentais, tem alta frequência de respostas positivas, em contrapartida, dois quesitos chamaram atenção pela presença negativa das respostas e por fazer parte de cuidados diretos, como a realização de Sutura de cortes e Colocação de tala, evidenciando que a falta de recursos materiais (estrutura), interfere na integralidade do cuidado, isto, corrobora com Vitória *et al.* (2013), que ainda sugerem uma adequação de estrutura, principalmente investindo na modernização dos sistemas, e adequações de estrutura física como a construção de salas de observação, de procedimentos e salas de vacina. Certamente, havendo esta estruturação e consolidação da integralidade, irá interferir na diminuição de demanda para os serviços de atenção secundária e terciária, como estabelece as diretrizes da atenção básica. Sendo a ESF, suficientemente orientada para resolver os problemas de maior frequência e relevância de seu território. Observa-se com relação ao atributo integralidade-serviços prestados que a ESF do município de São Luís atende ao preconizado, com um escore de 7,4, sendo considerado satisfatório, assim como a maioria dos estudos discutidos anteriormente, como em Chapecó/SC, Distrito Federal/DF, Curitiba/PA, Alfenas/MG e Goiânia/GO (Vitória *et al.*, 2013; Chomatas *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2014; Araújo; Mendonça; Sousa, 2015; Oliveira, 2014).

Este atributo constrói-se em base de atividades voltadas para orientação e prevenção de doenças e agravos, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2011), com este resultado nota-se que os serviços prestados estão condizendo com o proposto pela literatura, e como exposto no item anterior, quando se trata de programas governamentais, os profissionais estão apresentando resultados satisfatórios. O escore do atributo Orientação familiar foi 7,6, sendo assim, este atingiu um valor satisfatório na ESF do município de São Luís quando abordado na visão da profissional enfermeira. As pesquisas de Chomatas *et al.* (2013), Silva *et al.* (2014) e Araújo, Mendonça e Sousa (2015), corroboram com esta pesquisa, o que pode indicar uma maior adequação aos pressupostos da APS, além de demonstrar atenção focalizada na família sendo, gradativamente, considerada como a unidade de cuidado (Oliveira *et al.*, 2012). Em contrapartida, estudo de Leão, Caldeira e Oliveira (2011) e Alencar *et al.* (2014), realizado nos municípios de Montes Claros-MG e São Luís-MA, respectivamente, também avaliaram este atributo, porém os resultados apontaram escores insatisfatórios. Entretanto, estes estudos caem na mesma diferenciação já discutida neste estudo, pois foram realizadas na avaliação dos usuários, onde tendem a ter respostas menos favoráveis quando comparada aos profissionais de saúde. O que ressalta a necessidade de expansão desta pesquisa para todos os atores envolvidos.

Ao investigar o atributo Orientação comunitária, o resultado apresentado (6,2) é considerado baixo, levando-se em consideração o ponto de corte (6,6). Outros estudos realizados em municípios brasileiros utilizando a mesma metodologia adotada corroboraram com os dados apresentados (Oliveira *et al.*, 2012; Araújo; Mendonça; Sousa, 2015). E pesquisas realizadas nos municípios de Chapecó-SC e Curitiba-PR revelaram resultados mais significativos para esse atributo, atingindo um escore de 6,9 e 8,1, respectivamente (Vitória *et al.*, 2013; Chomatas *et al.*, 2013). Neste atributo destacaram-se dois itens importantes, pois sustentam a relevância deste estudo, que são os itens relacionados à realização de pesquisas envolvendo os pacientes e a comunidade, para avaliar e conhecer suas necessidades, seus problemas, e sua satisfação com o serviço que lhe é prestado. Esses itens obtiveram frequência de respostas negativas elevadas, revelando um elemento carente e a necessidade de pesquisas semelhantes a esta para que haja um conhecimento e uma reflexão sobre o elemento estudado. Alencar *et al.* (2014), obteve resultado similar em sua pesquisa, sendo estes indicadores com pior avaliação. Portanto, faz-se necessário desenvolver ações voltadas para a melhoria desse atributo, buscando parceria com a comunidade e investindo, principalmente, no desenvolvimento de pesquisas voltadas para a promoção da saúde e satisfação da comunidade. Apesar da presença de alguns atributos da APS na prática das enfermeiras da ESF do município de São Luís, o escore geral, está aquém do ponto de corte, atingindo 6,3 ao ser convertido na escala de 0 a 10. Assim como, o escore médio essencial apresentou baixo escore com 6,0, já o escore derivado apresentou um valor satisfatório com 6,9. Este alto escore derivado, dá-se devido ao atributo orientação familiar que atingiu um escore elevado.

Chomatas *et al.* (2013) e Vitória *et al.* (2013) apresentaram melhores escores gerais indo de encontro com esta pesquisa, enquanto que Oliveira *et al.* (2013) corroboraram com o escore de 5,7. Outras pesquisas apresentaram melhor escore geral (Vitória *et al.*, 2013; Chomatas *et al.*, 2013). Portanto, a realidade do presente estudo não difere da apresentada pelo município de Porto Alegre, onde o escore geral atingiu valor de 5,7 (Oliveira *et al.*, 2013). Ao associar a presença de Alto Escore Geral da APS das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família com as variáveis do perfil socioprofissional destas, foi possível observar variáveis com significância e outras com diferença estatística não significativa. As variáveis analisadas foram a idade, o tempo de atuação na ESF, tipo de pós-graduação e auxílio financeiro, que foram distribuídas após análise quanto a análise de baixo escore e alto escore, e o valor de p. Em relação a variável Idade, há uma prevalência de enfermeiras com idade acima de 30 anos, correspondendo a 90% da população estudada. Estes dados corroboram aos estudos de Nicolau (2008) em São Luís e de Oliveira (2014), que estudou a Região Noroeste de Goiânia, ambos com o predomínio da faixa etária maior de 30 anos. O que nos leva a supor que se trata de um grupo com maior vivência profissional e fazem parte de uma parcela da população adulto jovem, ou seja, que se encontra em plena fase produtiva (Ramos *et al.*, 2009; Moura *et al.*, 2013). Foi possível observar que se trata de um grupo maduro, e que o baixo escore geral foi atribuído por 59,1% da população, e 30,9% consideraram como alto escore geral, quando realizado associações, esta variável obteve o p-valor < 0,001, que mostra significância, ou seja, pode-se considerar que a maturidade das enfermeiras contribui para avaliações mais criteriosas. Quanto ao tempo de atuação na ESF, 82,2% das enfermeiras possuíam tempo de

atuação igual ou maior de 5 anos, sendo o baixo escore geral a avaliação predominante. Esta variável teve significância com p-valor de 0,049. O tempo de atuação na área, faz-se esperar que as enfermeiras sejam experientes e capacitadas. Segundo Ramos *et al.* (2009), o maior tempo de atuação na ESF possibilita maior convivência e experiência com os problemas da comunidade, além de estabelecer maior vínculo entre o usuário e o profissional. O que influencia diretamente, os resultados, principalmente, do atributo Longitudinalidade, devido ao tempo de acompanhamento e vínculo com a população. O resultado do variável vínculo empregatício justifica a predominância de um grupo experiente, pois em 2006, houve um concurso público no município, que contribuiu para que 83,5% desta população fossem estatutários. O fato de serem, em sua maioria, estatutários, colabora com a diminuição da alta rotatividade dos profissionais, o que contribui para o estabelecimento de vínculo com as famílias assistidas (Medeiros *et al.*, 2010). Segundo o valor de p, nota-se que a experiência profissional, contribui nos resultados da avaliação da atenção básica, sendo que as mais experientes atribuíram um menor escore geral. Quanto a variável Pós-Graduação, as Especialistas representam a maior parte do grupo, sendo o baixo Escore Geral o resultado predominante das especialistas. Entre as Mestres houve um equilíbrio na avaliação. E o p-valor foi < 0.001, sendo um resultado satisfatório, considerado significativo. Em um estudo realizado na Austrália enfatizou que: Enfermeiras com pós-graduação têm o potencial de aumentar o seu âmbito de aplicação prática, assumindo um papel mais importante no ensino e na prestação de serviços de prevenção na atenção primária. E enfatiza que Políticas destinadas a aumentar o acesso à educação para enfermeiras que atuam na atenção primária iriam fortalecer a profissão de enfermagem de cuidados primários, e melhorar a prestação de serviços de cuidados primários de saúde (Hallinan *et al.*, 2015).

A qualificação dos profissionais constitui-se em uma ação estratégica para a transformação das práticas de saúde. As atribuições da equipe de saúde da família são múltiplas e complexas, exigindo dos profissionais conhecimentos específicos desta área. Segundo Silva *et al.* (2014), a baixa qualificação profissional está relacionada com a rotatividade de profissionais. E esta alta rotatividade de profissionais está associada a vínculos precários de trabalho, à ausência de capacitação adequada, ao tempo de locomoção e à falta de materiais para a realização do trabalho. Em contrapartida, o encontrado neste estudo valida o comentado pelo autor anteriormente mencionado, pois como já referido nesta discussão o perfil profissional deste grupo, além de todos possuírem uma forma de qualificação, eles apresentam pouca rotatividade no serviço, a maioria é estatutário, e trabalham na capital do Estado, com locomoção facilitada.

Conclusão

Atualmente, a qualidade na assistência à saúde tem ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do SUS e a ESF é o alicerce para a mudança da realidade encontrada no Brasil. A pesquisa realizada com as enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de São Luís-MA tem, de maneira geral, uma avaliação não satisfatória sobre os atributos da APS propostos neste estudo. Sendo que dos oito (8) atributos trabalhados, apenas três (3) alcançaram escores satisfatórios, sendo eles o

atributo Coordenação – Sistema de informação, Integralidade – Serviços prestados e Orientação familiar, os demais apresentaram escores baixos, contribuindo para o escore geral ter alcançado índices também baixos. O grupo estudado trata-se de uma população madura, experiente, de vínculo empregatício estável e qualificado. Em relação às associações realizadas, podemos concluir que quanto maior a maturidade, a experiência profissional com tempo de atuação na equipe e a qualificação profissional das enfermeiras, maior é a exigência na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos, mesmo que seja seu próprio trabalho. Vale ressaltar que o item acessibilidade, que apresentou o menor escore, é um problema não somente neste município, e sim em toda a atenção primária, como já discutida anteriormente, pois a atenção básica tem o papel de ser a porta de entrada do serviço de saúde, e apresentam falhas de facilitar justamente esta entrada, logo, as estratégias sugeridas para a ampliação desta porta de entrada devem ser estudadas.

A importância deste estudo, além das considerações apresentadas, explica-se dentro da própria avaliação da atenção primária, onde atributos de avaliações de usuários e comunidade que deve ser realizada pelas equipes, não são realizados, portanto há necessidade de estudos constantes de avaliação dos serviços de saúde. Cabe ressaltar que este estudo é o primeiro no município de São Luís-MA, que relaciona o perfil socioprofissional das enfermeiras com a avaliação dos serviços de APS, utilizando um método de avaliação validado nacional e internacionalmente e referendado pelo MS e literatura mundial. Contudo, podem-se reconhecer limitações no presente estudo, algumas delas são próprias desse tipo de pesquisa, avaliativa e transversal, que poderiam ser minimizadas a partir de estudos complementares, como trabalhar com os principais atores da atenção primária (usuários, profissionais e gestores) e/ou com enfoque qualitativo, que considerassem a avaliação estrutural do serviço.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, Carla. 2013. Atuação do enfermeiro de Atenção Básica no âmbito da articulação da prática interprofissional [dissertação], São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17072014-145203/pt-br.php>
- Alencar MN, Coimbra LC, Morais APP, *et al.* 2014. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*; 19 2: 353-364. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000200353&lng=en
- Araújo RLL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde debate* 39105: 387-399. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000200387&lng=en
- Baratieri T, Marcon SS. 2011. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. *Esc. Anna Nery*; 15 4: 802-810. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400020&lng=en
- 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. 21 Out 2011.
- Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, *et al.* 2012. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*; 289: 1772-1784. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000900015&lng=en
- Chomatas E, Vigo A, Marty I, *et al.* 2013. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*; 829: 294-303. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/828>
- Giovanella L, Mendonça MHM. 2013. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Hallinan CM, Hegarty, KL, Aust J. 2016. Advanced training for primary care and general practice nurses: enablers and outcomes of postgraduate education. *Aust J Prim Health* ; 222:113-122. Disponível em: <http://www.publish.csiro.au/PY/PY14072>
- Hauser L, Castro RCL, Vigo A, *et al.* 2013. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de avaliação da Atenção Básica PCATool no Brasil: versão profissional. *Rev Bras Med Fam Comunidade*; 829:244-55. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140059/000905641.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. 2011. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*; 113: 323-334. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292011000300013&lng=en
- Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, *et al.* 2010. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* ; 15Suppl 1: 1521-1531. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700064&lng=en
- Ministério da Saúde Brasil. 2010. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde Brasil. 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF.
- Moura ERF, Vieira RPR, Dias AA, *et al.* 2013. Atenção básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*; 212:234-40. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7209/5206>
- Nicolaul S. A Estratégia Saúde da Família no município de São Luís: avanço e desafios. 2008. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/737>
- Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, *et al.* 2013. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública da atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*; 829:264-273. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/140034>
- Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, *et al.* 2016. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. bras. educ. med.* ;404:547-559 <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0547.pdf>
- Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, *et al.* 2012. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. enferm.*; 651: 155-161. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023&lng=en
- Paiva SMA, Silvera CA, Gomes ELR, *et al.* 2010. Teorias administrativas na saúde. *Rev. enferm. UERJ*; 182:311-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>
- Pavoni DS, Medeiros CRG. 2009. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 622:265-271. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000200015&lng=en
- Ramos CS, Heck RM, Ceolin T, *et al.* 2009. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. *Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá*; 8suplem.: 85-91. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9722/5535>
- Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, *et al.* 2013. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciênc. saúde coletiva*; 1811: 3321-3331. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100022&lng=en
- Sala A, Luppi CG, Simões O, *et al.* 2011. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saude soc*; 20 4: 948-960. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000400012&lng=en
- Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, *et al.* 2014. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP*; 48spe: 122-128. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700122&lng=en
- Vitoria A, Harzheim E, Takeda S, *et al.* 2013. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*; 829: 285-293. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/832>
