



Administração Pública, Governo e Terceiro Setor

Enangrad Pleno

VALERIANA CUNHA

JÚLIO FALCO CASTELLO

CAMILA DIAS NAZAR

GABRIELA DYONÍSIO

HERBERT CRISTIAN DE SOUZA

Área Temática: APG3 Administração Pública, Governo e Terceiro Setor

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI-MG

Resumo

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são indispensáveis à realização das ações de Atenção Básica nos municípios brasileiros e no Distrito Federal. O Ministério da Saúde desenvolveu a ferramenta de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) instituída dentro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da Atenção Básica de saúde no âmbito das Unidades Básicas de Saúde do município de Araguari (MG), considerando o instrumento AMAQ. Para a coleta dos dados foi utilizado o *checklist* do AMAQ verificando, por meio de análise de artefatos e observação direta, a existência ou não de cada um dos itens pesquisados. Os dados deste trabalho mostram que a Atenção Básica no município de Araguari, considerando as subdimensões analisadas, é satisfatória na maioria dos padrões analisados. O levantamento realizado sobre a infraestrutura e insumos das UBS poderá servir de base para incentivar os gestores municipais a monitorar e aprimorar cada vez mais o padrão de qualidade da assistência oferecida aos cidadãos do SUS nas UBS analisadas no município de Araguari (MG).

Palavras-Chave: Atenção Básica, AMAQ-AB (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), Qualidade em Serviços de Saúde

Abstract

Health Basic Units are indispensable for carrying out Primary Care actions in Brazilian cities and in the Federal District. The Ministry of Health developed the Self-Assessment Tool for Improving Access and Quality of Primary Care, established within the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care in Brazil. The objective of this study was to evaluate the quality of Primary Health Care within the Health Basic Units in Araguari, a city of Minas Gerais state, in Brazil. The study was carried considering the Self-Assessment Tool for Improving Access and Quality of Primary Care. Data collection was made through artifact analysis and direct observation. The results of this study show that the Primary Attention in the city of Araguari, considering the subdimensions analyzed, is satisfactory in most of the analyzed patterns. The issues related to the infrastructure and inputs of Health Basic Units could serve as a basis to encourage municipal managers to monitor and improve the quality standard of care offered to citizens in the city of Araguari, Minas Gerais.

Keywords: Primary Care, Self-Assessment Tool for Improving Access and Quality of Primary Care, Health Service Quality.

1 Introdução

A Atenção Básica (AB) se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, realizadas por equipes multiprofissionais, que visam à promoção e proteção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à manutenção da saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Saúde da Família, são indispensáveis à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal (BRASIL, 2012).

Conforme BRASIL (2017), a Atenção Básica no Brasil é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, propiciando locais de atendimento em milhares de cidades do país. Neste aspecto, a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Conforme levantamento realizado em 2017, a Atenção Básica no Brasil garante cobertura com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde a mais de 140 milhões de brasileiros e está acessível à demanda por atendimento à praticamente toda a população. São aproximadamente 41 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e mais de 600 mil profissionais atuando em todos os municípios do país.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início da década de 1990, diversos esforços para a cobertura do acesso e ampliação de serviços oferecidos pelas UBS foram articulados, seja em nível municipal, estadual e/ou federal (MOTA; DAVID, 2015). O Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados (OLIVEIRA; REIS, 2016). São muitos os esforços empreendidos para a implementação de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no País, em especial por meio da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

A Portaria n. 1.654 do Ministério da Saúde de 2011 instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para a mensuração, avaliação e melhoria da qualidade oferecida à população no âmbito da Atenção Básica como uma das principais estratégias indutoras de qualidade. Ademais, o PMAQ tem como foco a promoção da inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo (BRASIL, 2011).

Alguns dos problemas estruturais enfrentados pelo PMAQ e que comprometem a eficiência de todo o sistema são a precariedade da rede física das UBS e as inadequadas condições de trabalho para os profissionais atuarem (BRASIL, 2016). Inserido dentro do PMAQ, o Ministério da Saúde desenvolveu a ferramenta de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), como um dos programas para a melhoria contínua do acesso e da qualidade dos serviços da Atenção Básica em todo o País, e como forma de auxiliar a vencer os desafios enfrentados.

Em visitas a algumas UBS do município de Araguari (MG), percebeu-se que alguns critérios preconizados pelo PMAQ para garantia da qualidade da assistência

prestada não são cumpridos em sua totalidade. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da Atenção Básica de saúde no âmbito das Unidades Básicas de Saúde do município de Araguari (MG), considerando o instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

2 Referencial teórico

Conforme exposto por Donabedian (1990), há sete atributos que determinam a qualidade de um serviço de saúde. São eles: (1) eficácia (habilidade de cuidar), (2) efetividade (grau em que melhoramentos da saúde são realizados), (3) eficiência (alcançar bons resultados com menores custos), (4) otimização (melhor balanceamento do custo/benefício), (5) aceitabilidade (conformidade às preferências dos pacientes), (6) legitimidade (conformidade às preferências sociais) e (7) equidade (distribuição justa dos cuidados e seus efeitos na saúde).

Segundo Johnson e Sollecito (2018), as melhorias contínuas de qualidade (Continuous Quality Improvement – CQI) aparecem de diferentes formas e possuem nomenclaturas distintas. Este processo evolucionário começou com aplicações em indústrias japonesas e se espalhou pelo mundo, afetando vários setores da economia, incluindo o setor da saúde.

Nos últimos anos os sistemas de avaliação da qualidade de serviços de saúde ganharam notoriedade em todo mundo, principalmente pela importância econômica com investimentos públicos e privados, e pelo fato da necessidade de controle dos custos assistenciais cada vez mais crescentes (MACHADO; MARTINS; MARTINS, 2013). Ademais, os clientes estão cada vez mais exigentes e menos tolerantes com a falta de qualidade dos serviços prestados. Desta forma o conceito de qualidade hoje está muito mais próximo do que os clientes julgam que seja, do que propriamente a visão do gestor sobre o seu serviço (SAVASSI, 2004).

Diversas formas e ferramentas são usadas para mensurar a qualidade dos serviços de saúde prestados atualmente, como os processos de certificação e de acreditação, muito utilizado na saúde suplementar, em especial as padronizações internacionais de normalização (ISO), e pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) (PESTANA; MENDES, 2004).

Desde a implantação do SUS e com a participação dos municípios na gestão da saúde em âmbito municipal, todo o fluxo de serviços e processos dos cuidados em saúde são oferecidos cada vez de forma mais complexa, principalmente pelo constante crescimento geométrico das demandas da população (COSTA; PINTO, 2002).

No SUS, existem vários instrumentos de análise e avaliação da qualidade, como a Programação Pactuada e Integrada (PPI), o Termo de Ajuste de Metas (TAM), o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica em Saúde (SAVASSI, 2004), além do PMAQ, voltado para a requalificação da Atenção Básica (BRASIL, 2017b).

O PMAQ é empreendido há mais de 7 anos pelo Ministério da Saúde, como um conjunto de esforços e ofertas para gestores e profissionais de saúde ampliarem a qualidade dos serviços que são ofertados, de forma progressiva. O principal objetivo do PMAQ é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em saúde (MOTA; DAVID, 2015).

Fazem parte dessas ofertas diferentes dispositivos que podem e devem ser utilizados sempre, independente da fase do PMAQ, já que colaboram pela eficiência da gestão. Entre as ferramentas de uso contínuo, estão: a Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) e os relatórios analítico e descritivo (BRASIL, 2017).

No AMAQ, qualidade em saúde é definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos perante as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores (BRASIL, 2012).

A autoavaliação do AMAQ é organizada com base em dois componentes nucleares ou unidades de análise, que agrupam os padrões de acordo com a competência da Gestão e da Equipe, considerando dimensões e subdimensões (Figura 1).

Figura 1– Estrutura do Instrumento AMAQ.

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	A - Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município
		B - Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde
		C - Gestão do Trabalho
		D - Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário
	Gestão da Atenção Básica	E - Apoio Institucional
		F - Educação Permanente
		G - Gestão do Monitoramento e Avaliação - M&A
	Unidade Básica de Saúde	H - Infraestrutura e Equipamentos
		I - Insumos, Imuno-biológicos e Medicamentos
Equipe	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção integral à Saúde	J - Perfil da Equipe
		K - Organização do Processo de Trabalho
		L - Atenção integral à Saúde
		M - Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário

Fonte: Brasil (2012).

Os conjuntos de padrões foram definidos pela relação direta com as práticas e competências dos atores envolvidos: gestão e equipe de Atenção Básica. São quatro dimensões que se desdobram em 13 subdimensões, e estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade para a Atenção Básica.

Os padrões de qualidade foram construídos considerando, ainda, as seguintes diretrizes (BRASIL, 2012):

- I. Refletir os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;
- II. Refletir os objetivos centrais e diretrizes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica;
- III. Ser capaz de promover reflexões sobre as responsabilidades, tanto no que se refere à forma de organização e à prática de trabalho dos atores envolvidos na gestão municipal e Equipes de Atenção Básica, com vistas a promover o acesso com qualidade aos serviços oferecidos;

- IV. Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção e o fortalecimento da orientação dos serviços em função das necessidades e satisfação dos usuários;

É importante destacar que o AMAQ não pretende esgotar todo o universo das práticas em Atenção Básica, entretanto, compõe-se de um determinado conjunto de ações consideradas estratégicas e potenciais indutoras de mudanças no cotidiano dos serviços.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa com foco na avaliação da qualidade da Atenção Básica de saúde no âmbito das UBS do município de Araguari (MG). O município de Araguari possui uma população de 106.403 habitantes. É composto por 42 bairros e 19 UBS, incluindo as Unidades de Saúde da Família, com atendimento de 121.627 pessoas em 2014 (DATASUS, 2015).

Para a realização deste estudo, foi utilizado o instrumento AMAQ (BRASIL, 2012) em 7 UBS do município de Araguari, no segundo semestre de 2018.

Para a coleta dos dados, foi utilizado o *checklist* do AMAQ. A existência ou não de cada um dos itens foi checada por meio de análise de artefatos e observação direta dos pesquisadores, sem a intervenção de quaisquer profissionais das UBS.

O método de análise adotado na AMAQ permite avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados. Para tanto, uma escala de pontuação, variando entre 0 e 10 pontos, é atribuída a cada padrão. Essa escala é classificada como do tipo não comparativa, pois nela, cada item é avaliado por si só. Estas escalas apresentam as categorias de maneira absoluta, entre as quais se escolhe a que melhor represente sua atitude em relação à questão avaliada, permitindo, assim, a mensuração de maneira mais objetiva.

Ao final da avaliação dos padrões, é possível conhecer a classificação para cada subdimensão nas categorias: muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório. Essa característica do instrumento possibilita que sejam identificados, mais facilmente, os desafios ou problemas mais críticos, orientando, assim, a definição de prioridades de enfrentamento.

Para cada subdimensão, há um total de pontos que varia de acordo com o número de padrões de qualidade existente. Para cada padrão é atribuído um valor de 10 pontos. A Figura 2 apresenta as subdimensões com seus respectivos números de padrões e a pontuação total atribuída.

Figura 2 – Subdimensões por padrões de qualidade do AMAQ.

Subdimensão	Nº Padrões	Pontuação	
		Mínima	Máxima
A - Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município	09	0	90
B - Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde	03	0	30
C - Gestão do Trabalho	04	0	40
D - Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário	04	0	40
E - Apoio Institucional	03	0	30
F - Educação Permanente	06	0	60
G - Gestão do Monitoramento e Avaliação - M&A	05	0	50
H - Infraestrutura e Equipamentos	09	0	90
I - Insumos, Imuno-biológicos e Medicamentos:	09	0	90
J - Perfil da Equipe	03	0	30
K - Organização do Trabalho	12	0	120
L - Atenção Integral à Saúde	42	0	420
M - Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário	03	0	30

Fonte: Brasil (2012).

A classificação da subdimensão quanto ao seu nível de qualidade é feita por meio do cálculo dos percentuais dos pontos conquistados em relação ao total de pontos possíveis, associando o resultado observado à escala definida (Vide Figura 3).

Figura 3 – Percentual das subdimensões em categorias do AMAQ

1 - Muito Insatisfatório	2 - Insatisfatório	3 - Regular	4 - Satisfatório	5 - Muito Satisfatório
0 - 19,99 (%)	20 - 39,99 (%)	40 - 59,99 (%)	60 - 79,99 (%)	80 - 100 (%)

Fonte: Brasil (2012).

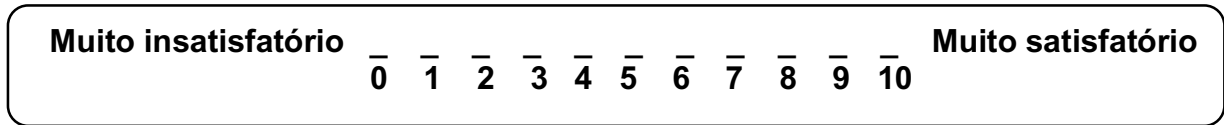
Neste trabalho, investigou-se a dimensão **Unidade Básica de Saúde**, em suas subdimensões **H** (Infraestrutura e Equipamentos) e **I** (Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos).

Na subdimensão **H** deve ser avaliada a infraestrutura das unidades de saúde e os equipamentos indispensáveis para o desenvolvimento das ações na Atenção Básica. Estrutura física adequada e disponibilidade de equipamentos e materiais necessários, de acordo com o quantitativo da população descrita e suas especificidades, são de fundamental importância para o acolhimento, a humanização do atendimento, a organização dos processos de trabalho e a atenção à saúde dos usuários. Já a subdimensão **I** avalia o armazenamento, a disponibilidade e a suficiência de insumos, imunobiológicos e medicamentos para o desenvolvimento de ações em saúde e o processo de dispensação/controle das vacinas e medicamentos pela Unidade Básica de Saúde.

A classificação dos pontos leva em consideração uma escala de 0 a 10. Nesse sentido, ao utilizar o instrumento, deve-se considerar que o ponto 0 (zero) indica o não cumprimento ao padrão e o ponto 10 representa a total adequação ao padrão.

Os intervalos entre 0 e 10 são graus de conformidade/atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada, conforme escala apresentada na Figura 4:

Figura 4. Modelo da escala utilizada



A utilização de escalas com muitas categorias é indicada em instrumentos cujos investigadores que farão uso tenham algum grau de apropriação sobre os temas abordados, além de se obter coeficientes de correlação mais fidedignos entre os padrões de qualidade, por ser esta uma escala de maior sensibilidade (BRASIL, 2012).

Como as subdimensões **H** e **I** possuem 9 padrões de avaliações cada uma, estas notas são somadas e o total pode chegar no máximo a 90 pontos possíveis de serem alcançados. Após o somatório total, a classificação final para determinar a qualidade daquele item e da subdimensão variará de muito insatisfatório a muito satisfatório (Figura 5).

Figura 5 – Classificação dos pontos de acordo com padrões das subdimensões H e I do AMAQ.

Subdimensão – H: Infraestrutura e Equipamentos – 90 pontos										
Nº padrões	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	Soma total
Resultados obtidos										
Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório					
Pontos	0 a 17	18 a 35	36 a 53	54 a 71	72 a 90					
Subdimensão – I: Insumos, imunobiológicos e medicamentos – 90 pontos										
Nº padrões	3.10	3.11	3.12	3.13	3.14	3.15	3.16	3.17	3.18	Soma total
Resultados obtidos										
Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório					
Pontos	0 a 17	18 a 35	36 a 53	54 a 71	72 a 90					

Fonte: BRASIL (2012).

4 Resultados

A avaliação no âmbito do PMAQ é percebida como o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços, uma vez que processos avaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar outras estratégias da fase de desenvolvimento do programa de melhorias (AMAQ, 2019).

Apesar dos processos avaliativos na Atenção Básica serem mediados pelo PMAQ com subsídio do AMAQ de forma auto aplicada pelos gestores das UBS e/ou do município, torna-se relevante a aplicação da avaliação por terceiros como forma de fomentar a autoanálise, a autogestão, a identificação dos problemas, bem como a formulação das estratégias de intervenção para melhoria dos serviços e das relações, atuando como um dispositivo indutor de contribuição da reorganização do trabalho das equipes de Atenção Básica e da gestão municipal de saúde.

Neste estudo foram avaliadas as subdimensões **H** e **I** do AMAQ. A subdimensão H possui 9 padrões de análise, itens 3.1 a 3.9, com as seguintes características:

- **Item 3.1:** considera a infraestrutura física e equipamentos, e avalia a adequada para o desenvolvimento das ações básicas de saúde e o acolhimento dos usuários.
- **Item 3.2:** considera se a UBS dispõe de consultórios com infraestrutura e equipamentos básicos que permitem o atendimento individual dos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva
- **Item 3.3:** considera se a UBS dispõe de infraestrutura, equipamentos e instrumentais odontológicos completos que permitem o desenvolvimento das ações de saúde bucal de maneira concomitante e integrada com o técnico de saúde bucal (TSB).
- **Item 3.4:** considera se a UBS possui planejamento dos serviços de manutenção das instalações físicas, equipamentos e instrumentais de forma regular e sistemática.
- **Item 3.5:** considera se a UBS dispõe de linha telefônica, equipamentos de informática com acesso à internet, aos quais os profissionais têm livre acesso.
- **Item 3.6:** considera se a UBS dispõe de materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência.
- **Item 3.7:** considera o deslocamento dos profissionais das equipes da Unidade Básica de Saúde para a realização de atividades externas programadas é realizado por meio de veículo oficial.
- **Item 3.8:** considera se a UBS está adequada para atendimento de pessoas com deficiência, analfabetos e idosos.
- **Item 3.9:** considera se a UBS possui identificação visual externa e interna em todas as suas dependências.

Considerando os itens avaliados de forma individual, a classificação em uma escala de 0 a 10 permite analisar a qualidade de acordo com os seguintes critérios:

- Escala de 0,0 a 1,7: conformidade/atendimento ao item **Muito Insatisfatório**;
- Escala de 1,8 a 3,5: conformidade/atendimento ao item **Insatisfatório**;
- Escala de 3,6 a 5,3: conformidade/atendimento ao item **Regular**;
- Escala de 5,4 a 7,1: conformidade/atendimento ao item **Satisfatório**;
- Escala de 7,2 a 9,0: conformidade/atendimento ao item **Muito Satisfatório**;

Analisando de forma individual os itens da subdimensão **H**, e não considerando as particularidades de cada UBS, percebe-se que as médias dos itens analisados apresentam resultados “Muito Insatisfatórios” nos itens 3.3 e 3.7; “Regulares” nos itens 3.4; 3.5; 3.6; e 3.8; “Satisfatórios” nos itens 3.1 e 3.2; e “Muito Satisfatório” no item

3.9. A classificação da subdimensão **H** de forma total consiste na média das avaliações dos padrões avaliados (item 3.1 a 3.9), resultando em uma pontuação que varia entre 0 a 90. Os resultados mostram que 5 (cinco) UBS apresentaram resultados “Regulares”, e 3 (três) UBS tiveram resultados considerados “Insatisfatórios” (vide Tabela 1).

Tabela 1 – Valores encontrados na subdimensão H por item avaliado

UBS	Número dos padrões avaliados									Soma	Classificação da UBS ^d
	3.1 ^a	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9		
UBS 1	8 ^b	8	0	5	3	4	1	3	8	40	Regular
UBS 2	8	8	0	5	3	2	1	3	8	38	Regular
UBS 3	3	3	4	3	0	4	2	4	7	30	Insatisfatório
UBS 4	3	4	4	3	0	4	2	4	7	31	Insatisfatório
UBS 5	7	10	0	8	7	8	0	5	5	50	Regular
UBS 6	6	9	0	5	5	1	5	7	9	47	Regular
UBS 7	5	8	0	5	7	3	0	6	8	42	Regular
Média^c	5,7	7,1	1,1	4,9	3,6	3,7	1,6	4,6	7,4	-	-

a = Padrões avaliados de acordo com a subdimensão H do AMAQ.

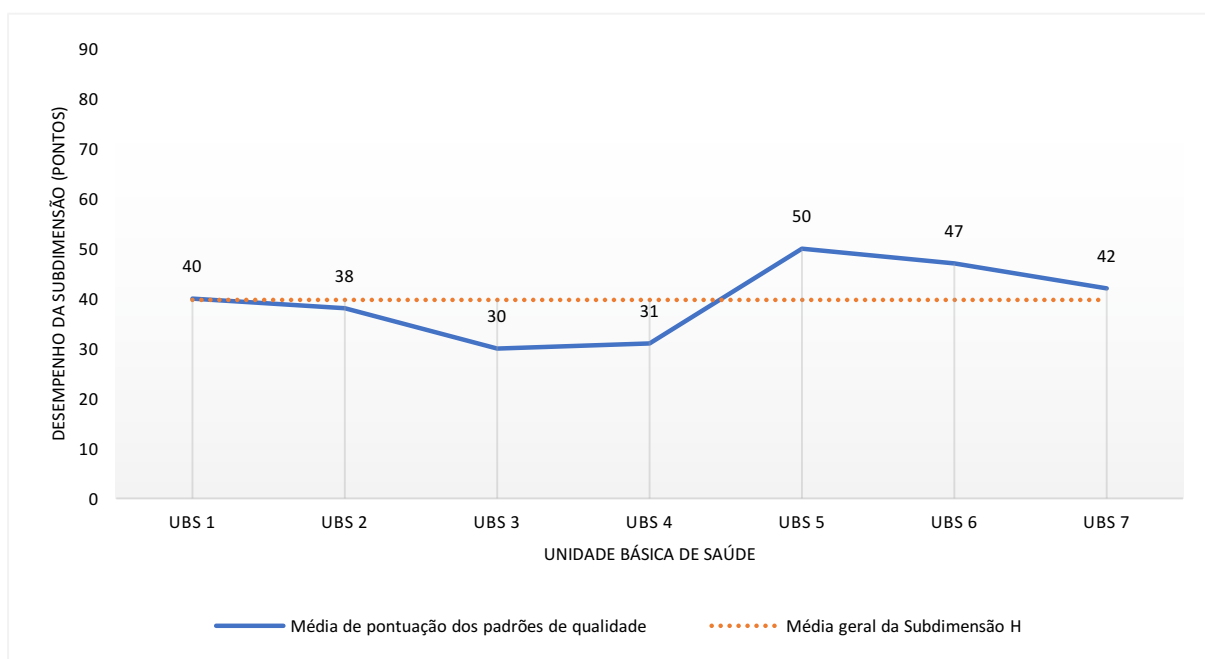
b = Pontuação de 0 a 10, sendo o ponto 0 (zero) indica o não cumprimento ao padrão, o ponto 10 é a total adequação e os intervalos entre 0 e 10 são graus de conformidade/atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada.

c = Média da pontuação do padrão analisado, considerando as sete UBS em questão.

d = Classificação geral da UBS investigada, considerando os nove itens avaliados.

A média geral da subdimensão H foi de 39,7, sendo classificada como “Regular” de acordo com o AMAQ (Figura 6).

Figura 6. Desempenho geral da subdimensão H.



A segunda subdimensão avaliada neste estudo, por meio do AMAQ, foi a subdimensão I, a qual tem foco no armazenamento, disponibilidade e suficiência de insumos, imunobiológicos e medicamentos para o desenvolvimento de ações em saúde, além do processo de dispensação/controlado das vacinas e medicamentos pela UBS. Esta subdimensão também possui 9 padrões de análise, itens 3.10 a 3.18, com as seguintes características:

- **Item 3.10:** considera se a UBS dispõe de insumos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações de saúde, incluindo saúde bucal e atividades educativas.
- **Item 3.11:** considera se a UBS dispõe de materiais e insumos necessários para o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS).
- **Item 3.12:** considera se a UBS dispõe de todas as vacinas do calendário básico do Programa Nacional e Estadual de Imunização.
- **Item 3.13:** considera se a UBS dispõe de material impresso em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações em saúde.
- **Item 3.14:** considera se a UBS dispõe de materiais e insumos para as práticas integrativas e complementares.
- **Item 3.15:** considera se a UBS dispõe de insumos e medicamentos indicados para o primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência.
- **Item 3.16:** considera se a UBS dispõe de equipamentos de proteção individual de forma regular e suficiente.
- **Item 3.17:** considera se a UBS disponibiliza os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica com suficiência e regularidade.
- **Item 3.18:** considera se a UBS dispõe de mecanismos de monitoramento e controle de estoque (abastecimento) de materiais/insumos, medicamentos e imunobiológicos e das condições adequadas de conservação destes.

As quantidades e tipos dos insumos referentes aos itens 3.10, 3.14 e 3.15 são especificadas em anexos do instrumento.

Analisando de forma individual os itens da subdimensão I, sem considerar as particularidades de cada UBS, percebe-se que as médias dos itens analisados possuem, resultados “Satisfatórios” (média entre 5,4 a 7,1) para os itens 3.11, 3.14 e 3.18. A classificação da subdimensão I de forma total consiste na média das avaliações dos padrões avaliados (item 3.10 a 3.18), resultando em uma pontuação que varia entre 1 a 90. Os resultados mostram que 5 (cinco) UBS tiveram resultado “Regular”, 1 (uma) UBS resultado “Satisfatório”, e 1 (uma) UBS resultado “Muito satisfatório”, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Valores encontrados na subdimensão I por item avaliado

UBS	Número dos padrões avaliados									Soma	Classificação da UBS ^d
	3.10 ^a	3.11	3.12	3.13	3.14	3.15	3.16	3.17	3.18		
UBS 1	5 ^b	6	10	8	2	2	4	3	7	47	Regular
UBS 2	5	5	9	8	2	2	4	3	7	45	Regular
UBS 3	4	2	10	8	8	3	3	5	6	49	Regular
UBS 4	4	2	10	8	8	3	2	5	5	47	Regular
UBS 5	7	7	10	9	7	7	10	8	9	74	Muito Satisfatório
UBS 6	5	9	10	7	8	5	6	8	8	66	Satisfatório
UBS 7	4	7	10	7	6	3	6	0	7	50	Regular
Média^c	4,9	5,4	9,9	7,9	5,9	3,6	5,0	4,6	7,0	-	-

a = Padrões avaliados de acordo com a subdimensão I do AMAQ.

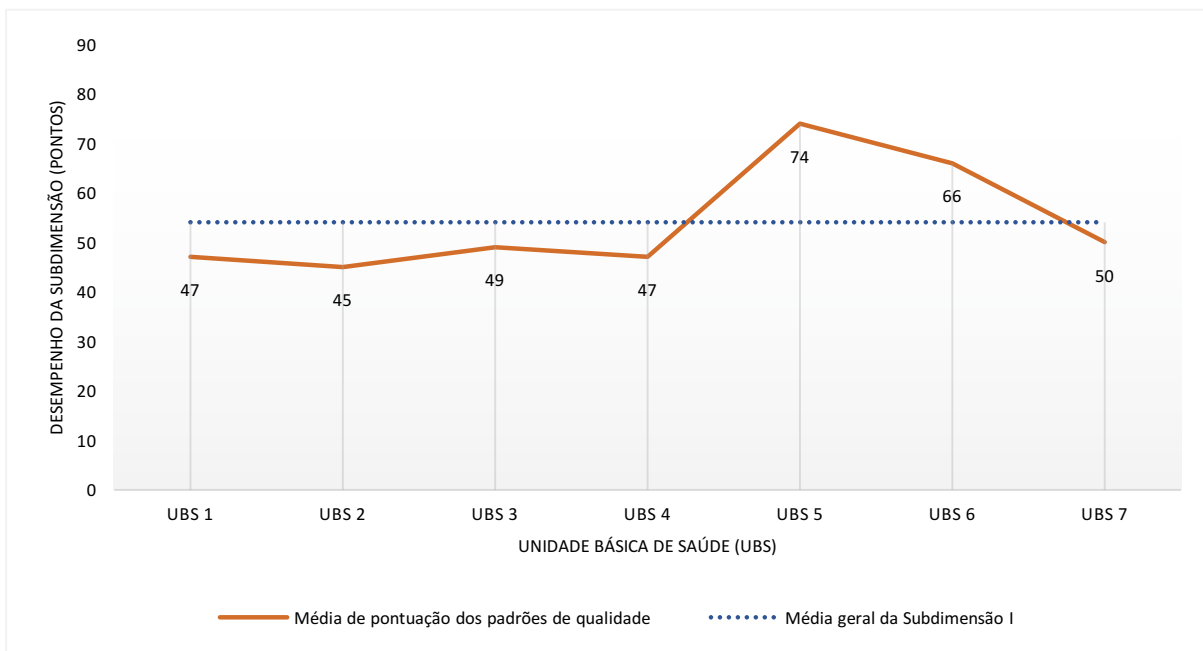
b = Pontuação de 0 a 10, sendo o ponto 0 (zero) indica o não cumprimento ao padrão, o ponto 10 é a total adequação e os intervalos entre 0 e 10 são graus de conformidade/atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada.

c = Média da pontuação do padrão analisado, considerando as sete UBS em questão.

d = Classificação geral da UBS investigada, considerando os nove itens avaliados.

A média geral da subdimensão I foi de 54,0, sendo classificada com resultado “Satisfatório” de acordo com o AMAQ (Figura 7).

Figura 7. Desempenho geral da subdimensão I.



5 Conclusões

Diante dos resultados encontrados, pode-se observar que algumas UBS possuem padrões insatisfatórios no que diz respeito a Infraestrutura e Equipamentos

e instrumentais odontológicos completos, o que impossibilita o desenvolvimento das ações de saúde bucal de maneira concomitante e integrada com o técnico de saúde bucal. Com relação ao armazenamento, disponibilidade e suficiência de insumos, imunobiológicos e medicamentos para o desenvolvimento de ações em saúde e o processo de dispensação/controlado das vacinas e medicamentos pelas UBS, todas as Unidades avaliadas possuem padrões regulares ou superiores de qualidade.

Os dados deste trabalho mostram que a Atenção Básica no município de Araguari, considerando as subdimensões H e I do AMAQ, é satisfatória na maioria dos padrões analisados. O levantamento realizado sobre a infraestrutura e insumos das UBS poderá servir de base para incentivar os gestores municipais a monitorar e aprimorar cada vez mais o padrão de qualidade da assistência oferecida aos cidadãos do SUS nas UBS analisadas no município de Araguari (MG).

REFERÊNCIAS

AMAQ. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Disponível em: <http://amaq.lais.huol.ufrn.br>. Acesso em: 7 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/amaq.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo para equipes de Atenção Básica e Nasf**. Brasília, 2017a. Disponível em: www.saude.gov.br/bvswww.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 12 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1645, de 2 de outubro de 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>. Acesso em: 6 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 07 fev. 2019.

COSTA, N. DO R.; PINTO, L. F. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 907–923, 2002.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115–1118, 1990.

JOHNSON, J. K.; SOLLECITO, W. A. **Continuous Quality Improvement in Health Care**. 5th Edition. Jones & Bartlett Learning: Burlington. 2018.

MACHADO, J. P.; MARTINS, A. C. M.; MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1063–1082, jun. 2013.

MOTA, R. R. DE A.; DAVID, H. M. S. L. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 122–129, 2015.

OLIVEIRA, A. E. F. DE; REIS, R. S. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp11.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

PESTANA, M.; MENDES, E. V. Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. **CEP**, v. 30130, p. 7, 2004.

SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 69–74, 16 abr. 2004.