

IDENTIFICAÇÃO DE FRAGILIDADES NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE UNIDADES BÁSICAS QUE FUNCIONAM COMO CAMPO DE ATUAÇÃO PARA EQUIPES DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

IDENTIFICATION OF WEAKNESSES IN THE ACTIONS AND SERVICES OF BASIC UNITS THAT WORK AS A FIELD OF ACTION FOR MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE TEAMS AT A UNIVERSITY CENTER OF AGRESTE IN PERNAMBUCO

THAYNÁ DA SILVA MELO¹
JENNYFER SOARES DINIZ²
DJAIR DE LIMA FERREIRA JÚNIOR³

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3396-1655>

E-mail: thaynamlls6@gmail.com

² Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7583-5916>

E-mail: jennyfersdiniz@gmail.com

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7546-3745>

E-mail: djairlf@yahoo.com.br

Resumo

O modelo de saúde atual prioritário no Brasil é a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que visa organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) baseando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a ampliação da resolutividade da atenção básica. Preferencialmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o contato inicial da comunidade, sendo assim, devem ser a

principal porta de entrada do acesso aos serviços de saúde. Contudo, os problemas gerados em decorrência das fragilidades no funcionamento das UBS estão presentes desde os primórdios do SUS, comprometendo a resolução dos seus casos e todo o fluxo assistencial dos serviços de saúde. O objetivo desta pesquisa foi identificar quais as fragilidades existentes nas UBS do território sanitário de um centro

universitário no agreste de Pernambuco. Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter transversal e descritivo, onde foram analisadas 11 UBS pertencentes ao referido território. Foram interrogados através de formulário 11 profissionais atuantes nestas equipes. Os resultados obtidos demonstraram que no contexto geral, a APS atende aos requisitos previstos pela PNAB sob as perspectivas dos parâmetros que foram avaliados no estudo. Dentre todas atividades desempenhadas pelas unidades, uma média 86,54% representou o percentual efetivamente executado pelas UBS, indicando um índice de fragilidades relativamente baixo. O referido estudo possibilitou identificar aspectos relevantes que podem influenciar na qualidade, no funcionamento e na assistência à saúde da atenção básica.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à saúde.

Abstract

The current priority health model in Brazil is the Family Health Strategy (ESF), which aims to organize Primary

Health Care (PHC) based on the principles of the Unified Health System (SUS), favoring the expansion of resolution of primary care. Preferably, the Basic Health Units (UBS) are the community's initial contact, therefore, they should be the main gateway to access health services. The problems generated as a result of the weaknesses in the functioning of UBS have been present since the beginnings of the SUS, compromising the resolution of their cases and the entire flow of healthcare services. The objective was to identify the weaknesses in the UBS in the health territory of a university center in the rural region of Pernambuco. This is a quantitative, cross-sectional and descriptive study, where 11 UBS belonging to that territory were analyzed. Twenty-one professionals who work in these teams were interviewed using a Google form. The results obtained showed that in the general context, the APS meets the requirements set by the PNAB from the perspective of the parameters that were evaluated in the study. Among all activities performed by the units, an average of 86.54% represented the percentage obtained by the UBS units, indicating a relatively low

rate of weaknesses. This study made it possible to identify relevant aspects that can influence the quality, functioning and health care of primary care.

Keywords: Unified Health System, Family Health Strategy, Health Primary Care.

Introdução

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, e está relacionada aos serviços oferecidos pelas UBS, que atuam como as portas de entrada do SUS. As UBS são responsáveis pela primeira assistência voltada ao indivíduo, possibilitando cuidados primários facilitadores de interação da população entre outros serviços de saúde de forma segura, efetiva, socialmente produtiva e de promoção da saúde. (Guedes, 2020). A assistência prestada por estas unidades geralmente oferta serviços ambulatoriais que respondem aos problemas mais comuns de uma população. (Olivati, 2010).

As UBS devem resolver a maioria dos problemas de saúde da população, sem que seja preciso o encaminhamento dos pacientes para outros serviços de saúde, como

emergências e outros níveis de atenção à saúde, como os hospitais, evitando a ocorrência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Por vezes, quando a APS tem sua efetividade diminuída, pode resultar em um aumento da demanda de outros componentes do SUS, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) (Sarti, 2020). As UPAs também compõem o SUS e fazem parte dos serviços de saúde direcionados para os atendimentos de urgência e emergência, configurando a classificação de risco do paciente e atuando na resolução de casos de baixa e média complexidade, buscando estabilizar casos de pacientes considerados graves a fim de diminuir a superlotação e a fila de espera dos hospitais. (Silva, 2012).

Em razão de dificuldades na Atenção Básica para a resolução da prestação de serviços de saúde, a população direciona-se aos prontos-socorros ou unidades de pronto atendimento buscando acolhimentos para os seus problemas (Olivati et al., 2010). Desse modo, ocorre uma inversão na “pirâmide” de atenção à saúde, onde pode ocorrer uso de serviços terciários (média e alta complexidade) como porta

de entrada, função fundamentalmente destinada à APS, podendo comprometer toda a eficácia do SUS (Cecílio, 2019). Ao considerar que cerca de 80 a 90% dos problemas de saúde poderiam ser esclarecidos e adequadamente resolvidos no nível primário, quando há falhas na execução da APS, esta pode comprometer a resolutividade e fluxo dos demais níveis de saúde citados anteriormente, devido à ocupação de leitos nas unidades de emergência seguido ao encaminhamento indevido de pacientes para essas unidades (Serella, 2020).

Diante da importância dos atendimentos relacionados a APS serem realizados dentro das UBS, para que não haja superlotação nos hospitais, é necessário ter o conhecimento das falhas e dificuldades existentes em Unidades Básicas de Saúde, que possam interferir na qualidade do atendimento ao paciente e contribuir para a formação de superlotação dos serviços terciários de saúde, sobretudo com internações por condições sensíveis à atenção primária, as quais se espera ter uma boa resolutividade no nível primário.

Baseado nisso, o objetivo do estudo é identificar quais as fragilidades

na prestação de serviços das UBS relacionadas às principais linhas de cuidados da Atenção Primária. A elucidação de fragilidades na prestação de serviços na APS pode ocasionar a redução da qualidade na prestação de serviços no que tange à integralidade da atenção e ao que é proposto nos princípios doutrinários do SUS, facilitando desta maneira o estudo das consequências a essas fragilidades.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo de caráter quantitativo, transversal e descritivo em um município do agreste Pernambucano, o qual possui 9 territórios sanitários de saúde, que contam com 72 UBS. O estudo ocorreu em 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que comportam 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF), estando todas elas compreendidas no território de atuação da equipe multiprofissional da residência de atenção básica. O cenário deste estudo justifica-se pelo fato de que estas 11 unidades atuam em consonância com território de atuação da residência, que prevê o acompanhamento de equipe multiprofissional na ampliação da prestação de serviços nestas unidades.

A PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), define que a equipe ESF é composta no mínimo por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde (ACS), auxiliar e/ou técnico de enfermagem. No entanto, foram entrevistados 11 profissionais selecionados, de nível superior, concursados ou contratados, atuantes no território sanitário mencionado anteriormente, ocupantes dos cargos de enfermeiro e médico, devido ao fato da maioria das atividades presentes no questionário serem desempenhadas nas UBS por estes profissionais. Logo, foram os escolhidos para obtenção das respostas. Os profissionais apresentaram tempo significativo de experiência profissional, demarcado por períodos entre 2 e 15 anos.

Ressalta-se que a pesquisa foi aplicada apenas aos profissionais presentes durante a visita dos pesquisadores para a aplicação do formulário. Dessa maneira, não foram os mesmos profissionais (cargos) que forneceram os dados das UBS. Em algumas UBS o médico estava apto a participar, em outras foram os profissionais de enfermagem que estavam disponíveis a participar.

Ocorrendo a disponibilidade de ambos profissionais, seriam entrevistados os dois. Entretanto, as respostas iguais obtidas para a mesma UBS, sendo em referência ao cumprimento ou descumprimento daquele parâmetro, seriam armazenadas no Microsoft Office Excel de forma única, sem que houvesse duplicação da mesma informação para uma mesma UBS. Levando-se em consideração que se ocorresse discordância das respostas, estas seriam desconsideradas. Vale salientar que neste estudo não houve contradição entre as respostas obtidas em uma mesma UBS, se houvesse, estas seriam desconsideradas.

Nesta pesquisa, é relevante destacar o fato de que apenas duas unidades incluídas neste mesmo território não participaram da pesquisa devido à indisponibilidade dos profissionais que compõem as equipes. Bem como respeitando o período de realização da pesquisa pré-definido em cronograma.

Após cumpridas as etapas de autorização deste projeto no Comitê Científico e no Comitê de Ética, além da obtenção da anuência dos profissionais por meio da assinatura do TCLE (Termo

de Compromisso Livre e Esclarecido), foi aplicado o questionário de maneira presencial, sendo os dados armazenados por meio da plataforma Google Formulários para a coleta de dados. Durante a abordagem aos servidores foi feita uma explanação sobre o referido projeto e de todos os critérios de confidencialidade e preceitos éticos aos quais atendem o mesmo.

O formulário utilizado foi elaborado pelos pesquisadores e teve sua construção pautada nos preceitos da PNAB para uma prestação de serviços de boa qualidade, o que permite averiguar se estas UBS estão desempenhando seus devidos papéis dentro da rede de saúde. Os participantes da pesquisa foram abordados nas unidades de saúde em que desenvolviam as suas funções. As questões se mantiveram inalteradas durante o processo de coleta de dados e ao todo foram escolhidos cinco parâmetros para cada tipo de serviço prestado nestas UBS. As assistências avaliadas estão relacionadas com a Saúde da mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Atenção ao pré-natal e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Diabetes e a Hipertensão.

A análise dos dados obtidos, foi realizada por meio de gráficos e tabelas utilizando o Microsoft Office Excel 2013 e o Microsoft Excel 2010, onde foram armazenados e avaliados para verificação do percentual de todas as questões trabalhadas a fim de explorar os resultados para uma maior elucidação no que tange à qualidade dos serviços prestados pelas unidades escolhidas de acordo com a PNAB.

Os participantes da pesquisa foram abordados nas unidades de saúde em que desenvolviam as suas funções. Cabe ressaltar também que o estudo ocorreu de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética sob o CAAE de nº 48069321.4.0000.5203 e Parecer nº. 4.856.563. Referente ao armazenamento dos dados em ambiente virtual, o estudo foi desenvolvido seguindo os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados, como forma de assegurar os participantes e os investigadores da pesquisa.

Resultados finais

Os resultados obtidos por intermédio do formulário para

avaliação das cinco temáticas definidas no presente estudo foram dispostos separadamente em cinco tabelas que abrangem dados referentes à assistência prestada à mulher, criança e idoso, aos portadores de DCNT e ao cuidado no pré-natal e durante o puerpério.

Avaliação da assistência à saúde da mulher

O Protocolo da Atenção Básica em relação à Saúde da Mulher aborda temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, climatério e cuidado às mulheres que estejam em situação de violência doméstica e também sexual, nestes resultados foram escolhidas algumas questões de maior enfoque. (Ministério da Saúde, 2016)

Tabela 1: Avaliação dos serviços prestados à saúde da mulher

Questão	Unidades que atendem ao serviço (%)	Unidades que não atendem ao serviço (%)
Há coleta de material citológico?	100% atendem	–
Examina as mamas durante a consulta?	100% atendem	–
Entrega do resultado da	54,6% atendem	45,4% não atendem

citologia em 30 dias?		
Há encaminhamento de citologia alterados?	100% atendem	–
Garantem contraceptivos de emergência?	90,9% atendem	9,1% não atendem

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da análise dos dados, foi possível observar que 100% das UBS avaliadas realizam a coleta de material citológico, porém apenas 54,6% destas unidades conseguem entregar os resultados da citologia em até 30 dias. Porém, segundo a PNAB, a entrega de resultados de exames citológicos deve acontecer até 30 dias, pois é atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado (Fernandes et al., 2019).

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública com aproximadamente 570 mil casos e 311 mil mortes no mundo. Cerca de 87% a 90% das mortes causadas pela doença ocorrem em países de baixa e média renda, expressando o componente de

iniquidade social associado a esse tipo de câncer (Hull et al., 2020). No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero foi de 5,33 óbitos/100 mil mulheres. (INCA, 2020). Segundo Carvalho et al. (2015), para que as metas e os indicadores estabelecidos para o combate ao Câncer de colo de útero sejam cumpridos, a UBS tem relevante papel enquanto coordenadora da rede de atenção, pois é esperado que esta articule-se aos outros serviços da rede de atenção ao câncer, desenvolvendo ações que estejam relacionadas à coleta do exame papanicolau. Essa articulação deve ser realizada com o objetivo de integrar ações de promoção e prevenção da saúde ao tratamento e à reabilitação, visando à garantia da integralidade da atenção às mulheres. Logo, fica nítido a necessidade de otimizar a entrega dos resultados dos exames citológicos. (Carvalho et al., 2015)

Em relação à entrega de contraceptivos de emergência, 90,9% das unidades avaliadas fornece satisfatoriamente, enquanto 9,1% não cumpre esse papel básico. Segundo Borges et al. (2021), os anticoncepcionais de emergência (AE) fazem parte de um conjunto de métodos indicados para

serem utilizados como forma de prevenir a gestação após uma relação sexual sem uso de proteção. Pelo fato dos AEs serem considerados como a única estratégia existente para prevenir uma gravidez após a relação sexual, o acesso a este insumo constitui-se parte indispensável aos direitos das mulheres, ancorado nos direitos sexuais e reprodutivos. Logo, a sua distribuição deve ser reforçada nos pontos de APS. (Asensio et al., 2019)

Avaliação da assistência pré-natal e puerperal

Os cuidados pré-natais são essenciais na prevenção de doenças e incluem a promoção da saúde e a assistência a tratamentos para possíveis problemas que possam ocorrer no período gestacional e puerperal. (Ministério da Saúde, 2016). O início dos cuidados pré-natais tornam-se indispensáveis para o diagnóstico e possíveis intervenções sobre situações vulneráveis à saúde da gestante e a do recém-nascido, bem como da redução dos altos índices de mortalidade materna e perinatal. O acesso a estes cuidados pré-natais no primeiro trimestre da gestação é um dos indicadores de avaliação da qualidade

da atenção primária à saúde (APS) no Brasil. (Sehnm et al., 2019)

Tabela 2: Avaliação dos serviços de atenção ao pré-natal

Questão	Unidades que atendem ao serviço (%)	Unidades que não atendem ao serviço (%)
Realiza o cadastramento de gestantes no 1º trimestre?	100% atendem	–
Cadastra todas as gestantes no E-SUS?	81,8% atendem	18,2% não atendem
Tem cotas de exames de imagem suficientes?	72,7% atendem	27,3% não atendem
Realiza no mínimo 7 consultas PN e 1 puerperal?	100% atendem	–
Fornece medicamentos satisfatoriamente (sulfato ferroso e/ou ácido fólico)?	90,9% atendem	9,1% não atendem

Fonte: Elaborado pelos autores.

Referente à tabela 2, sob a perspectiva de fragilidade, o parâmetro que corresponde às cotas de exames de imagem apresenta o maior percentual de não cumprimento nas unidades avaliadas, com 27,3% de unidades que o descumprem. Em seguida, percebe-se que todas as unidades, 100%, cadastram a gestante durante o 1º trimestre de

gravidez e atendem ao parâmetro que avalia a realização de sete consultas pré-natal e uma puerperal, no mínimo, para as gestantes. Por outro lado, 9,1% das unidades não considera a quantidade de medicamentos (sulfato ferroso e/ou ácido fólico) satisfatória. O cadastramento das gestantes no sistema E-SUS tem elevada percentagem quanto ao cumprimento desta atividade, em 100% das unidades há a realização. Entretanto, 18,2% destas UBS não realizam o cadastramento.

Ademais, pesquisas apontaram fragilidades na atenção pré-natal, marcada por questões como consultas que iniciam só após 12 semanas de gestação, atuação incompleta dos procedimentos preconizados, solicitação inadequada de exames de imagem e escassez de informações a respeito dos direitos das gestantes, implicando em uma baixa qualidade e efetividade nessas ações, assim desfavorecendo a prestação dos cuidados voltados ao pré-natal. (Viellas et al., 2014; Saavedra & Cesar, 2015).

Na gravidez, assim como no período puerperal, é esperado que experiências saudáveis sejam vivenciadas pela mulher, entretanto

esse período pode gerar diversas adversidades de saúde, sejam elas físicas, emocionais e sociais. As transformações causadas pelo ciclo gravídico-puerperal podem tornar a mulher mais vulnerável. Este fato quando rotineiro gera consequências que ocasionam, de formas específicas, morbimortalidade materna. (Streffling et al., 2017).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 sugere que o pré-natal de risco habitual seja realizado exclusivamente pela equipe da APS. (Ministério da Saúde, 2017). No contexto da atenção básica, a gestante precisa estar vinculada à equipe da área de onde reside e as ações voltadas ao pré-natal e puerperal, uma competência atribuída a todos os membros da equipe que a UBS abrange. Além disso, é preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde relacionados à atenção à gestante o início dos atendimentos de forma precoce, com no mínimo seis consultas; que destas pelo menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre sejam realizadas. Na tabela 2, as UBS

apresentam total cumprimento a essa preconização. (Ministério da Saúde, 2016)

Os exames laboratoriais e de exames são requisitados durante as consultas, que incluem também a verificação dos sinais vitais, a altura do útero, os batimentos cardíacos fetais e a sorologia por meio de testes rápidos. Segundo Sehnem et al., (2019), existem fragilidades em relação aos exames preconizados em protocolo que implicam diretamente no desenvolvimento adequado do pré-natal. Estas afirmam a demora na entrega dos resultados dos exames preconizados pelo MS e consequente invalidação dos exames por estarem desatualizados. Dessa forma, a escassez e espera excessiva pelos resultados de exames de imagem solicitados pelas UBS, contraria o que é recomendado e pode acarretar em diagnósticos imprecisos, incorretos e inadequadas resoluções para prevenção e promoção da saúde na gestação. (Sehnem et al., 2019)

Quanto ao fornecimento dos medicamentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a PNAB, conforme suas diretrizes recomendam durante

todo acompanhamento, a administração de sulfato ferroso e ácido fólico. Essa suplementação deve fazer parte do pré-natal para diminuir o risco de baixo peso no nascimento da criança, anemia na mulher e deficiência de ferro. É estimado que 41,8% das gestantes no mundo todo sejam anêmicas, devido a deficiência de ferro, folato, vitaminas B12 ou vitamina A, por exemplo, e podendo associar-se a inflamações crônicas, parasitárias e distúrbios hereditários (Organização Mundial da Saúde, 2013).

Considera-se uma gestante anêmica quando seus níveis de hemoglobina estão abaixo de 110 g/dL no nível do mar, podendo esta cair 5g/dL no segundo trimestre da gestação. (Organização Mundial da Saúde, 2013). A hemoglobina em baixa concentração na gravidez pode indicar anemia moderada ou severa. Está associada a um maior risco de parto prematuro, mortalidade da mãe e da criança, doenças infecciosas e o desenvolvimento da criança pode ser afetado, intrauterino ou a longo prazo. Entretanto, concentrações maiores a 130 g/dL podem associar-se a complicações no parto ou baixo peso no

nascimento. Com isso, a gestante deve consumir quantidade de ferro extra, quando necessário ou de forma suficiente para suprir suas reservas, atenta às doses recomendadas pelo profissional capacitado. Em países de baixa e média renda, as suplementações de sulfato ferroso e ácido fólico são utilizadas para evitar complicações e suprir a deficiência em gestantes que venham a ter esse problema (Organização Mundial da Saúde, 2013).

O cadastramento das gestantes no E-SUS, bem como a manutenção e a atualização nos sistemas que são proporcionados pelo Ministério da Saúde, devem servir como estratégia para uma atenção pré-natal íntegra e de qualidade. Além disso, é essencial para um melhor controle do quantitativo de gestantes e para o referido município receber os investimentos governamentais. Isto possibilita a contribuição da APS para a efetiva qualidade do cuidado à gestante (Sehnem et al., 2019).

Avaliação da assistência à saúde do idoso

No que diz respeito à saúde do idoso, em um cenário de aumento da

longevidade, espera-se um número crescente de incapacidade e da necessidade de cuidados prolongados. O declínio funcional gera aumento das necessidades, tanto para o indivíduo e família, quanto para os serviços de saúde na avaliação, tratamento, reabilitação e suporte social (Veras et al., 2014).

Tabela 3: Avaliação dos serviços prestados à saúde do idoso

Questão	Unidades que atendem ao serviço (%)	Unidades que não atendem ao serviço (%)
Dá preferência ao Idoso no atendimento?	90,9% atendem	9,1% não atende
Faz acompanhamento vacinal do Idoso?	100% atendem	–
Tem mapeamento especificando os idosos frágeis e acamados?	81,8% atendem	18,2% não atendem
Realiza consulta odontológica programática para idosos?	45,4% atendem	54,6% não atendem
Orienta o idoso a realizar atividade física?	90,9% atendem	9,1% não atendem

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como exposto na Tabela 3, foi constatado que 90,9% das unidades avaliadas dão preferência ao idoso no atendimento, enquanto 9,1% não atende, confrontando o previsto pela Lei 10.741

- Art. 71, é assegurada a prioridade nos procedimentos e na execução dos atos em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. O acompanhamento vacinal do idoso é bem acompanhado em todas as unidades, porém apenas 81,8% delas possui mapeamento dos idosos cobertos pela unidade. Na atenção à pessoa idosa, um modelo assistencial fragmentado, sem coordenação do cuidado, informação não compartilhada, repetições de exames e outros procedimentos sobrecarrega o sistema de saúde, causa iatrogenias e não atende de forma correta e eficaz às necessidades em saúde dos usuários. Assim, a preferência ao idoso no atendimento deve ser priorizada e o mapeamento das características individuais de cada caso e cada paciente deve ser feito de maneira efetiva. (Vanovya et al., 2021)

Quanto ao acompanhamento odontológico dos idosos 54,6% das unidades não realiza consulta odontológica programática, já em relação a realização de atividades físicas, 90,9% das unidades tem profissionais que incitam os idosos a tal prática, já os 9,1%, não. A preocupação com os idosos está no fato de que a capacidade de

mastigação está muito relacionada à condição nutricional e à saúde, de forma geral dos indivíduos, promovendo mudanças na sua qualidade de vida (Ribeira et al., 2012). No entanto, a saúde bucal, parte integrante da saúde geral dos indivíduos, é às vezes esquecida diante de outros problemas relacionados às condições de saúde da população idosa. A perda total dos dentes nas pessoas idosas é muitas vezes aceita pela sociedade como algo normal e natural, mas que não deve ser considerado dessa forma. Logo, a assistência odontológica ao público idoso merece atenção, visto também que essa população é em grande parte diabética e hipertensa, e sabe-se que os problemas bucais nessa classe são frequentes. (Moreira et al., 2005)

Avaliação da assistência à saúde da criança

Tabela 4: Avaliação dos serviços prestados à saúde da criança

Questão	Unidades que atendem ao serviço (%)	Unidades que não atendem ao serviço (%)
Fornece Vitamina A satisfatoriamente	81,8% atendem	18,2% não atendem

nte para crianças até 59 meses?		
Acompanha o estado vacinal da criança?	100% atendem	–
Realiza, no mínimo, 7 consultas de puericultura no 1º ano de vida?	100% atendem	–
Aplica estratégia AIDPI?	81,8% atendem	18,2% não atendem

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Brasil, a atenção à saúde da criança apresenta-se em uma das áreas prioritárias no contexto das políticas públicas há muitos anos. A partir disso, foi criado o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que busca garantir o acesso universal e igualitário aos serviços em todos os níveis de atenção. De acordo com a tabela 4, 100% das unidades atendem ao quesito referente ao estado vacinal da criança e às 7 consultas de puericultura no 1º ano de vida da criança, onde são acompanhados o crescimento e desenvolvimento, físico e motor, bem como da sua linguagem, seu lado afetivo e o processo de aprendizagem cognitiva. (Ministério da Saúde, 2012)

A distribuição de vitamina A

para crianças até 59 meses não ocorre de maneira satisfatória em 18,2% das unidades. No entanto, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído de forma oficial por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, com a finalidade de minimizar e controlar a hipovitaminose A, a morbidade e mortalidade em crianças que estejam na faixa de 6 a 59 meses de idade. Há evidências referentes ao impacto da suplementação da vitamina A em crianças dessa idade e apontam para redução do risco de morte em 24%, 28% de mortalidade por diarreia e mortalidade por todas as causas e em crianças HIV positivo, em 45% (Ministério da Saúde, 2021).

Diante do impacto de forma positiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a administração de vitamina A para prevenir a xeroftalmia, que pode causar a ceratoconjuntivite seca, a carência e a cegueira proveniente do estado nutricional em crianças de 6 a 59 meses. É ressaltado, ainda, que esta suplementação deve fazer parte das estratégias para uma adequada ingestão, associada também a uma maior

diversidade da alimentação. No que se refere à aplicação das estratégias AIDPI, 81,8% representam as unidades que atendem ao parâmetro. (Ministério da Saúde, 2021).

O AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) tem por finalidade promover significativa redução dos índices de mortalidade na infância. Trata-se de uma abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida pela (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), e é caracterizada pela relação de forma simultânea e integrada do conjunto de doenças que têm maior prevalência durante a fase infantil, ao contrário do enfoque original, mais tradicional, que abordava cada doença separadamente, como se fossem isoladas das outras doenças que podem atingir a criança e também do contexto, bem como de outros aspectos no qual ela está inserida. As condutas preconizadas por estas estratégias estão inseridas no contexto de promoção e prevenção da saúde, estabelecida pelo Ministério da Saúde, e tratam os problemas infantis mais frequentes, como os que têm relação com o aleitamento materno,

com a promoção de alimentação saudável, com o crescimento e desenvolvimento e relacionado com os de imunização. Para os agravos em saúde, a desnutrição, as doenças que causam diarreia, as infecções respiratórias agudas e as parasitárias, como a malária, são as mais rotineiras. (Ministério da Saúde, 2017)

Por fim, 90,9% das unidades referenciam o recém-nascido para triagem neonatal na realização do teste do pezinho, que é uma exame requisitado para avaliação precoce de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas que podem causar alterações no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê. Por isso, a APS deve garantir que a coleta para o teste do pezinho, como é popularmente conhecido no Brasil, ocorra em até 30 dias após o nascimento do bebê, período recomendado pelo MS. Deve ser realizado para minimizar quaisquer que sejam os prejuízos gerados por atraso do início do tratamento e para garantia do acesso, um dos atributos da atenção primária. (Ministério da Saúde, 2016)

Avaliação da assistência ao diabético e hipertenso

As doenças crônicas são entendidas como agravos que possuem início gradual, com duração longa ou incerta, geralmente com causas multifatoriais e seu tratamento envolve mudanças no estilo de vida em um processo de cuidado longitudinal e incurável. (Ministério da Saúde, 2013). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as doenças crônicas mais incidentes são: obesidade, hipertensão e diabetes, acometendo, respectivamente: 20,3%, 24,5% e 7,3% da população brasileira, de acordo com pesquisa do Vigitel em 2019. (Ministério da Saúde, 2020).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram causa de aproximadamente 70% da mortalidade no mundo todo, no ano de 2015, com prevalência das doenças cardiovasculares. (OMS, 2017). Diante disso, foi instituída a Portaria nº 483 na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS e promoveu mudanças no modelo de atenção, proporcionando maior abrangência na promoção e prevenção das DCNT. (Ministério da Saúde, 2014)

Tabela 5: Avaliação dos serviços

prestados ao Diabético e Hipertenso

Questão	Unidades que atendem ao serviço (%)	Unidades que não atendem ao serviço (%)
Acompanha o diabético e hipertenso em domicílio, quando necessário (como em casos de sequelas de AVC e outras complicações)?	100% atendem	–
Fornecer medicamentos satisfatoriamente?	100% atendem	–
Realiza consulta odontológica programática para o diabético e hipertenso?	63,6% atendem	36,4% não atendem
Alimenta o HIPERDIA a cada atendimento?	81,8% atendem	18,2% não atendem
Realiza entrega de fitas para dosagem de níveis de glicemia capilar?	63,6% atendem	36,4% não atendem

Fonte: Elaborado pelos autores.

No presente estudo, 100% das 11 UBS entrevistadas responderam que acompanham os pacientes com hipertensão e diabetes em casa quando necessário, e que estas forneciam os medicamentos de forma satisfatória. Contudo, somente 63,6% de unidades realizam a entrega das fitas para dosagem do nível da glicemia capilar. O

monitoramento dos níveis séricos da glicemia pelo próprio paciente é fundamental para evitar todos os distúrbios ocasionados pelos altos níveis séricos da glicemia, através do efetivo acompanhamento da equipe na UBS. Esclarecido esse fato, a UBS fica responsável pela distribuição de fitas para automonitoramento, já que é considerado uma ferramenta importante para o controle do Diabetes, resultando no impacto benéfico do auto controle glicêmico reduzindo assim os riscos de retinopatias, nefropatias e neuropatias. (Mira et al., 2006)

Sobre a alimentação do Programa Hiperdia, cujo objetivo é cadastrar e acompanhar as pessoas acometidas pela diabetes mellitus e pela hipertensão arterial sistêmica, 81,8% das UBS afirmaram realizar essa alimentação do Hiperdia a cada atendimento. É fundamental esse acompanhamento tendo em vista que uma vez monitorados, tornam-se mais fáceis e efetivas as ações voltadas para esse agravo. No entanto, o estudo não indagou se as unidades não justificam por falta de estrutura (informatização da unidade e fornecimento de internet) ou se isso ocorre por incapacidade de

cobertura da equipe. (Souza et al., 2020)

No parâmetro relacionado às consultas odontológicas programadas, somente 63,6% afirmaram realizar consulta odontológica em diabéticos e hipertensos. No entanto, a Doença Periodontal, é a complicação que mais ocorre no paciente com Diabetes e se trata de uma infecção na região da gengiva, manifestando-se no indivíduo através de edemas, vermelhidão, dor e sangramento. Dessa forma, as principais medidas preventivas nessa situação incluem: manutenção do controle glicêmico, higiene bucal pela escovação e utilização de fio dental e o acompanhamento integral e frequente para evitar a perda dental e possíveis sangramentos (Ministério da Saúde, 2006). Para a população hipertensa, a abordagem odontológica deve levar em conta a utilização de anestésicos com vasoconstritores e as interações de medicamentos que venham a ser utilizados junto a outros fármacos anti-hipertensivos. A ausência dessa atividade na UBS pode abrir possibilidades para todas as consequências já relatadas pela literatura. (Carvalho et al., 2010).

Avaliação referente aos resultados obtidos em todas as tabelas

Foi realizada uma média aritmética para aquisição do percentual de unidades que atendem aos 25 serviços distribuídos entre as 5 temáticas abordadas no presente estudo. A média realizada baseou-se na soma das porcentagens apresentadas nas tabelas, mostradas acima, de todas as unidades que atendem aos serviços avaliados. O resultado desta soma foi finalmente dividido pelo número de serviços (25), obtendo os resultados que se seguem. O resultado demonstrou que dentre todas atividades desempenhadas pelas unidades, uma média de 86,54% representou o percentual efetivamente executado nas ações e serviços oferecidos pelas UBS, indicando um índice de fragilidades relativamente baixo. Embora existam aspectos de fragilidade em cada temática avaliada, o índice de descumprimento das atividades é significativamente baixo, 13,46% quando comparado ao percentual de unidades que de fato atendem aos requisitos pautados e requisitados na PNAB no que tange aos serviços abordados nas cinco tabelas apresentadas neste estudo.

Considerações finais

O presente estudo descreveu o cumprimento de diretrizes pertinentes preconizadas pela PNAB relacionadas às seguintes linhas de cuidado: Saúde da mulher; Assistência pré-natal e puerperal; Assistência à saúde do idoso; Assistência à saúde da criança e Assistência à saúde dos Diabéticos e Hipertensos. Observou-se que os dados apresentados revelam, de forma geral, que embora haja avanços na APS com o passar dos anos, ainda há fragilidades nas UBS que impedem uma assistência efetiva em todas as linhas de cuidado avaliadas. Tais achados, ainda que em baixo percentual, podem de alguma maneira contribuir como elemento dificultador na tão sonhada eficiência da atenção primária, uma vez que as unidades estudadas não apresentam todos os recursos necessários à completude de oferta de serviços proposta pela PNAB, o que pode comprometer o papel dessas unidades dentro da rede de saúde. Para que se torne elucidativo, estudos futuros pretendem avaliar outras unidades fora do território sanitário que não representam campo de atuação da residência multiprofissional, já que a

atuação das equipes multiprofissionais podem representar um elemento qualificador nas atividades elencadas para a UBS pela PNAB, também possibilitando descrever o cumprimento das atividades nas demais unidades deste município, que possui 72 UBS, para que seja possível sugerir algum impacto da presença da equipe de residentes na rotina do serviço.

Entre os parâmetros que tiveram maior percentual de descumprimento estão inclusos: a demora na entrega dos exames de citologia oncótica, a falta de suporte para exames de imagem no período pré-natal, cotas insuficientes de consultas odontológicas programadas ao idoso, diabético e hipertenso e a não distribuição das fitas para dosagem de glicemia capilar. Considera-se que todas as fragilidades encontradas no estudo são de grande relevância; contudo, as que apresentam maior índice de não cumprimento efetivo são as citadas acima. Portanto, os resultados obtidos neste estudo representam importantes fragilidades a serem corrigidas pela gestão, que em estudos futuros serão avaliados quanto à possibilidade de estarem relacionados diretamente com agravamentos de

quadros de doenças evitáveis pela atenção básica.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os enfermeiros e médicos que aceitaram participar da pesquisa.

Aos Biomédicos da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família do território sanitário em que se refere este estudo: Bruna Cordeiro, Lucas Santos e Marianne Mendes pela contribuição na aplicação do formulário nas UBS.

Referências

ASENCIO, Alba et al. Anticoncepción en la población gitana residente en dos barrios con bajo nivel de renta de Barcelona. **Revista Originallis**, Barcelona, v. 33, n.2, p. 119-126, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 2 de abril de 2014. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 14 mai. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Diabetes Mellitus**. n. 16, Brasília (DF). 2006. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 27 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. **UNA-SUS**. [S. l.], 27 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de quadro de procedimentos: AIDPI criança**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 28 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/vitaminaA>. Acesso em: 27 de set. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres**. Brasília (DF), 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem Neonatal Biológica - Manual Técnico**. Brasília, DF, 2 mai. 2016. p. 80. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 28 de set. de 2021.

CARVALHO, Brígida et al. Integralidade do cuidado no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino: visão das usuárias com alteração na citologia oncológica. **Revista Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 707-717, 2015.

CARVALHO, Valéria et al. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.15, n.80, p.1773-1782, 2010.

CASSETTARI, Sonia et al. Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Brasil. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1980-265, 2017.

CECÍLIO, Luiz et al. Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar. **Revista Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 283-292, 2019.

CESÁRIO, Vanovya et al. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Natal, v. 26, n. 9, p. 4033-4044, 2021.

FERNANDES, Noêmia et al. Desafíos para la prevención y el tratamiento del cáncer cervicouterino en el noreste

brasileño. **Revista Brasileira de Estudo Populacional**, São Paulo, v. 38, n. 38, p. 1-27, 2021.

GUEDES, Haline et al. Integralidad en Atención Primaria: análisis del discurso sobre la organización de la oferta de la prueba rápida del VIH. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2020.

HULL, Rodney et al. Cervical cancer in low and middle income countries. **Revista OncolLetters**, Tanzania, v. 29, n. 3, p. 2058-2074, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>. Acesso em: 6 de set. de 2021.

MELO, Géssika et al. Unidades Básicas de Saúde: uma análise à luz do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n.1. p. 5-16, 2018.

MIRA, Giane et al. Performance of glucometer used for self-monitoring blood glycaemia in type 1 diabetic patients. **Revista Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v. 50, n. 3, p. 541-568, 2015.

MOREIRA, Rafael et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n.6, p. 1665-1675, 2005.

OLIVATI, Fabrício et al. Perfil da demanda de um pronto-socorro em um município do interior do estado de São Paulo. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 15, n. 3, p. 1413-4012, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes**. Genebra; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf. Acesso em: 27 de set. de 2021.

RIBEIRA, Lima et al. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. **Revista Cubana Estomatol**, La Habana, v. 49, n. 3, p. 103-203, 2012.

SAAVEDRA, Janaina et al. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: Um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. :1003-1014, 2015.

SARTI, Thiago et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Revista Saúde & Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020.

SERELLA, Paula et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1411, 2020.

SEHNEM, Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.

Revista de Enfermagem Referência, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 1, p. 19050-190050, 2019.

SOUSA, Oliveira et al. Hiperdia: programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do “santinho i e ii” em Barras - Piauí. **UNA-SUS**, Cabaceiras, v.5, n.1, p. 1-14, 2020.

STREFLING, Ivanete et al. Perceptions of puerperas on nursing care in joint accommodation. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 333-339, 2017.

SILVA, Greciane et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 12, n. 4, p. 445-458, 2012.

VERAS, Renato et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 357-65, 2014.

VIELLAS, Elaine et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 85-100, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Monitoring Health in the Sustainable Development Goals: 2017**. [S. l.: s. n.], 2017.