

AVALIAÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOS DISTRITOS SANITÁRIOS NOROESTE E NORTE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

SOUZA, K.T.¹;
FERREIRA, M.J.D.²;
AVELINO, M.M.³;
ANTUNES, M.D.B.⁴;

RESUMO

Estudo observacional, que avalia, em corte transversal, a qualidade das ações relacionadas com a assistência à criança, prestada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia. Avalia as atividades quando representativas de indicadores de qualidade estratificados em estágios que variam de Elementar (E) a Avançado (A), segundo instrumento produzido pelo Ministério da Saúde para os fins. Conclui-se que foram efetivas as ações da ESF em seus 10 anos de implantação, uma vez que se assume a qualidade como um processo que se desenvolve em espiral e se fundamenta em elementos estruturais que viabilizam sua continuidade e predizem sua qualidade, traduzidos, neste estudo, pelas questões indicadoras do Estágio E.

Palavras-chave: Criança. Saúde da Família. Distritos Sanitários Noroeste e Norte. Avaliação de qualidade.

EVALUATION TO ENHANCE THE QUALITY OF CHILDREN'S HEALTH WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE NORTHEASTERN AND NORTHERN SANITARY DISTRICTS IN THE MUNICIPALITY OF GOIÂNIA

ABSTRACT

This cross-sectional observational study evaluates the quality of actions related to health care provided to children by the teams working in the Family Health Strategy (FHS) program in the Northeastern and Northern Sanitary Districts of Goiânia. It evaluates the activities when representative of indicators of quality stratified in stages varying from Elemental (E) to Advanced (A), according to an instrument produced by the Ministry of Health for this purpose. When the questions are analyzed according to theme axes, it is observed that there are constraints related to oral health care and breast-feeding in both districts, control of respiratory problems in the Northeastern District, and management of children's death in the Northern District. The study concludes that, after 10 years of implementation, the actions of the FHS program are effective considering that quality is a process presenting spiral development and based on structural elements that allow its continuity and predict its quality, evidenced in this study by the questions indicating Stage E.

Key words: Children. Family Health Strategy. Northeastern and Northern Sanitary Districts. Quality evaluation.

¹ Fonoaudióloga, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; kalinoteles@ig.com.br

² Cirurgiã-dentista, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

³ Cirurgiã-dentista, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia,.

⁴ Médica Pediatra, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994 e ganhou *status* de estratégia em 2006. Responde, em todo o país, pela execução de ações de atenção primária em saúde pública. Focado nos problemas mais prevalentes de grupos populacionais com maior risco de adoecimento, objetiva modificar as condições de vida da população, minimizando os efeitos prejudiciais de fatores sociais, ambientais e culturais. Com ênfase na prevenção, estimula atitudes saudáveis e a conseqüente diminuição dos agravos à saúde (BRASIL, 2006).

Goiânia, capital do estado de Goiás, aderiu à Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1998, e hoje, decorridos dez anos, 132 equipes compõem o quadro de expansão, distribuídas em oito dos nove Distritos Sanitários da capital (PREFEITURA DE GOIÂNIA, 2007).

As atividades desenvolvidas pela ESF se organizam em torno do ciclo de vida da população, da criança até o idoso, ou seja, da concepção até os registros de óbito, devidamente analisados e interpretados. A ESF Aborda aspectos relacionados com promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde e define o bem-estar infantil como prioridade.

Este artigo se dedica a avaliar as ações relacionadas com as crianças, de 0 a 10 anos de idade, vinculadas às equipes da ESF nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia, dando ênfase ao aleitamento materno, à vigilância de crescimento e ao desenvolvimento e imunização. Após a obtenção dos resultados, faz-se necessário analisar e informar os gestores do serviço de saúde municipal sobre a evolução das ações desenvolvidas na localidade, retroalimentando o processo de planejamento dos serviços locais.

METODOLOGIA

Este é um estudo observacional que analisa, em corte transversal, o processo de implantação da ESF nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia. Como instrumento para coleta de informações, utiliza a Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), documento técnico elaborado pelo Ministério da Saúde na forma de questionário (BRASIL, 2005).

Os Distritos Sanitários Noroeste e Norte são parte da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e englobam, respectivamente, 44 e 18 equipes de Saúde da Família. As perguntas constantes do questionário foram discutidas por essas equipes e, por consenso, traduzidas em respostas únicas para cada equipe. A amostra utilizada para esta avaliação inclui, portanto, 62 das 132 equipes da ESF em Goiânia (47% do total). Não se trata, entretanto, de estudo comparativo, visto que cada distrito apresenta uma realidade independente e se desenvolve em velocidade e ritmo próprios.

Quatro alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família recolheram as informações, entre maio e junho de 2008, nos locais de trabalho das equipes, após a anuência individual prevista no projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o Protocolo 026/2008.

O conjunto de impressões individuais, embora quantificadas para fins operacionais, não tem caráter quantitativo, uma vez que enfoca impressões momentâneas, geradas por eventos passados, circunstâncias presentes e expectativas limitadas por questões não totalmente controláveis.

A metodologia que orienta a análise do documento utilizado para a coleta de informações aglutina as questões de forma a construir uma estratificação de ações que refletem as características deste processo. As questões são formuladas de forma objetiva e as respostas são dicotômicas (sim ou não), de acordo com as metas estabelecidas para cada situação no próprio documento.

A fim de permitir a visualização dos avanços e das dificuldades no processo, este estudo reagrupa as questões em torno de eixos temáticos: disponibilidade e atualização do registro de crianças de 0 a 5 anos (questões 1 e 10); utilização sistemática da caderneta da criança no registro das ações previstas (questões 2, 5, 6, 15, 16 e 20); em situações de risco, prioridade para crianças de 0 a 5 anos (questões 3, 7, 8, 9 e 23); estímulo ao aleitamento materno (questões 4, 13, 18 e 22); ações voltadas para a saúde bucal de crianças até 5 anos (questões 11, 19 e 24); atenção aos problemas respiratórios (questões 12 e 14); investigação de óbitos infantis (questões 17 e 21).

As respostas aos questionários foram digitalizadas com o uso do programa Epi-info (versão 3.3.4). Quando positivas, mostram a evolução do processo. Assim, foram analisadas em sua relação percentual com o total de respostas positivas esperadas para cada situação em particular. Para a leitura dos resultados, estabeleceu-se um ponto de corte em 70% de respostas positivas registradas para cada aspecto em análise, considerando-se tal informação como indicador de avaliação da qualidade.

RESULTADOS

Imaginando-se uma situação ideal, em que determinado distrito sanitário conseguisse responder de forma positiva a todas as questões do bloco correspondente à avaliação sobre a estrutura disponível para o desenvolvimento da ESF (100% do bloco), aquele distrito sanitário seria avaliado, de acordo com o padrão de qualidade equivalente ao Estágio E, como tendo atingido o máximo de sua capacidade de desenvolvimento naquele momento de seu processo de implementação da estratégia.

Considerando-se que são seis as questões que abordam os quesitos mencionados, a soma das respostas positivas a elas seria equivalente a seis vezes o número de respostas oferecidas. Tomando-se o Distrito Sanitário Noroeste como exemplo para esta avaliação, percebe-se que ali eram esperadas 44 respostas, correspondentes as 44 equipes do local (Tabela 1). Se houvesse 44 respostas afirmativas às seis questões propostas, haveria um total de 264 respostas positivas relacionadas com as questões estruturais e com as ações mais básicas da ESF.

Assumindo-se, entretanto, que foram registradas 237 respostas positivas para o grupo de questões relacionadas com tais ações (de 1 a 6) e vinculadas ao Estágio Elementar (E) proposto pelo documento, pode-se afirmar que, no momento em o questionário foi respondido os profissionais do Distrito Sanitário Noroeste escolheram a opção afirmativa para 90% das questões que abordam a estrutura disponível para o desenvolvimento das atividades da saúde da família naquele local.

A aplicação desse mesmo raciocínio aos cinco estágios descritos no perfil de qualidade utilizado como padrão resulta nos dados expostos na Tabela 2. Na coluna referente à meta, observa-se a pontuação máxima esperada para cada estágio do incremento de qualidade proposto na metodologia do instrumento de avaliação utilizado. Na coluna sobre logro é apresentado o total de respostas positivas registradas pelos profissionais daquele distrito para as questões sobre elementos organizacionais e aperfeiçoamento de processos. Nesse caso, foram registradas 102 respostas positivas que, quando comparadas às 132 possíveis para as questões referentes ao Estágio D, representam 77,2%.

A partir da Tabela 1 pode-se avaliar a qualidade do desempenho da ESF no Distrito Sanitário Norte (Tabela 3).

Os dados das Tabelas 2 e 3 possibilitaram a elaboração do Gráfico 1. Tomando-se como escopo a meta de 100% a ser alcançada em relação à qualidade nas ações da ESF, verificam-se os espaços que distanciam a realidade desta expectativa, em relação a cada um dos aspectos estudados, nos Distritos Sanitários Noroeste (coluna vermelha) e Norte (coluna verde).

Assumindo-se a conquista da qualidade como um processo incremental, que se fundamenta em elementos estruturais, aglutinados no Estágio E da avaliação, percebe-se estratificação lógica e esperada, com os maiores percentuais registrados nos estágios mais elementares.

Tabela 1: Estratificação das respostas de acordo com estágios de evolução definidos pelo instrumento de avaliação nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia.

Questão	Distrito Noroeste				Distrito Norte			
	Sim		Não		Sim		Não	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Estágio E								
1	26	59,1	18	40,9	10	55,6	8	44,1
2	42	95,5	2	4,5	15	83,3	3	16,7
3	43	97,7	1	2,3	18	100,0	0	0,0
4	43	97,7	1	2,3	17	94,4	1	5,6
5	40	90,9	4	9,1	15	83,3	3	16,7
6	43	97,7	1	2,3	17	94,4	1	5,6
Estágio D								
7	37	84,1	7	15,9	13	72,2	5	27,8
8	27	61,4	17	38,6	9	50,0	9	50,0
9	38	86,4	6	13,6	14	77,8	4	22,2
Estágio C								
10	33	75,0	11	25,0	11	61,1	7	38,9
11	18	40,9	26	59,1	11	61,1	7	38,9
12	21	47,7	23	52,3	9	50,0	9	50,0
13	42	95,5	2	4,5	18	100,0	0	0,0
Estágio B								
14	34	77,3	10	22,7	18	100,0	0	0,0
15	39	88,6	5	11,4	18	100,0	0	0,0
16	40	90,9	4	9,1	17	94,4	1	5,6
17	32	72,7	12	27,3	13	72,2	5	27,8
18	28	63,6	16	36,4	15	83,3	3	16,7
19	17	39,5	26	60,5	14	77,8	4	22,2
Estágio A								
20	23	52,3	21	47,7	13	72,2	5	27,8
21	34	77,3	10	22,7	8	44,4	10	55,6
22	16	36,4	28	63,6	9	50,0	9	50,0
23	25	56,8	19	43,2	13	72,2	5	27,8
24	5	11,4	39	88,6	8	44,4	10	55,6

Tabela 2: Distribuição das respostas ao questionário conforme o percentual de alcance das metas propostas pelo instrumento no Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia.

Estágio	Questões x Equipe	Meta	Logro	
			F	%
A	5 x 44	220	103	46,8
B	6 x 44	264	190	72,0
C	4 x 44	176	114	65,0
D	3 x 44	132	102	77,2
E	6 x 44	264	237	90,0
Total	24 x 44	1.056	746	70,6

Tabela 3: Distribuição das respostas ao questionário conforme o percentual de alcance das metas propostas pelo instrumento no Distrito Sanitário Norte de Goiânia.

Estágio	Questões x Equipe	Meta	Logro	
			F	%
A	5 x 18	90	51	56,7
B	6 x 18	108	95	88,0
C	4 x 18	72	49	68,0
D	3 x 18	54	36	66,7
E	6 x 18	108	92	85,2
Total	24 x 18	432	323	74,8

Neste grupo de questões, incluem-se ações de reconhecimento e identificação (registro de clientela) e medidas vitais indispensáveis à manutenção da saúde das

crianças (aleitamento materno, vigilância de crescimento e desenvolvimento, imunização). Os dois distritos sanitários em análise registraram mais de 85% de respostas positivas às questões relacionadas com estes temas, mostrando-se, portanto, em condições de desenvolver novas ações (Tabelas 2 e 3).

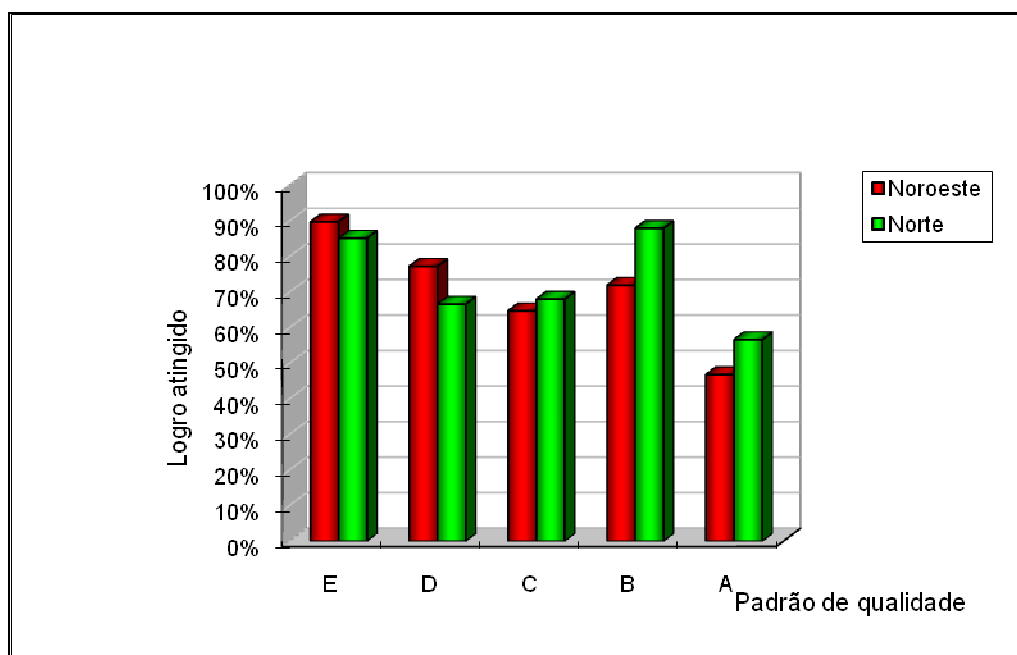


Gráfico 1: Distribuição do logro atingido em relação à meta percentual nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia por padrão de qualidade.

Aceitando-se o ponto de corte proposto na metodologia para a avaliação da qualidade (70%), pode-se afirmar que o Distrito Sanitário Noroeste venceu etapas identificadas como Estágios D e E, o que lhe permite investir em conquistas relacionadas com os estágios superiores, ao mesmo tempo em que assegura continuidade e manutenção dos aspectos já conquistados nos estágios anteriores. O Distrito Sanitário Norte ainda deve fazer um esforço para superar o Estágio D.

A noção de processo deve estar presente em todas as análises, uma vez que o alcance do Estágio A significa a otimização em todos os estágios anteriores. A leitura das informações deve ser feita, portanto, de forma espiralada, de modo que os resultados anteriores viabilizem e garantam ganhos adicionais.

O Estágio C na avaliação de qualidade dos serviços na ESF se caracteriza pela manutenção de ações de vigilância (diagnóstico oportuno e tratamento precoce) sobre aspectos relacionados com crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, doenças respiratórias e saúde bucal. Conseqüentemente, depende da superação das dificuldades básicas citadas nas questões que caracterizam os Estágios D e E e foram avaliadas positivamente em 65% e 68% das vezes, nos Distritos Noroeste e Norte, respectivamente.

Ressalta-se, uma vez mais, o caráter subjetivo, individual e circunstancial da avaliação de qualidade quando feita pelos próprios atores do processo. Algumas vezes, a valoração dada ao quesito e o esforço empreendido para o alcance da meta podem ser considerados avaliação positiva, não necessariamente analisada com objetividade.

As questões que envolvem o Estágio B, na avaliação da qualidade do ESF, referem-se à implantação e à garantia de manutenção das medidas vitais ao crescimento e desenvolvimento das crianças na localidade, representadas por: menos problemas respiratórios, menos desnutrição, menor número de crianças com baixo peso ao nascer, mais aleitamento materno, mais cuidados com a saúde bucal e maior controle sobre o registro e as causas de óbitos infantis. Somente quando todos esses indicadores puderem ser avaliados de forma plena, será possível interpretar a qualidade das ações da ESF como excelente ou classificá-las no Estágio A.

Ainda que em momentos anteriores os atores do processo de avaliação tenham identificado problemas na implantação de tais ações, sua percepção com relação às conquistas do programa voltado para as crianças foi manifestada de forma superlativa, tendo sido registrados 72% e 88% de positividade nos Distritos Noroeste e Norte, respectivamente. Tal distorção foi corrigida imediatamente, quando a avaliação das questões que identificam o Estágio A não ultrapassou os 60%.

Definindo-se um novo ponto de corte em 50% de respostas positivas, como forma de visualização dos pontos de estrangulamento, percebe-se que o Distrito Noroeste apresentou dificuldades quanto à saúde bucal, ao controle de doenças respiratórias e ao incremento do aleitamento materno. O Distrito Norte teve maiores dificuldades também com aleitamento materno e saúde bucal, além do controle dos registros de óbitos.

Outra forma de leitura dos mesmos resultados permite o agrupamento das questões em torno de eixos temáticos (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição das respostas ao questionário segundo o alcance das metas propostas pelo instrumento, em diferentes eixos temáticos, nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia.

Questão	Noroeste				Norte			
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%
Acompanhamento de 0 a 5 anos								
1	26	59,1	18	40,9	10	55,6	8	44,1
10	33	75	11	25	11	61,1	7	38,9
Caderneta da criança								
2	42	95,5	2	4,5	15	83,3	3	16,7
5	40	90,9	4	9,1	15	83,3	3	16,7
6	43	97,7	1	2,3	17	94,4	1	5,5
15	39	88,6	5	11,4	18	100,0	0	0,0
16	40	90,9	4	9,1	17	94,4	1	5,6
20	23	52,3	21	47,7	13	72,2	5	7,8
Vigilância em situações de risco								
3	43	97,7	1	2,3	18	100,0	0	0,0
7	37	84,1	7	15,9	13	72,2	5	27,8
8	27	61,4	17	38,6	9	50,0	9	50,0
9	38	86,4	6	13,6	14	77,8	4	22,2
23	25	56,8	19	43,2	13	72,2	5	27,8
Aleitamento materno								
4	43	97,7	1	2,3	17	94,4	1	5,6
13	42	95,5	2	4,5	18	100,0	0	0,0
18	28	63,6	16	36,4	15	86,3	3	16,7
22	16	36,4	28	63,6	9	50,0	9	50,0
Saúde bucal								
11	18	40,9	26	59,1	11	61,1	7	38,9
19	17	39,5	26	60,5	14	63,7	5	26,3
24	5	11,4	39	88,6	8	44,4	10	55,6
Doenças respiratórias								
12	21	47,7	23	52,3	9	50,0	9	50,0

14	34	77,3	10	22,7	18	100,0	0	0,0
Investigação de óbitos								
17	32	72,7	12	27,3	13	72,2	5	27,8
21	34	77,3	10	22,7	8	44,4	10	52,6

As Tabelas 5 e 6 reordenam aqueles dados para mostrar o percentual de respostas positivas fornecidas pelos profissionais dos Distritos Sanitários Noroeste e Norte, respectivamente, em relação aos diferentes eixos temáticos definidos para a análise.

Tabela 5: Distribuição das respostas positivas agrupadas de acordo com os eixos temáticos no Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia.

Eixo temático	Questões x Equipe	Meta	Logro	
			F	%
Acompanhamento de 0 a 5 anos	2 x 44	88	59	67,0
Caderneta da criança	6 x 44	264	227	86,0
Vigilância em situações de risco	5 x 44	220	170	77,3
Aleitamento materno	4 x 44	176	129	73,3
Saúde bucal	3 x 44	132	40	30,3
Doenças respiratórias	2 x 44	88	55	62,5
Investigação de óbitos	2 x 44	88	66	75,0
Total	24 x 44	1.056	746	70,6

O Gráfico 2 mostra como os profissionais dos Distritos Sanitários Noroeste e Norte avaliaram as atividades da ESF em seus espaços de trabalho, quando examinadas em relação aos diferentes eixos temáticos.

Utilizando-se o ponto de corte em 70% de respostas positivas como marco na qualidade das ações da ESF, o Gráfico 2 mostra que o Distrito Sanitário Noroeste

registrou percentuais inferiores para as ações relacionadas com o acompanhamento sistemático das crianças de 0 a 5 anos, a atenção à saúde bucal e o controle dos problemas respiratórios.

O Distrito Sanitário Norte também apresentou dificuldades no alcance das metas relacionadas com o acompanhamento dos menores de 5 anos, as ações de proteção à saúde bucal e a investigação sobre os óbitos infantis e fetais.

Tabela 6: Distribuição das respostas positivas agrupadas de acordo com os eixos temáticos no Distrito Sanitário Norte de Goiânia.

Eixo temático	Questões x Equipe	Meta	Logro	
			F	%
Acompanhamento de 0 a 5 anos	2 x 18	36	22	61,1
Caderneta da criança	6 x 18	108	95	88,0
Vigilância em situações de risco	5 x 18	90	67	74,4
Aleitamento materno	4 x 18	72	59	82,0
Saúde bucal	3 x 18	54	33	61,1
Doenças respiratórias	2 x 18	36	27	75,0
Investigação de óbitos	2 x 18	36	21	58,3
Total	24 x 18	432	324	75,0

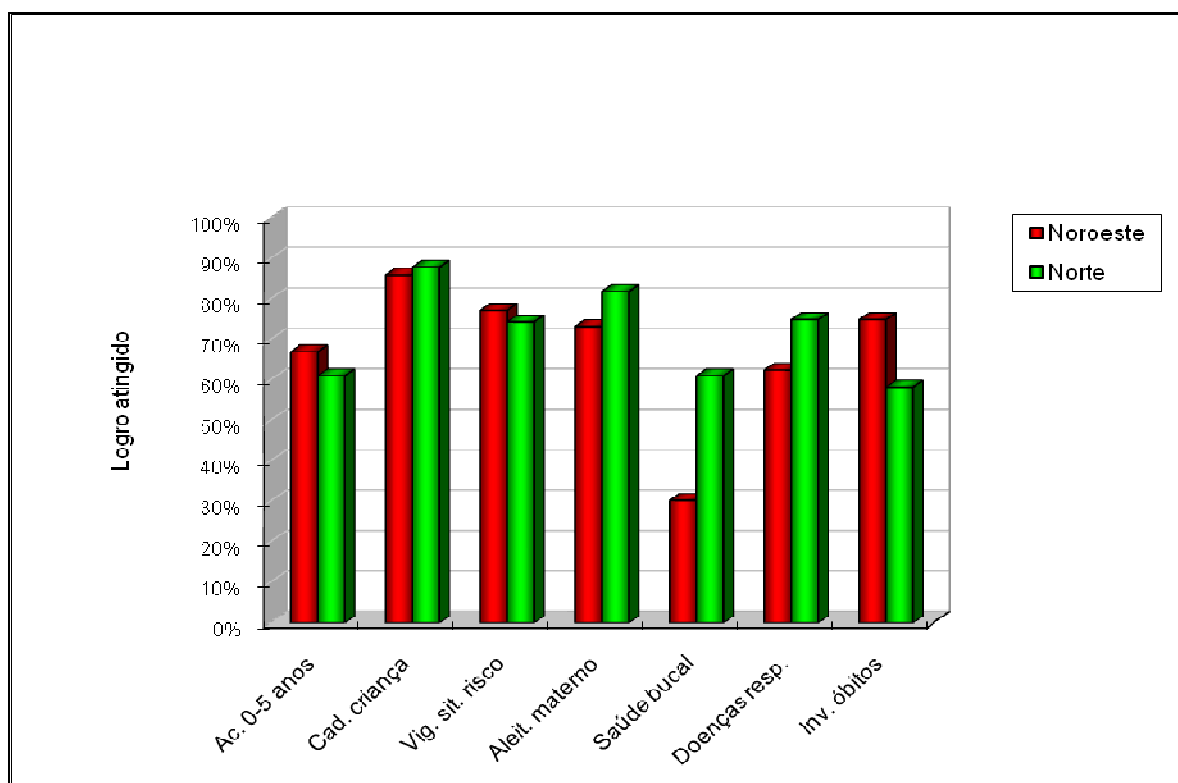


Gráfico 2: Distribuição do logro atingido em relação à meta percentual nos Distritos Sanitários Noroeste e Norte de Goiânia por qualidade das ações da ESF.

Utilizando um novo ponto de corte (50%), percebe-se que apenas a implantação de ações de saúde bucal se apresentou como dificuldade maior e somente no Distrito Noroeste, uma vez que os demais aspectos relacionados com os eixos temáticos definidos foram avaliados positivamente por mais de 50% dos entrevistados.

Conforme a proposta de avaliação da situação atual em função de metas prefixadas e na dependência de fatores não controláveis (muitas vezes apenas contornáveis), não se tentou validar estatisticamente os achados deste estudo, apresentando-o como uma avaliação descritiva de um perfil de serviço inserido em uma população específica. A leitura dos dados é validada na espiral da evolução do processo, que é impulsionado ou limitado por questões conjunturais.

CONCLUSÃO

Esta avaliação mostrou que o processo de implantação e manutenção das ações da ESF nos distritos sanitários estudados tem evoluído de forma satisfatória. Percebe-se coerência nas informações que mostram maiores percentuais de respostas positivas em relação às questões estruturais, condição indispensável para os demais estágios indicadores de qualidade dos serviços. As condições mínimas estão postas, de acordo com a opinião de mais de 85% dos respondentes aos questionários. Apontam-se compreensíveis dificuldades na implantação de ações de saúde bucal, uma vez que essas ações foram introduzidas mais recentemente. Mas permanecem também, as dificuldades relacionadas com a adoção do aleitamento materno que exigem reposicionamento e revisão de estratégias.

Como se trata de avaliação em que os próprios executores do serviço julgam a eficácia de suas ações, os dados apontam para resultados promissores em relação à ESF. A releitura deste trabalho como produção coletiva das equipes pode se caracterizar como estratégia pedagógica de retroalimentação do processo.

Os dois distritos estudados avaliaram o seu próprio desempenho em níveis de qualidade compatíveis com os Estágios D e E, apontando dificuldades que, se superadas, permitirão o estabelecimento de novas metas e ações tendentes à sua consecução.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para Melhoria da Qualidade: Qualificação da Estratégia Saúde da Família.** Documento Técnico/Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados, 1998-2004.** Brasília, DF, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Rede Básica. Coordenação da Estratégia Saúde da Família. **Avaliação do pacto de indicadores da atenção básica 2006.** Goiânia, 2007.