

# AValiação DA PRESENÇA E EXTENSÃO DOS Atributos DA Atenção Primária À SAÚDE, QUANTO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, DE UMA UNIDADE DE SAÚDE QUE ABRIGA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

Evaluation of the existence and extent of Primary Health Care attributes, related to dental services, in a Health Unit that houses multiprofessional residence in Family Health in the city of Juiz de Fora - Minas Gerais

Rosiane Gomes Veperino<sup>1</sup>,  
Priscila Moraes Gomes<sup>2</sup>, Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>3</sup>

## RESUMO

Aviação da presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde, quanto aos serviços odontológicos, de uma unidade de saúde, que abriga residência multiprofissional em Saúde da Família, no município de Juiz de Fora – Minas Gerais. **Objetivo:** Avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde, quanto aos serviços odontológicos de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, que abriga a residência em Saúde da Família, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, por meio da aplicação do questionário PCATool-Brazil, versão usuários, dirigido à saúde bucal. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido, por meio de entrevistas estruturadas e aplicadas a 50 pacientes, que foram à primeira consulta e necessitavam de continuidade de tratamento odontológico de uma unidade de atenção primária à saúde, do município de Juiz de Fora (MG). **Resultados:** O perfil dos usuários que procuram atendimento odontológico está representado por mulheres, com idade média de 40 anos, não brancas, casadas. Neste estudo houve um grau de orientação dos usuários quanto à APS acima do ponto de corte ( $\geq 6,6$ ) para os atributos geral (7,4), derivado (8,1) e essencial (7,2) em média. Em se tratando dos atributos isolados, acessibilidade (4,8), serviços prestados (5,7), orientação comunitária (6,3) e sistema de informação (6,4) ficaram abaixo da média de corte. Já os atributos competência cultural (9,9) e integração de cuidados (9,8) obtiveram as melhores médias. **Conclusão:** Houve diferenças estatisticamente significativas quanto ao grau de orientação da Atenção Primária à Saúde entre homens e mulheres, nos atributos acessibilidade e orientação comunitária, com  $p$  valor de 0,001 e 0,051, respectivamente.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the presence and extent of the attributes of primary health care, related to the dental services of a Primary Health Care (PHC) Unit, which houses the residence in Family Health, in Juiz de Fora, Minas Gerais, through the application of the PCATool-Brazil questionnaire, user version, directed at oral health. **Methods:** cross-sectional study carried out through structured interviews conducted with 50 patients who had done their first consultation and needed continuity of dental treatment at a primary health care unit, in the city of Juiz de Fora (MG). **Results:** the profile of users seeking dental care is represented by women, mean age 40 years, non-white, married. In this study there was a degree of orientation of the users in relation to PHC above the cutoff ( $\geq 6.6$ ) for the general (7.4), derivative (8.1). and essential (7.2) attributes, on average. In the case of isolated attributes, accessibility (4.8), services provided (5.7), community orientation (6.3), and information system (6.4), were below the cutoff average. While the cultural competence (9.9) and integration of care (9.8) attributes had the best averages. **Conclusion:** There were significant differences in the degree of primary health care orientation for men and women, in the accessibility and community orientation attributes, with a  $p$ -value of 0.001 and 0.051 respectively. The results of the evaluation of the primary health care model in Brazil provide important information for the services evaluated as well as for their managers.

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família. E-mail: zianekta@gmail.com.

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família.

<sup>3</sup> Cirurgiã-Dentista, Professora associada Universidade Federal de Juiz de Fora.

Os resultados da avaliação do modelo de atenção primária à saúde no Brasil trazem informações importantes para os serviços avaliados, bem como para os gestores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Saúde da Família.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Health Services Evaluation; Family Health.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, a partir de incentivos financeiros, por considerar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma importante estratégia para a consolidação do SUS, inseriu, oficialmente a odontologia no contexto do Programa Saúde da Família, por meio da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000.<sup>1</sup>

A implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF representou uma possibilidade de mudança no modelo de atenção, pois os modelos assistenciais em saúde bucal implantados anteriormente não conseguiram dar uma resposta satisfatória às necessidades da população.<sup>2</sup>

Tornar as ações de saúde bucal um direito de todos independentemente da idade, escolaridade ou classe social tem sido um desafio na incorporação de equipes de Saúde Bucal na ESF.<sup>3</sup>

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta alguns eixos estruturantes no processo de atenção, em que se pode avaliar a qualidade dos serviços, sua eficiência e efetividade. Tais eixos são reconhecidos por meio dos atributos da atenção primária: acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural.<sup>4</sup>

Identificar, dentro do cenário de heterogeneidade, que caracteriza a ESF, o grau de orientação à APS de cada serviço de saúde ou equipe da ESF avaliados, permite a produção rigorosa de conhecimento sobre sua efetividade, evitando a utilização da ESF como uma categoria geral de análise.<sup>5</sup>

A avaliação dos serviços da APS, por meio da experiência de usuários adultos da APS, pode ser medida através do PCATool-Brasil, que pode ser considerado um instrumento válido e fidedigno para avaliar a presença e extensão dos atributos da APS na experiência desses usuários. Dessa forma, o PCATool-Brasil deve ser considerado um importante instrumento para avaliar serviços de saúde, subsidiando gestores sobre a presença e extensão dos atributos da APS.<sup>6</sup>

Barbara Starfield e outros desenvolveram o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), entre 1997 e 2001, na *Johns*

*Hopkins University*, um instrumento de avaliação da atenção primária à saúde em duas versões destinadas aos usuários crianças e a adultos maiores de 18 anos, e uma terceira destinada aos profissionais de saúde. Este instrumento é baseado em diversos itens e tem como objetivo medir a presença e a extensão dos seguintes atributos essenciais: acesso ao primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção, e por 3 atributos derivados: orientação familiar; orientação comunitária e competência cultural.<sup>7</sup>

Em estudo realizado por Fontanive,<sup>8</sup> o instrumento PCATool-Brasil versão usuários foi adaptado para ser dirigido à saúde bucal, através da construção de um consenso entre experts da área de saúde em Atenção Primária à Saúde sobre as ações que compõem o cuidado odontológico integral. Como resultado, uma relação de 46 ações com alto grau de consenso foi estabelecida pelo grupo de experts. Verificou-se que 85% das ações eram encontradas em algum documento oficial, protocolo ou linha guia avaliada. O estudo contribui para a adaptação de um instrumento que avalia os serviços odontológicos, segundo os atributos da APS definidos por Starfield, além de discutir os limites da APS em saúde bucal, as competências do especialista em APS e os papéis dos demais níveis de atenção.

Após análise do instrumento já validado no Brasil, versão para usuários dos serviços médicos e de enfermagem de atenção primária, acrescentou-se ao questionário, o domínio integralidade (serviços disponíveis/serviços prestados) direcionado à saúde bucal. Os outros seis domínios (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação da atenção, orientação familiar e comunitária e competência cultural) sofreram apenas adaptações de linguagem, substituindo-se nas perguntas a referência médico/enfermeiro por dentista e acrescentando a palavra bucal aos serviços de saúde.<sup>8</sup>

A ESF, assim como demais programas, tem a necessidade de ser avaliado, e seus resultados trazem elementos importantes para a definição de programas de educação continuada, aprimoramento gerencial e aplicação de recursos, entre outros. O resultado das avaliações não deve

ser visto como um dado exclusivamente técnico, mas sim como uma informação de interesse de todos (gestores, profissionais e população). É importante ressaltar que os instrumentos utilizados para a avaliação devem ser capazes de aferir: alterações efetivas do modelo assistencial; satisfação do usuário; satisfação dos profissionais; qualidade do atendimento/desempenho da equipe e impacto nos indicadores de saúde.<sup>9</sup>

Sendo assim, este artigo tem por objetivo avaliar a presença e a extensão dos atributos da atenção primária à saúde, quanto aos serviços odontológicos de atenção primária à saúde, de uma unidade básica de Saúde da Família, que abriga a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no município de Juiz de Fora – Minas Gerais, tendo como foco as experiências do usuário.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, com o objetivo geral de avaliar a presença e extensão dos atributos da APS, quanto aos serviços odontológicos, em uma unidade de ESF, que abriga a residência em saúde da família, na perspectiva da experiência do usuário, e com o objetivo específico de traçar o perfil do paciente, que procura atendimento odontológico e identificar se há diferenças estatisticamente significativas quanto ao grau de orientação da APS e variáveis sociodemográficas. Para tanto foi utilizado o instrumento PCATool-Brasil, dirigido à saúde bucal, aplicado aos usuários atendidos pelo serviço de odontologia da UAPS de Parque Guarani, que abriga o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, incluindo a odontologia. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2015, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Para a execução deste trabalho foram entrevistados 50 usuários, que necessitavam de continuidade de tratamento após primeira consulta. Os usuários entrevistados foram esclarecidos sobre todos os aspectos que envolvem a pesquisa e concordaram em participar mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Por meio da análise do número de atendimentos, previamente realizados, essa foi a média de usuários atendidos em primeira consulta pela referida unidade ao longo do período de janeiro de 2015 a setembro de 2015.

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer de nº 1.237.168, seguindo os preceitos éticos exigidos. O PCATool dirigido à Saúde Bucal contém 104 itens divididos em 11 componentes relacionados aos atributos da APS.

- Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 12 itens;
- Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens;
- Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 12 itens;
- Longitudinalidade (D). Constituído por 15 itens;
- Coordenação – Integração de Cuidados (E). Constituído por 13 itens;
- Coordenação – Sistema de Informações (F). Constituído por 3 itens;
- Integralidade – Serviços Disponíveis (G). Constituído por 26 itens;
- Integralidade – Serviços Prestados (H). Constituído por 9 itens;
- Orientação Familiar (I). Constituído por 3 itens;
- Orientação Comunitária (J). Constituído por 6 itens e
- Competência Cultural (K). Constituído por 2 itens.

Ao longo do instrumento, as respostas são estruturadas, seguindo uma escala do tipo Likert. O valor obtido para estes escores foram padronizados para uma escala entre 0 e 10. Para os escores dos atributos Geral, Essencial e Derivado foi feita dicotomização, representando Baixo Escore, quando  $< 6,6$ , e Alto Escore, quando  $\geq 6,6$ .<sup>10</sup>

Posteriormente os dados foram analisados através de estatística descritiva e medidas de associação (OR), e foi possível obter associação entre os escores e as características sociodemográficas da população.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas da amostra. Quanto à idade dos entrevistados, 50% tinham menos de 40 anos; 72% dos indivíduos são do sexo feminino e 30% dos entrevistados declararam ter a cor da pele branca. Considerando a amostra global (50), 64% declararam ser casados, 80% não possuíam plano de saúde, e dos 20% que possuíam plano de saúde, 70% deles tinham cobertura de plano odontológico; 14% dos indivíduos entrevistados tiveram a necessidade de serem encaminhados para a atenção secundária.

A Tabela 2 apresenta características do acesso dos usuários. 56% dos entrevistados disseram não ter nenhum dentista específico, que procurem para busca de atendimento, quando há algum problema de saúde bucal, e 66% dos entrevistados relataram não existir nenhum dentista que os conheçam melhor como pessoa. 72% dos indivíduos entrevistados não conseguiram identificar o tipo de serviço de saúde bucal que lhes era ofertado. Quando os indivíduos eram questionados quanto à população, que era

atendida pelo serviço de saúde bucal procurado por eles, 74% dos entrevistados mostraram conhecimento desse público atendido, quando responderam que o atendimento era direcionado, tanto a adultos quanto a crianças, e 64% disseram que o atendimento ofertado pela Unidade de Saúde procurada por eles era resolutive na maioria dos tipos de problemas de saúde bucal. 66% dos usuários que

participaram da pesquisa estavam em tratamento odontológico há menos de 6 meses, e a escolha do local de tratamento foi feita pelos próprios usuários ou por alguém de sua família (90%). 56% apontaram um problema específico na boca, como a causa da procura de tratamento odontológico na Unidade de atendimento.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra (n = 50) de usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, na modalidade residência, no município de Juiz de Fora - MG.

Característica	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Sexo</i>		
Masculino	14	28,0
Feminino	36	72,0
<i>Idade média</i>		
≥ 40	25	50,0
< 40	25	50,0
<i>Cor estratificada</i>		
Branco	15	30,0
Não Branco	35	70,0
<i>Estado civil</i>		
Casados	32	64,0
Não Casados	18	36,0
<i>Possui plano de saúde</i>		
Sim	10	20,0
Não	40	80,0
<i>Possui plano odontológico</i>		
Sim	7	70,0
Não	3	30,0
<i>Necessidade de encaminhamento</i>		
Sim	7	14,0
Não	43	86,0

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 2 - Acesso aos serviços odontológico de saúde, dos usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, na modalidade residência, no município de Juiz de Fora - MG.**

Acesso aos serviços de Saúde	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Há algum dentista que você geralmente vai quando há algum problema de saúde bucal?</i>		
Não	22	44,0
Sim	28	56,0
<i>Há algum dentista que o conhece melhor como pessoa?</i>		
Não	33	66,0
Sim, o mesmo dentista que costuma procurar quando apresenta um problema de saúde bucal.	9	18,0
Sim, um dentista diferente do que costuma procurar quando apresenta um problema de saúde bucal	8	16,0
<i>Há um dentista que é mais responsável pelo seu atendimento?</i>		
Não	7	14,0
Sim, o mesmo que procura quando há algum problema de saúde bucal e o mesmo que o conhece como pessoa.	7	14,0
Sim, o mesmo que procura quando há algum problema de saúde bucal	14	28,0
Sim, o mesmo que o conhece melhor como pessoa.	4	8,0
Sim, dentista diferente.	18	36,0
<i>O serviço de saúde bucal que lhe foi ofertado é um serviço que pode ser identificado como:</i>		
Um dentista definido	8	16,0
Uma clínica Odontológica	6	2,0
O serviço que estava disponível no momento da necessidade		0,0
Nenhum destes	36	72,0
<i>Qual a população atendida pelo serviço de saúde bucal procurado?</i>		
Apenas adultos	3	6,0
Tanto adultos quanto crianças	37	74,0
Não tem certeza/Não lembra	10	20,0
<i>Qual o tipo de atendimento ofertado/ resolução dos problemas bucais na Unidade de atendimento procurada por você?</i>		
Apenas certos tipos de problemas de saúde bucal	9	18,0
A maioria dos tipos de problemas de saúde bucal	32	64,0
Não tem certeza/Não lembra	9	18,0
<i>Há quanto tempo você consulta na Unidade de Saúde que você escolheu para ser atendido?</i>		
Menos de 6 meses	33	66,0

Acesso aos serviços de Saúde	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Entre 6 meses e 1 ano	6	12,0
1 - 2 anos	9	18,0
3 - 4 anos		2,0
5 ou mais anos		2,0
Variável demais para especificar		0,0
Não tem certeza/Não lembra		0,0
<i>Quem escolheu a Unidade de atendimento para sua consulta?</i>		
Você ou alguém da sua família escolheu	45	90,0
Ele foi definido para você	5	10,0
Outro		0,0
Não tem certeza/Não lembra		0,0
<i>Há um problema específico que o levou a procurar a Unidade de atendimento?</i>		
Sim	28	56,0
Não	22	44,0
Não tem certeza/Não lembra		0,0

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 3 mostra a presença e a extensão dos atributos da APS, considerando os escores médios de cada atributo, o escore essencial, o escore derivado e o escore geral da APS separadamente. O escore geral da APS estimado pelo PCATool-Brasil resultou em uma pontuação de 7,4; sendo considerado um alto escore de orientação para a APS. O escore essencial da APS foi de 7,2, e o escore derivado apresentou um valor de 8,1 considerado ainda um alto escore. O escore para acessibilidade teve a pontuação

mais baixa, com 4,8 (IC 3,4-6,2), enquanto os escores integração de cuidados e competência cultural obtiveram os maiores valores, respectivamente 9,8 (IC 8,5-11) e 9,9 (IC 9,2-10,6). Sistema de informação, serviços prestados e orientação comunitária foram os atributos da APS que obtiveram valores inferiores à média comparativa de 6,6. Todos os demais atributos resultaram em alto escore, e o atributo longitudinalidade apresentou valor mais próximo do ponto de corte 6,7 (IC 4,8-8,5).

**Tabela 3** - Escores médios e frequência de escores altos resultantes da aplicação do PCATOOls- Saúde Bucal, de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, na modalidade residência Juiz de Fora, 2015.

Variáveis	Escores Médios (IC 95%)	Escores Altos ( $\geq 6,6$ )
	n = 50	n (%)
Atributos da Atenção Primária		
Utilização	9,5 (9,9-9,5)	49 (98,0)
Acessibilidade	4,8 (6,2-3,4)	1 (2,0)
Longitudinalidade	6,7 (8,5-4,8)	31 (62,0)

Variáveis	Escores Médios (IC 95%)	Escores Altos ( $\geq 6,6$ )
	n = 50	n (%)
Atributos da Atenção Primária		
Integração de Cuidados	9,8 (11-8,5)	5 (10,0)
Sistema de Informação	6,4 (9-3,7)	28(56,0)
Serviços disponíveis	7 (10-3,9)	39 (79,6)
Serviços Prestados	5,7 (7,8-3,6)	19 (38,0)
Essencial	7,2	172 (49,1)
Orientação Familiar	8,1 (10,6-5,6)	41 (82,0)
Orientação Comunitária	6,3 (9,1-3,5)	27 (54,0)
Competência Cultural	9,9 (10,6-9,2)	49 (98,0)
Derivado	8,1	117 (78,0)
Geral	7,4	15 (31,3)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 4 mostra a análise bivariada dos atributos da APS. Com os resultados percebeu-se que o sexo do usuário influencia o resultado do atributo acessibilidade, assim como possuir ou não plano odontológico também influenciou no atributo competência cultural. Ambos atributos apresentaram um  $p$  valor de  $< 0,001$ . Há diferenças significativas em relação a sexo masculino e feminino no

atributo longitudinalidade ( $p = 0,007$ ) e no atributo orientação comunitária ( $p = 0,051$ ). Possuir plano odontológico influenciou no atributo sistema de informação, quando comparado aos que não possuíam plano odontológico ( $p = 0,001$ ), bem como houve diferença significativa entre brancos e não brancos em relação ao atributo cuidado ( $p = 0,001$ ).

**Tabela 4** - Análise bivariada dos atributos da Atenção Primária à Saúde, Unidade de Atenção Primária à Saúde, na modalidade residência, Juiz de Fora, 2015.

Variáveis	Utilização		Acessibilidade		Longitudinalidade		Cuidado		Sistema de Informação	
	M (dp)	$p$	M (dp)	$p$	M (dp)	$p$	M (dp)	$p$	M (dp)	$p$
<i>Sexo</i>		0,663		0,001*		0,007*		0,214		0,553
Masculino (14)	9,4 (0,30)		3,7 (0,55)		5,6 (0,54)		7,5 (0,72)		6,0 (0,91)	
Feminino (36)	9,5 (0,44)		5,2 (0,81)		7,2 (0,27)		8,9 (0,60)		6,5 (0,40)	
<i>Plano Odontológico</i>		0,389		0,715		0,813		0,168		0,001*
Sim (7)	9,5 (0,29)		4,1 (0,75)		5,9 (1,07)		0,5 (1,32)		3,2 (0,85)	

Variáveis	Utilização		Acessibilidade		Longitudinalidade		Cuidado		Sistema de Informação	
	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p
<i>Plano Odontológico</i>		0,389		0,715		0,813		0,168		0,001*
Não (3)	10,0 (0,00)		3,6 (1,11)		5,5 (1,72)		0,0 (0,00)		6,7 (0,00)	
<i>Idade média</i>		0,900		0,936		0,815		0,408		0,421
≥ 40 (25)	9,5 (0,29)		4,8 (0,33)		6,8 (0,44)		7,5 (1,25)		6,7 (0,64)	
< 40 (50)	9,5 (0,20)		4,8 (0,25)		6,7 (0,29)		8,5 (0,55)		6,1 (0,42)	
<i>Cor estratificada</i>		0,978		0,811		0,776		0,001*		0,940
Branços (15)	9,5 (0,26)		4,9 (0,35)		6,8 (0,41)		0,0 (0,00)		6,5 (0,93)	
Não brancos (35)	9,5 (0,22)		4,8 (0,25)		6,7 (0,33)		8,2 (0,52)		6,4 (0,38)	
<i>Estado civil</i>		0,653		0,322		0,753		0,341		0,214
Casados	9,5 (0,23)		4,9 (0,20)		6,8 (0,27)		8,7 (0,72)		6,0 (0,47)	
Não casados	9,4 (0,25)		4,5 (0,44)		6,6 (0,55)		7,6 (0,73)		7,0 (0,65)	
Variáveis	Serviços Disponíveis		Serviços Prestados		Orientação Familiar		Orientação Comunitária		Competência Cultural	
	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p
<i>Sexo</i>		0,111		0,321		0,311		0,051*		0,110
Masculino (14)	5,29 (0,92)		5,2 (0,54)		7,6 (0,77)		5,0 (0,86)		9,6 (0,36)	
Feminino (36)	7,4 (0,47)		5,9 (0,36)		8,3 (0,38)		6,7 (0,41)		10,0 (0,00)	
<i>Plano Odontológico</i>		0,139		0,430		0,930		0,246		0,000*
Sim (7)	5,0 (1,36)		5,2 (0,44)		8,3 (0,63)		4,4 (1,32)		10,0 (0,00)	
Não (3)	8,6 (1,01)		6,2 (1,65)		8,1 (0,98)		7,0 (0,74)		10,0 (0,00)	

Variáveis	Serviços Disponíveis		Serviços Prestados		Orientação Familiar		Orientação Comunitária		Competência Cultural	
	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p	M (dp)	p
<i>Idade média</i>		0,944		0,981		0,753		0,868		0,322
≥ 40 (25)	7,0 (0,56)		5,7 (0,39)		8,0 (0,55)		6,2 (0,45)		10,0 (0,00)	
< 40 (50)	7,0 (0,67)		5,7 (0,46)		8,0 (0,43)		6,3 (0,65)		9,8 (0,20)	
<i>Cor estratificada</i>		0,790		0,388		0,732		0,725		0,128
Branco (15)	7,2 (0,80)		6,1 (0,45)		8,3 (0,76)		6,4 (0,69)		9,7 (0,33)	
Não brancos (35)	7,0 (0,52)		5,5 (0,39)		8,0 (0,38)		6,2 (0,48)		10,0 (0,00)	
<i>Estado civil</i>		0,643		0,795		0,094		0,200		0,459
Casados	6,8 (0,57)		5,6 (0,38)		7,7 (0,46)		5,8 (0,56)		9,8 (0,15)	
Não casados	7,3 (0,67)		5,8 (0,50)		8,9 (0,48)		6,9 (0,43)		10,0 (0,00)	

Fonte: dados da pesquisa.

Avaliar a assistência prestada aos usuários nos serviços públicos de saúde permite que estes usuários expressem suas opiniões e percepções acerca da qualidade dos serviços ofertados, bem como fortalece e incentiva sua participação nos processos de controle social e planejamento, permitindo a construção de intervenções mais adequadas aos problemas encontrados no cotidiano dos serviços, propiciando avanços nas formas de cuidado e gestão dos serviços de saúde.<sup>11</sup>

O PCATool Brasil avalia a orientação dos serviços de saúde no Brasil quanto aos atributos da APS, a partir da expectativa de usuários e profissionais. É um documento já validado, adaptado e utilizado no país. Porém avalia a orientação dos serviços de saúde prestados por médicos e enfermeiros.

A adaptação do PCATool-Brasil dirigida à saúde bucal vem ao encontro das necessidades de qualificação dos serviços de saúde bucal, pois oferece aos gestores e profissionais o feedback quanto à orientação desses serviços aos atributos da APS na perspectiva do usuário.<sup>8</sup>

Os resultados deste estudo evidenciam que o atributo acessibilidade, bem como o atributo serviços prestados,

em todas as variáveis apresentadas (sexo, plano odontológico, cor estratificada, estado civil) apresentou todos os valores inferiores a 6,6 (ponto de corte), sendo assim considerado um baixo escore. Chomatas<sup>12</sup> realizou um estudo aplicando o instrumento PCATool-Brasil a 490 profissionais médicos e enfermeiros de 90 unidades de atenção primária do município de Curitiba, no qual o atributo acessibilidade também foi o atributo com menor escore médio, não atingindo o nível de corte. Em um estudo realizado com médicos no Canadá, o atributo acessibilidade foi considerado o mais problemático e apresentou baixo escore na pesquisa realizada em unidades primárias de saúde, que buscou identificar os atributos da organização e da prática clínica médica, que preveem a acessibilidade, continuidade e coordenação do cuidado vividas pelos pacientes.<sup>13</sup>

O PCATool avalia a acessibilidade, considerando a disponibilidade da equipe para o atendimento ao usuário em horários fora do funcionamento normal da unidade de saúde. A realidade dos modelos de atenção primária à saúde no Brasil não corresponde a essas expectativas.<sup>12</sup> Assim, para Mendes,<sup>14</sup> este resultado de baixo escore no atributo de acesso de primeiro contato (acessibilidade) é

coerente tanto com as carências estruturais (população numerosa para cada equipe e baixa oferta de consultas) quanto com a estrutura organizacional dos serviços de saúde (alta rigidez de horários de funcionamento e na forma de contratos de trabalho). Dessa forma, é necessário maior investimento financeiro na qualificação do acesso, permitindo a ampliação do horário de atendimento das UBS e a superação de limitações legais, obstáculos importantes à organização de jornadas de trabalho noturnas e em finais de semana.<sup>15</sup>

O atributo acessibilidade e seus resultados foram destaque em outros estudos nacionais. Kolling,<sup>16</sup> em seu estudo, utilizando a versão profissionais do PCATool, avaliou a percepção de médicos e enfermeiros de 100 equipes da ESF sobre a qualidade do processo de cuidado e as características de suas UBS, em 32 municípios do interior do Rio Grande do Sul participantes do Projeto Telessaúde-RS, e encontrou alto grau de orientação para a APS (7,2) e baixo grau no atributo de acesso de primeiro contato (5,8). Van Stralen et al.,<sup>17</sup> por meio de entrevistas, estudaram a percepção de usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica, comparando unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil, encontraram um escore de acesso de (2,0). Pesquisa realizada em Minas Gerais, aplicando o PCATool-versão infantil em cuidadores de crianças, evidenciou um escore de (5,5) para acesso.<sup>18</sup>

Em estudo realizado por Lima et al.,<sup>11</sup> buscou-se avaliar a qualidade da ESF e verificar a associação dos atributos da APS com características sociodemográficas das usuárias da ESF. Verificou-se que o atributo acessibilidade apresentou menor média (1,80), e o atributo utilização foi a dimensão mais bem avaliada (8,76). Os atributos coordenação, longitudinalidade, integralidade e orientação tiveram resultados insatisfatórios. Ao avaliar a associação entre as características sociodemográficas das usuárias e os atributos essenciais, derivado e geral, não houve associação significativa ( $p > 0,05$ ). Concluiu-se que, na perspectiva das usuárias, todos os serviços possuem atributos que precisam ser melhorados.

Na análise das informações deste estudo, observou-se que houve diferenças significativas quando se considerou características sociodemográficas da amostra. No atributo acessibilidade, homens e mulheres avaliaram o atributo de maneira diferente, bem como no atributo orientação comunitária e longitudinalidade. Também houve diferença significativa entre brancos e não brancos na avaliação do atributo cuidado. A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de cuidados e seu uso ao longo do tempo, associada a uma relação de confiança entre profissional e usuário.<sup>14</sup>

A integralidade é vista como um leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. São ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, e do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS.<sup>19</sup>

Considerando os resultados do atual estudo, serviços disponíveis apresentaram uma média 7 e serviços prestados uma média 5,7. Homens deram um valor menor tanto para serviços disponíveis quanto para serviços prestados (5,9 e 5,2 respectivamente), quando comparados com as mulheres. A média masculina ficou abaixo do ponto de corte de 6,6 nos dois quesitos, enquanto as mulheres deram uma média 7,4 para serviços disponíveis e 5,9 para serviços prestados. Tal fato pode ser explicado pela evolução da ESB, possibilitando maior acesso aos serviços de saúde bucal.<sup>3</sup>

Esse atributo integralidade, que engloba serviços disponíveis e prestados, foi específico para odontologia. Fontanive<sup>8</sup> entende por serviços disponíveis os serviços/orientações que o usuário/familiar ou as pessoas, que utilizam o serviço da APS, possam necessitar em algum momento; e por serviços prestados, os serviços que o usuário possa ter recebido em consulta de saúde bucal na Unidade de Saúde a qual procure atendimento odontológico.

Os altos índices de satisfação foram apresentados pelo escore competência cultural (9,9), que busca saber se o usuário recomendaria o serviço disponível para um amigo ou parente (mesmo aquele que utiliza medicina popular), e integração de cuidados (9,8), que pressupõe alguma forma de continuidade no tratamento do paciente, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente.

É necessário maior investimento na ESF, para que se possa qualificar ainda mais a atenção. São necessários investimentos na qualificação do acesso e na formação profissional, reconhecer os especialistas na área de APS e investir em programas de educação continuada, que alcancem todos os profissionais.<sup>13</sup>

Os gestores em saúde devem realizar avaliações da estrutura e dos processos na APS, para, assim, realizarem melhores ações. Adequar os recursos financeiros, superar carências estruturais, ter ambientes saudáveis de trabalho são necessários para garantir qualidade na atenção primária e transformá-la na real porta de entrada do SUS.<sup>6</sup>

Dessa forma, a APS deve garantir o acolhimento à sua população adscrita, prestar atendimento continuado,

serviço variado, e fluxos de referência e contrarreferência para outros níveis de atenção à saúde que funcionem de forma efetiva.<sup>20</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo apontam para um grau de orientação da APS acima do ponto de corte ( $\geq 6,6$ ) para os atributos geral (7,4), derivado (8,1) e essencial (7,2) em média. Em se tratando dos atributos isolados, acessibilidade (4,8), serviços prestados (5,7), orientação comunitária (6,3) e sistema de informação (6,4) ficaram abaixo da média de corte. Já os atributos competência cultural (9,9) e integração de cuidados (9,8) obtiveram as melhores médias.

O perfil do usuário que procura atendimento odontológico é do sexo feminino, com idade média de 40 anos, não branca e casada. Esta condição pode estar ligada ao horário de funcionamento da UAPS, quando a maioria dos usuários homens está em horário de trabalho.

Houve diferenças estatisticamente significantes quanto ao grau de orientação da APS entre homens e mulheres nos atributos Acessibilidade e Orientação Comunitária, quando apresentaram um p valor de (0,001) e (0,051) respectivamente.

Os resultados da avaliação do modelo de atenção primária à saúde no Brasil trazem informações importantes para os serviços avaliados, bem como para os gestores. Tem-se evidenciado a necessidade de constantes avaliações dos serviços prestados e mudanças na disponibilidade dos serviços aos usuários, bem como da necessidade de educação continuada dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília: Diário Oficial da União; 2000.
2. Lourenço EC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família no Estado de Minas Gerais [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2005.
3. Lourenço EC, Silva ACB, Meneghin MC, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. Ciênc. Saúde Coletiva. 2009 out.; 14(Suppl 1):1367-77. DOI: 10.1590/S1413-81232009000800009.

4. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2013; 8(29):294-303.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2013; 8(29):285-93.
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Unesco; 2004.
8. Fontanive LT. Adaptação do Instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil versão usuários dirigido à saúde bucal [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
10. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCA-Tool-Brasil adultos. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2013; 8(29):274-84.
11. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 jun.; 23(3):553-9. DOI: 10.1590/0104-1169.0496.2587.
12. Chomatas ERV. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008 [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2009.
13. Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, Brunelle Y, Gauthier J, Goulet F, et al. Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care. Ann Fam Med. 2008 mar./apr.; 6(2):116-23. DOI: 10.1370/afm.802.

14. Mendes EV. Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: SES-MG; 2007.

15. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*. 2012 set.; 28(9):1772-84. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000900015.

16. Kolling J. Orientação à Atenção Primária à Saúde das equipes de saúde da família nos municípios do projeto Telessaúde RS: estudo de linha de base [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2008.

17. van Stralen CJ, Belisário SA, van Stralen TBS, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(Suppl 1):s148-58. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001300019.

18. Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011 nov.; 16(11):4415-23. DOI: 10.1590/S1413-81232011001200014.

19. Starfield B, Shi L. *Manual for the Primary Care Assessment Tools*. Baltimore: Johns Hopkins University; 2009.

20. Nodari CH, Olea PM, Dorion ECH. Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. *Rev. Adm. Pública*. 2013 set./out.; 47(5):1243-64.

---

Submetido: maio de 2016

Aprovado: novembro de 2017

---