

# AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Attributes evaluation of the primary health care by health professionals

Norrana Araújo Santos<sup>1</sup>, Débora Rodrigues Lima<sup>2</sup>,  
Monyk Karol Braga Gontijo<sup>3</sup>, Marlene Andrade Martins<sup>4</sup>, Giulena Rosa Leite<sup>5</sup>,  
Luiz Almeida Silva<sup>6</sup>, Ludmila Grego Maia<sup>7</sup>

## RESUMO

O conhecimento da equipe de saúde sobre os atributos da atenção primária é um dos fatores essenciais para uma assistência efetiva. Objetivou-se avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde apresentados por profissionais da saúde. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado com 13 médicos e 17 enfermeiros trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, de um município do sudoeste goiano, representando 88,2% da população do estudo. Utilizou-se o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCATool-Brasil. Os dados foram analisados utilizando o SPSS 17.0. O estudo obteve parecer favorável CEP 345.619. Dos participantes, 70% são do sexo feminino, com idade entre 30 e 39 anos (65,1%), com tempo de formação e atuação predominante entre um (36,7%) e cinco anos (56,7%), respectivamente. Quanto à formação, 30% possuem especialização na área de saúde pública. Na associação do tempo de formação com os atributos, verificou-se significância para o atributo sistema de informações ( $p < 0,05$ ). Os profissionais sem especialização obtiveram maior pontuação em todos os atributos. O Escore Médio Geral estimado resultou em 7,2. Portanto, os profissionais estão orientados quanto aos atributos da atenção primária devido ao alto escore geral, necessitando de atenção especial no atributo acessibilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

The Knowledge of the health team about the attributes of primary care is one of the essential factors for effective assistance. This study aimed to evaluate the presence and extent of the attributes of the Primary Health Care presented by health professionals. This is a quantitative, transversal study conducted with 13 physicians and 17 nurses at Basic Health Units, of a city, representing 88.2% of the study population. The Primary Care Assessment Tool - PCATool-Brazil was used. The data were analyzed using SPSS 17.0. The study obtained favorable opinion CEP 345,619. Of the participants, 70% are female, aged between 30 and 39 years old (65.1%), with training time and predominant activity between 1 and 5 years (36.7%) and (56.7%) respectively. As for training, 30% have a specialization in public health. In the training time associated with attributes, it was significant for the attribute information system ( $p < 0.05$ ). The professionals without a specialization obtained higher scores in all attributes. The Score Average Estimated General resulted in 7.2. Therefore, professionals are informed about the attributes of primary care due to the high overall score, requiring particular attention for the accessibility attribute.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Health Care; Quality of Health Care.

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Hospital de Urgências de Goiânia. Universidade Federal de Goiás. Enfermeira.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Goiás.

<sup>3</sup> Mestre em Patologia. Universidade Atenas, Paracatu.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Regional Jataí, Universidade Federal de Goiás.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Regional Jataí, Universidade Federal de Goiás.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Regional Jataí, Universidade Federal de Goiás. E-mail: enferluiz@yahoo.com.br.

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Regional Jataí, Universidade Federal de Goiás.

## INTRODUÇÃO

A partir da Conferência Internacional de Alma Ata em 1978, surgiram diversas definições sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), as quais foram adotadas em vários países como estratégia e modelo de organização do sistema de saúde. As ações da APS são direcionadas pela solidariedade e acesso equitativo aos serviços de saúde, proteção e promoção de saúde, participação da sociedade na atenção à saúde e colaboração intersetorial dos serviços de saúde para trabalhar com as demandas da comunidade.<sup>1,2</sup>

O conceito de APS é diversificado em razão das diferentes realidades encontradas no mundo, mas é importante ressaltar que esse nível de atenção pode ser identificado em grande parte dos sistemas de saúde pelo mundo. Por a APS ser abordada em diferentes aspectos, porém evidenciando sempre a responsabilidade de primeiro contato do usuário com o profissional de saúde, é considerada a base da pirâmide da atenção à saúde, representando uma resposta para problemas de saúde do indivíduo e comunidade.<sup>2</sup>

Os elementos estruturantes da APS são os atributos essenciais dos serviços de saúde: acessibilidade à assistência, longitudinalidade, integralidade e coordenação da assistência. Além desses, há outras três características consideradas atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.<sup>3</sup>

Na década de 1980, o termo APS era utilizado para nomear os cuidados primários de saúde no Brasil, pois a assistência era simplificada, voltada aos indivíduos pobres de áreas urbanas e rurais, e não como estratégia de reorientação do sistema de serviços de saúde. Após discussão de vários autores, foi adotado pelo Ministério da Saúde (MS) o termo Atenção Básica em Saúde (ABS) para definir a APS no Brasil e, assim, diferenciar o modelo de assistência, por meio da proposta de cuidados com a saúde da família.<sup>3,4</sup>

Como primeiro nível hierárquico do sistema de saúde, a ABS está ancorada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); em concordância com a política nacional da atenção básica no Brasil, entre outros aspectos, está uma assistência resolutiva, que deve estar voltada ao acolhimento do usuário e à escuta e dispor de respostas positivas que resolvam ou minimizem os problemas de saúde da comunidade.<sup>4,5</sup>

Com o propósito de mensurar os aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde, medindo a presença e a extensão dos atributos da APS, por meio das experiências vividas, foi criado por Starfield et al., em 2001, um instrumento denominado *Primary Care Assess-*

*ment Tool* (PCATool), destinado a crianças, adultos maiores de 18 anos, a profissionais da saúde e a coordenadores ou gerentes de serviços de saúde.<sup>6</sup>

No Brasil, o PCATool foi traduzido como Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil), validado em 2006 e publicado no *Caderno de Saúde Pública*, em agosto de 2006. No Brasil, cada versão original do instrumento foi transformada em uma ferramenta aplicável por meio de entrevistadores e passou por um processo de tradução e tradução reversa, ação e validação de conteúdo e de construto.<sup>3,6</sup>

O PCATool-Brasil produz escores de cada atributo da APS e um escore geral, ou seja, a média dos escores de todos os atributos, os quais têm evidente relação com a solução dos problemas de saúde, como satisfação, saúde percebida e práticas preventivas. Os resultados associados aos atributos se tornam efetivos ao se relacionarem com a atenção à saúde da população, reafirmando ou desenvolvendo ações de maior qualidade no planejamento e na execução. Esse instrumento pode traduzir a qualidade da atenção primária ofertada à população e orientar o gestor a oferecer serviços de alta qualidade.<sup>6,7</sup>

Tendo em vista que conhecer o contexto vivenciado na APS pode ser uma ferramenta fundamental para auxiliar os gestores no planejamento e organização dos serviços de saúde, direcionando melhor suas ações, e considerando a necessidade de conhecer a orientação dos profissionais de saúde do município em relação aos atributos da APS, este estudo buscou, por meio da aplicação do PCATool-Brasil, avaliar a presença desses atributos nos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica (AB) de um município do sudoeste goiano.

Acredita-se que os dados do estudo poderão ser úteis para subsidiar as discussões referentes ao atendimento prestado na APS, direcionando as ações de saúde para questões de maior relevância.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi conduzida em um município, localizado no sudoeste do estado de Goiás, que possui população estimada de 94.890 habitantes.<sup>8</sup> O cenário da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (11 na zona urbana e três na zona rural), com os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, além de uma Policlínica Municipal de Saúde que não atua dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com duas equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Os participantes da pesquisa foram médicos e enfer-

meiros cadastrados nas unidades com ESF e da Policlínica Municipal de Saúde, do município pesquisado, sendo ao todo 34 profissionais (16 médicos e 18 enfermeiros). Quanto ao critério amostral, optou-se por trabalhar com todo o universo populacional, não sendo realizado cálculo amostral. Para a seleção da amostra, os critérios de inclusão foram estar em efetivo exercício e ter tempo mínimo de trabalho de seis meses, totalizando 13 médicos e 17 enfermeiros.

Neste estudo, foram mensuradas a presença e a extensão dos atributos da APS, considerados essenciais e derivados, com a finalidade de analisar a qualidade da atenção à saúde. A avaliação é realizada por meio de escala do tipo *Likert*, pontuando os escores com as respostas: “com certeza sim (4)”; “provavelmente sim (3)”; “provavelmente não (2)”; “com certeza não (1)”; “não sei/não lembro (9)”, porém as respostas assinaladas em “não sei/não lembro (9)” são consideradas “provavelmente não (2)”.<sup>3,9</sup>

O PCATool-Brasil, na versão para profissionais de saúde, é composto de 77 itens divididos em oito componentes em relação aos atributos da APS, sendo estes: acessibilidade (9 itens), longitudinalidade (13 itens), coordenação – integração de cuidados (6 itens), coordenação – sistemas de informação (3 itens), integralidade – serviços disponíveis (22 itens), integralidade – serviços prestados (15 itens), orientação familiar (3 itens), orientação comunitária (6 itens).<sup>3</sup>

Além dessa ferramenta, foi elaborado um questionário, no qual foram elencadas questões referentes a caracterização sociodemográfica, formação acadêmica complementar e ocupação na APS.

Foi realizado teste piloto com seis profissionais de saúde sorteados de forma aleatória, sendo aplicado o instrumento para aqueles que não fariam parte da amostra. As entrevistas foram agendadas e realizadas por três pesquisadoras, que receberam treinamento antecedente à coleta de dados, com intenção de padronizar as ações pertinentes ao estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2013. Posteriormente, foram calculados os escores referentes a cada atributo, a média entre os atributos essenciais (escore essencial) e a média de todos os atributos (escore geral). Os valores obtidos foram convertidos para uma escala de 0 a 10 (escala de Likert) por meio da seguinte fórmula:  $X = (\text{escore obtido} - 1) \times 10/3$ . Valor igual ou superior a 6,6 para cada atributo foi considerado alto escore de APS. Tal valor é definido por corresponder, na escala de 1 a 4, ao escore 3 (“provavelmente sim”).<sup>3,10</sup>

Os dados foram tabulados em planilha Excel e analisados com o uso do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. A fim de verificar a relação

entre as médias dos escores com os profissionais com qualificação específica ou sem esta, foi realizado o teste “t” de *Student* e, para análise das proporções, o teste quadrado de Pearson. Para todas as análises estatísticas, foi adotado o nível de significância com valor de  $p < 0,05\%$ .

O estudo seguiu as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS,466/12) e foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, sendo aprovado sob o número 345.619.

## RESULTADOS

O estudo compreendeu as 16 unidades de saúde da APS do município (14 equipes de ESF e duas de PACS). Foram entrevistados 30 profissionais de saúde, ou seja, 88,2% da população total, sendo 13 médicos (81,2%) e 17 enfermeiros (94,4%) que realizam consultas nas unidades selecionadas. Foram excluídos quatro profissionais (11,8%), um enfermeiro e três médicos, por atestado médico, licença-prêmio, demissão e recusa.

Ao analisar gênero e faixa etária da população do estudo, o sexo feminino correspondeu a 70% do total de participantes entrevistados. A média de idade foi de 39,2 anos e a mediana, de 33 anos, a mínima, de 24 e a máxima, de 80 anos, com predominância na faixa etária entre 30 e 39 anos (65,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição da faixa etária dos profissionais que atuam na APS no município de estudo, 2013 (n = 30).

Estatística descritiva	Variável Idade
Média	39,2
Mediana	33,0
Mínimo	24,0
Máximo	80,0

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 2 apresenta os dados relativos ao tempo de formação e ao tempo de atuação na ESF. Para o tempo de formação, os dados apontam que 36,7% estão entre um e cinco anos de formado. Já o tempo de atuação na APS variou de menos de um ano a mais de 20 anos, sendo predominante o tempo de atuação entre um e cinco anos (56,7%) dos entrevistados.

Em relação à qualificação profissional (especialização) relataram a realização de um curso de especialização, enquanto 21 (70%) responderam não o ter realizado.

**Tabela 2** - Distribuição das características dos profissionais que atuam na APS no município de estudo GO, 2013 (n = 30).

	Variáveis					
	Tempo de formação		Tempo de atuação na APS		Especialização em saúde pública	
	f	%	f	%	f	%
< 1 ano	1	(3,3)	1	(3,3)	Sim	9 - (30,0)
1 a 5 anos	11	(36,7)	17	(56,87)	Não	21- (70,0)
6 a 10 anos	6	(20,0)	6	(20,0)		
11 a 15 anos	6	(20,0)	4	(13,3)		
16 a 20 anos	-	-	1	(3,30)		
> 20 anos	6	(20,0)	1	(3,30)		

Fonte: dados da pesquisa.

A relação entre o tempo de atuação dos profissionais e os escores de cada atributo da APS demonstrou que, para longitudinalidade, integração de cuidados e orientação comunitária, a média dos atributos foi maior para os profissionais com tempo de atuação inferior ou igual a cinco anos. Para os atributos de acessibilidade, sistema de informações, serviços prestados e orientação comunitária

familiar, os profissionais com tempo de atuação igual ou superior a seis anos obtiveram médias maiores. É válido destacar que se verificou significância ( $p = 0,034$ ) no atributo sistema de informações quando comparado ao de profissionais que possuem tempo igual ou superior a seis anos. Apenas o atributo dos serviços disponíveis apresentou média igual, independentemente do tempo de atuação.

**Tabela 3** - Distribuição dos atributos da APS entre os profissionais de saúde de acordo com o tempo de atuação, GO, 2013 (n = 30).

Atributo da APS	Tempo de atuação ≤ 5 anos (média/DP)	Tempo de atuação ≥ 6 anos (média/DP)	p
Acessibilidade	3,2±0,9	3,5±1,0	0.391
Longitudinalidade	7,0 ±1,3	6,9±1,5	0.833
Integração de cuidados	7,4±1,3	6,9±1,5	0.353
Sistema de informações	7,7±1,7	8,9±1,3	0.034*
Serviços disponíveis	7,3±0,8	7,3±1,0	0.985

Atributo da APS	Tempo de atuação ≤ 5 anos (média/DP)	Tempo de atuação ≥ 6 anos (média/DP)	P
Serviços prestados	8,1 ±1,6	8,2±1,3	0.914
Orientação familiar	8,3±1,9	8,8±1,6	0.398
Orientação comunitária	7,4±1,7	7,0±1,8	0.519

Fonte: dados da pesquisa.

Teste t de Student.

\*Diferença estatisticamente significativa (p < 0,05).

A tabela 4 analisou a diferença entre as médias dos escores para os atributos da APS com a especialização na área de saúde pública, em que, em todos os atributos, os

profissionais sem especialização obtiveram maior pontuação, sendo a diferença entre as médias maior no atributo de orientação comunitária (6,3-7,5).

**Tabela 4** - Distribuição dos atributos da APS entre os profissionais de saúde com e sem especialização na área de atuação, GO, 2013 (n = 30).

Atributo da APS	Com especialização na área (média/DP)	Sem especialização na área (média/DP)	P
Acessibilidade	3,1±0,8	3,5±1,0	0,431
Longitudinalidade	6,5±1,5	7,1±1,3	0,238
Integração de cuidados	6,3±1,7	7,4±1,2	0,061
Sistema de informações	7,7±1,7	8,6±1,4	0,147
Serviços disponíveis	7,2±1,0	7,3±0,9	0,791
Serviços prestados	7,8 ±1,1	8,3±1,5	0,432
Orientação familiar	8,5±1,8	8,7±1,8	0,772
Orientação comunitária	6,3±1,9	7,5±1,6	0,107

Fonte: dados da pesquisa.

Teste t de Student.

Na tabela 5, são apresentados os escores dos atributos da APS, tendo por base os escores gerais de cada atributo, classificados em maior e menor, e o escore médio das unidades de atenção básica. O escore médio geral da APS estimado pelo PCATool-Brasil resultou em 7,2, sendo considerado um alto escore de orientação (≥ 6,6) pelos

profissionais médicos e enfermeiros. O escore para acessibilidade obteve a pontuação mais baixa, com 3,4, enquanto o escore dos demais atributos resultou em alto escore, em que os atributos de integralidade e orientação familiar atingiram média acima de 8.

**Tabela 5** - Distribuição dos escores maior, menor e a média dos atributos da APS, dos profissionais de saúde do município de estudo, 2013 (n = 30).

Atributos da APS	Maior escore	Menor escore	Média dos escores
Acessibilidade	6,6	1,5	3,4
Longitudinalidade	9,2	3,8	7,0
Coordenação da integração de cuidados	10	3,3	7,1
Coordenação do sistema de informações	10,0	5,5	8,4
Integração dos serviços disponíveis	9,2	5,0	7,3
Integração dos serviços prestados	9,5	3,8	8,2
Orientação familiar	10,0	3,3	8,7
Orientação comunitária	10,0	3,3	7,2
<b>Escore geral</b>	-----	-----	<b>7,2</b>

Fonte: dados da pesquisa.

\* O escore da APS é definido pelo PCATool-Brasil como baixo se  $< 6,6$  e alto se  $\geq 6,6$ . Pontuação possível de 0 a 10.

## DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o Sistema Único de Saúde tem vivenciado um processo de reorganização dos serviços. Principalmente no âmbito da APS, destaca-se a implantação da ESF como forma de melhorar a abordagem ao usuário na porta de entrada do sistema. Dados mostram que já foram implantadas 32.079 equipes distribuídas em 5.284 municípios do Brasil, até o período de agosto de 2011. No município onde foi desenvolvida a pesquisa, a cobertura populacional das equipes de saúde da família é de 61,4%, correspondendo a 55.200 usuários com cobertura de ESF, distribuídos em 16 equipes.<sup>3,11</sup>

Mesmo diante de avanços no que diz respeito à cobertura, são encontrados relatos na literatura quanto à dificuldade em se estabelecer parâmetros para monitorar a qualidade e que sejam mensuráveis para a APS. Assim, destaca-se o PCATool como o melhor instrumento de acordo com a realidade do país, na versão adaptada para o Brasil.<sup>12,13</sup>

Com a finalidade de conhecer o perfil de médicos e enfermeiros que atuam na APS, o estudo mostra que foram apresentadas as características sociodemográficas relacionadas a sexo e idade. Neste sentido, 30,5% dos pesquisados eram do sexo masculino e 69,5%, do feminino, resul-

tado semelhante aos dados levantados, em que o sexo feminino correspondeu a 70% da amostra.<sup>14</sup>

Um estudo realizado visando obter validação do PCATool para profissionais observou que a idade média dos médicos e enfermeiros entrevistados foi de 43,6 anos, apresentando diferença de 4,4 anos em relação à média de idade dos profissionais do município estudado.<sup>15</sup> De acordo com um estudo realizado em Porto Alegre, os profissionais médicos e enfermeiros que atuam especificamente na ESF obtiveram uma média de 38,6 anos.<sup>16</sup>

A feminização das profissões é uma das tendências da área da saúde e, conseqüentemente, dos profissionais das equipes de ESF. Justifica-se que as mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas no Brasil, nas últimas décadas, oportunizaram a estrutura de um mercado de trabalho acessível para a mulher, especialmente no setor terciário da economia.<sup>16,17</sup>

Existe uma presença expressiva de trabalhadores jovens atuando na Saúde da Família, o que poderia ser esclarecido pelas alterações curriculares nos cursos de graduação, pois a formação em saúde tem enfatizado a qualificação profissional para atender às reais demandas da APS. Em concordância, programas do Ministério da Saúde e da Educação, como o Pró-Saúde, têm cooperado para reorientar a formação na saúde, ao propiciar o con-

tato do estudante com o SUS, contribuindo para que os egressos busquem oportunidade de trabalho no serviço público de saúde.<sup>16,18,19</sup>

Neste estudo, verificaram-se outras características relacionadas ao perfil de formação e à qualificação dos profissionais. Assim, foram definidas três variáveis: tempo de formação, tempo de atuação e especialização na área de saúde pública com ênfase na saúde da família.

Foi identificado (36,7%) que os profissionais têm tempo de formação entre um e cinco anos, contrapondo-se ao estudo em que médicos e enfermeiros que atuam na ESF tinham tempo médio de formação de 11 anos. Quanto à qualificação profissional, 33% possuíam especialização na área de saúde pública, dado semelhante ao deste estudo (30%), comprovando a necessidade de uma política consistente quanto à qualificação de recursos humanos no SUS, em especial aos profissionais que atuam na APS.<sup>20</sup>

Em relação ao tempo de atuação, 56,7% dos profissionais atuam de um a cinco anos na APS, corroborando os dados encontrados no estudo realizado em Chapecó, cuja média de tempo de atuação dos profissionais foi de 3,2 para médicos e 2,7 para enfermeiros.<sup>21</sup>

Os dados da tabela 2 evidenciaram que, de modo geral, não houve diferença estatisticamente significativa ao se compararem médias dos atributos e o tempo de atuação dos profissionais. A literatura não retornou estudos que subsidiassem essa discussão, entretanto observa-se que tal associação pode ser considerada pertinente, pois pressupõe-se que quanto mais tempo de trabalho na atenção básica, melhor será a orientação quanto aos atributos.

Ao analisar a variável de especialização em saúde pública, não houve mudanças

relevantes nos escores entre os profissionais que tinham ou não essa formação. Uma pesquisa semelhante realizada em Curitiba demonstrou que, entre os médicos, não há uma associação positiva em possuir especialização em medicina da família e obter um alto escore, em contrapartida, para os enfermeiros, os especialistas em enfermagem comunitária obtiveram valores maiores nos escores dos atributos.<sup>14</sup>

No estudo realizado com o objetivo de avaliar a qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde, ao se comparar diferentes tipos de serviços, observou-se que ter especialidade na área da APS aumentou em 30% a prevalência de alto escore geral ( $\geq 6,6$ ).<sup>20</sup> Já em Montes Claros, onde existe o Programa Integrado de Residência, os dados demonstraram que 46,5% dos médicos possuíam residência em medicina da comunidade e 51,2% dos enfermeiros, residência multiprofissional em saúde da família. Esse cenário refletiu, de forma positiva, a avaliação dos escores, em que as equipes com residência apresen-

taram maiores escores para a maioria dos atributos avaliados.<sup>22</sup>

Neste cenário da formação profissional, é necessário salientar que, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), contribuindo para a valorização, o aperfeiçoamento e a educação permanente de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica. O programa visa aprimorar a execução das ações e serviços de saúde. Aos profissionais participantes do PROVAB é oferecido curso de especialização em Saúde da Família sob responsabilidade do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.<sup>23</sup>

Já em 2013, veio à tona a discussão sobre a formação de recursos humanos no SUS, principalmente quanto aos profissionais médicos, em relevância a especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Como estratégia, foi criado o Programa "Mais Médicos", que trouxe a questão da formação médica e impôs um posicionamento do Ministério da Saúde e Educação sobre a qualificação desses profissionais, havendo uma forte argumentação quanto à obrigatoriedade da residência em MFC, de forma a garantir 40% das vagas nessa especialidade.<sup>24</sup>

O último item avaliado trata-se da média dos atributos dos profissionais na atenção primária, o que demonstra um seguimento satisfatório para todos os atributos, com exceção do componente acessibilidade, que apresentou menor escore. Por apresentar-se como atributo de menor escore, cabe discutir a importância do atributo acessibilidade, que equivale à presença ou à ausência de obstáculos financeiros, organizacionais e estruturais para adquirir assistência básica à saúde, pois estudos que utilizaram o instrumento PCATool-Brasil também apresentaram baixo escore.<sup>14,21,25</sup>

Um estudo realizado visando a tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, ao analisar as questões do atributo acessibilidade, descreve que a maior parte dos itens alude basicamente às características de organização dos serviços de saúde (dias e horários de funcionamento das unidades de saúde) e aos encaminhamentos de usuários entre os níveis primário, secundário e terciário.<sup>15</sup>

Uma vez que a maioria das unidades de atenção primária do Brasil não funciona no período noturno, nem nos finais de semana, e o agendamento de consultas de referência para outro nível de atenção é realizado por uma central de marcação de consultas, independentemente do serviço ao qual o usuário é associado, torna-se difícil o acesso à APS.<sup>15</sup>

Semelhantemente ao cenário descrito, no município

pesquisado, também não há horários alternativos nem flexíveis para atender os usuários que trabalham durante o dia. Tal realidade direciona os usuários para outras portas de entrada do SUS, como é o caso das redes de urgência e emergência. O mesmo acontece no sistema de referência para outro nível de atenção: as consultas nem sempre são agendadas em tempo hábil para disponibilizar a assistência necessária, prejudicando, assim, o cuidado integral. O somatório desses fatores demonstra que a extensão do atributo de acessibilidade é insatisfatória para atender às necessidades dos usuários.

Observa-se que há necessidade de maior investimento financeiro na qualificação do acesso, para propiciar a ampliação do horário de funcionamento das unidades de atenção primária e a superação de limitações legais, o que otimiza a organização de cargas de trabalho noturnas e nos finais de semana.<sup>21</sup>

Para os atributos orientação comunitária e orientação familiar, o estudo enfatiza que ambos tiveram altos escores (8,7 – 7,2), em concordância com uma pesquisa conduzida em Porto Alegre, em que foi verificada média de 8,8 para orientação familiar e 6,7 para orientação comunitária.<sup>20</sup> No estudo realizado em Curitiba, as médias correspondentes para esses atributos foram de 8,5 e 8,1, apresentando alto escore.<sup>14</sup>

A integralidade acontece a partir do momento em que a ABS deixa de ser fragmentada.<sup>26</sup> É objetivo da rede de atenção promover a articulação e a complementação dos serviços de saúde disponíveis, desde a rede primária até uma mais complexa. Em concordância com este autor, outros estudos também identificaram que os profissionais pesquisados estão orientados quanto ao componente integralidade dos serviços prestados e dos serviços disponíveis, atingindo um alto escore.<sup>21,27</sup>

Em um estudo realizado para avaliar as diferenças entre os profissionais da UBS com ESF, os autores observaram que, na dimensão integralidade/serviços disponíveis, foram observados escores médios elevados nos dois modelos, embora com melhor desempenho nas unidades com ESF. Na dimensão integralidade/serviços prestados, as unidades tradicionais revelaram baixo escore e as unidades com ESF, alto escore, equivalente ao deste estudo, com alto escore para a integralidade tanto de serviços disponíveis (7,3) como para serviços prestados (8,2).<sup>14</sup>

Sabe-se que a integralidade dos serviços disponíveis e prestados à comunidade acontece ao proporcionar atendimento que abrange os aspectos da promoção, prevenção e reabilitação da saúde na dimensão biopsicossocial, demonstrando ser um atributo aplicado pelos profissionais avaliados neste estudo devido ao alto escore obtido.<sup>28</sup>

A longitudinalidade refere-se ao cuidado continuado, à

garantia de uma fonte regular de assistência, sugerindo que a continuidade da assistência e o vínculo da comunidade são realidades da vivência dos profissionais do município avaliado com média de escore (7,0). Entretanto, no estudo que buscou avaliar o desempenho entre profissionais, a longitudinalidade teve baixa pontuação devido à média de tempo de permanência dos profissionais atuantes na UBS, o que pode impactar o vínculo da comunidade com a assistência, incluindo a possibilidade de correlação que a deficiência na acessibilidade tenha na continuidade do cuidado.<sup>14</sup>

A dimensão de coordenação (cuidado e sistema de informação) refere-se à continuidade da assistência quanto ao atendimento pelo mesmo profissional, por prontuários médicos e à constatação de antecedentes patológicos progressivos, encaminhamento e acompanhamento da assistência especializada, atributo bem orientado no município estudado, com média dos escores de 7,1 na integração dos cuidados e 8,4 em sistema de informações.<sup>29</sup>

Os investimentos feitos pelos municípios para informatização dos dados, como nos exames laboratoriais de análises clínicas disponíveis via on-line no prontuário e agendamento de consultas especializadas, ainda se mostram incipientes, pois não podem ser considerados um sistema facilitador para o atendimento ao usuário, conforme identificado na realidade estudada.<sup>14</sup>

## CONCLUSÃO

A questão norteadora desta pesquisa foi avaliar a presença dos atributos da atenção primária em profissionais de saúde que atuam na AB, tendo como resultado um alto grau de orientação desses profissionais quanto à APS, evidenciado pelo alto escore geral.

A princípio, acreditava-se que possuir especialização na área da APS, resultaria em melhores médias dos atributos, mas observa-se que a associação dos atributos com a especialização na área da APS realizada pelos profissionais participantes da pesquisa não influenciou significativamente a elevação da média dos escores dos atributos, o que propõe a reflexão crítica quanto a qualidade e padronização dos tipos de especializações realizadas por médicos e enfermeiros no âmbito da saúde pública, sendo necessário ampliação do estudo quanto à qualificação dos profissionais, para melhor interpretação e conclusão da temática.

É importante salientar que o alto escore obtido pelos profissionais sem especialização sugere que as políticas indutoras de formação de recursos humanos para o SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais implementadas em 2001 influenciaram, de forma positiva, a formação dos

profissionais, tendo em vista que pela média do tempo de formação os participantes da pesquisa tiveram sua graduação realizada após essas mudanças.

Sugere-se aplicar o instrumento utilizado em outras versões para adultos e crianças, que podem ampliar a discussão para outras dimensões e melhorar o conhecimento sobre a APS no município.

A fim de consolidar os princípios doutrinários e organizativos do SUS, será constante a necessidade de maiores investimentos para se ter uma atenção primária fortalecida, em conjunto com a melhoria estrutural das redes e ampliação das políticas de qualificação voltadas aos profissionais de saúde deste sistema.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Primary health care, report of the international conference on primary health care. Geneva: WHO; 1978.
- Saltman RB, Rico A, Boerma WGW. Atenção primária conduzindo as redes de atenção à saúde. Open University Press; 2010. Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde e Séries Políticas.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde/Primary Care Assessment Tool PCA-Tool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Takeda SMP, Dierks MS. A avaliação como um processo que enfatiza aprendizado e mudanças. *Revista Brasileira Saúde da Família*. 2007;13:12-5.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 ago [Citado em: 22 jun 2016];22(8):1649-59. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800013&lng=en)>.
- Macinko J, Almeida C, Oliveira E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de Atenção Básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *Saúde & Debate*. 2003;27(65):243-56.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. [Citado em: 10 fev 2016]. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao)>.
- Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
- Oliveira M. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- Ministério da Saúde (Brasil). Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC, et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 nov [Citado em: 22 jun 2016];18(11):3321-31. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001900022&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001900022&lng=en)>.
- Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 mar [Citado em: 22 jun 2016];22(1):179-81. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100019&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100019&lng=pt)>.
- 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*. Rio de Janeiro, 2013 out-dez;8(29):294-303.
- Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Re Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [Citado em: 17 jan 2016];8(29):244-55. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/821>>.

16. Costa SM. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):90-6.
17. Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 set [Citado em: 22 jun 2016];44(3):657-64. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300015&lng=en)>.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha O. MFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 jun [Citado em: 22 Jun 2016];15(Supl 1):1521-31. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en)>.
20. 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* [Internet]. 2012 set [Citado em: 22 Jun 2016];28(9):1772-84. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000900015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900015&lng=pt)>.
21. 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.
22. 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* [Internet]. 2011 nov [Citado em: 22 jun 2016];16(11):4415-23. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200014&lng=en)>.
23. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial nº 2.087, de 01 de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. *Diário Oficial da da União*, Brasília, DF, 2011. [Citado em: 13 mar 2016]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087\\_01\\_09\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html)>.
24. Norman AH, Norman JA. PCATool: instrumento de avaliação da atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;29(8):255-6.
25. 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* [Internet]. 2008 [Citado em: 22 jun 2016];24(Supl 1):s148-s58. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300019&lng=en)>.
26. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6a. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO; 2011.
27. Reis ML. Avaliação dos cirurgiões-dentistas acerca dos atributos longitudinalidade e integralidade do cuidado [graduação em odontologia]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. 48f.
28. Ferreira TLS, Costa ICC, Andrade FB. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na APS. *Rev Ciência Plural*. 2015;1(1):22-9.
29. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 set [Citado em: 22 jun 2016];11(3):683-703. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300016&lng=en)>.

---

Submissão: junho de 2016.

Aprovação: dezembro de 2016.

---