

## Avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família em um município do Nordeste

### *Evaluation of Primary Health Care services in the Family Health Strategy in a Northeastern municipality*

Thalanikelson de Oliveira Brito, Mariana Ramalho de Farias, Jacques Antônio Cavalcante Maciel, Pedro Henrique Gomes Azevedo, Isabelly Ribeiro Araújo, Fernando Daniel de Oliveira Mayorga, Carolina de Holanda Azevedo, Ana Karine Macedo Teixeira

Autoria

Metadados

#### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) oferece serviços abrangentes que podem resolver a maioria dos problemas de saúde ao longo da vida. Diante disso, objetivou-se avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família do município. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com delineamento transversal, realizada no período de outubro/2020 a junho/2022 nos Centros de Saúde da Família (CSFs) da sede de Sobral/CE. A amostra consistiu em 381 usuários adultos, de ambos os gêneros, escolhidos aleatoriamente. As entrevistas foram feitas nos CSF, usando os Instrumentos de Avaliação da Atenção Primária PCATool-Brasil-2020 - Versão Adulto, que contém dados sociodemográficos e questões do tipo Likert para avaliar a APS segundo seus atributos. Os atributos da APS foram calculados pelas médias dos escores obtidos e qualitativamente nas categorias: alto e baixo, referentes à avaliação do serviço. Os resultados mostram os escores globais abaixo do valor esperado (6,6), e os fatores que mais influenciaram essa avaliação foram a falta de atendimento no período noturno e nos fins de semana, a dificuldade de comunicação externa e a condição de gestante. Assim, conclui-se que o município possui baixa orientação para os atributos gerais, essenciais e derivados, mas apresenta alta orientação em afiliação e utilização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde.

#### ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) offers comprehensive services that can solve most health problems throughout life. The aim was to evaluate the attributes of Primary Health Care in the municipality's Family Health Strategy. This is an evaluative cross-sectional study carried out from October 2020 to June 2020 at the Family Health Centers (FHCs) in Sobral, Ceará. The sample consisted of 381 randomly selected adult users of both genders. The interviews were carried out at the FHCs, using the PCATool-Brazil-2020 Primary Care Assessment Tool - Adult Version, which contains sociodemographic data and Likert-type questions to assess PHC according to its attributes. The attributes of PHC were calculated by the means of the scores obtained and qualitatively in the categories: high and low regarding the evaluation of the service. The results show overall scores below the expected value (6.6), the factors that most influenced this assessment were the lack of night and weekend care, the difficulty of external communication and the condition of pregnant women. The conclusion is that the municipality has a low orientation towards general, essential and derived attributes, but a high orientation towards affiliation and utilization.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Health Services Survey. Quality of Health Care.

## INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida como o conjunto de ações de saúde, sendo estas individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas medidas são desenvolvidas com cuidados integrados e realizadas a uma determinada população e em território definido<sup>1</sup>.

Com a Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, houve o fortalecimento da APS, com reafirmação da saúde como direito humano fundamental e sua definição mais ampla. A partir das definições dessa conferência, Starfield traz uma estruturação da APS dividida em atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária)<sup>2,3</sup>.

No campo da saúde, a avaliação pode ser classificada por meio de três dimensões: estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde às características relativamente estáveis das instituições, como: área física, recursos humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional. O processo envolve as relações estabelecidas entre os profissionais e os usuários. Por último, a dimensão resultado está relacionada à obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência na saúde da população<sup>4</sup>.

Com base na proposta de avaliação de qualidade de Donabedian, no ano de 2000, foi elaborado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – Primary Care Assessment Tool (PCATool), que permite avaliar, por meio da experiência dos usuários e dos provedores do cuidado, a extensão dos quatro atributos essenciais e de dois atributos derivados da APS. No Brasil, esse instrumento foi validado por intermédio de um processo de tradução, tradução inversa, adaptação, debriefing, validação de conteúdo e de construto e análise de confiabilidade. Em 2010, foi adotado pelo Ministério da Saúde como ferramenta de avaliação da APS<sup>5,6</sup>.

É importante avaliar o quanto esses serviços incorporam os atributos da APS e, principalmente, como os usuários do serviço estão percebendo e se beneficiando dessas ações. Assim, este estudo objetivou avaliar os Serviços da Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família do município de Sobral, Ceará.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, que teve como campo empírico o município de Sobral, situado na região norte do estado do Ceará. Participaram da pesquisa 381 usuários adultos jovens, de ambos os sexos, com faixa etária de 18 a 60 anos, adscritos aos Centros de Saúde da Família (CSFs) há pelo menos 6 meses e residentes e domiciliados nas áreas de adscrição dos CSFs da sede de Sobral. Não participaram do estudo usuários que não possuíam capacidade civil plena.

A coleta de dados foi realizada pela equipe de pesquisadores treinados. Em vista disso, utilizou-se um instrumento dividido em duas partes: a primeira, com caracterização do perfil sociodemográfico, e a segunda parte com o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool - versão adulto), que avalia a APS de acordo com os seus atributos, sendo composto por 87 itens divididos em 10 componentes (subescalas). As respostas são do tipo Likert, variando de 1 (com certeza não) a 4 (com certeza sim). Desse modo, o instrumento atribui, por meio das subescalas, escores para cada atributo essencial (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e para os atributos derivados (orientação familiar e orientação comunitária)<sup>5</sup>.

Os escores atribuídos a partir da aplicação do instrumento são capazes de avaliar o grau de orientação do serviço para a APS em relação aos atributos. Além disso, um escore essencial pode ser gerado através da análise de todas as questões que compõem os escores dos atributos essenciais. E um escore geral é estabelecido a partir dos escores dos atributos essenciais e derivados. Escores altos denotam efetividade da APS. Dessa maneira, o escore de cada atributo é categorizado de acordo com o ponto de corte preconizado: 1- Serviços com orientação para a APS- com escores maiores ou iguais a 6,6 (em um intervalo de 0 a 10); 2 - Serviços sem orientação para APS- com escores menores que 6,6.

O banco de dados para análise foi construído tanto no software Microsoft Excel®, quanto no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22. Os dados dos atributos da APS foram expostos quantitativamente por meio das médias dos escores obtidos e qualitativamente nas categorias alto (escore  $\geq 6,6$ ) e baixo (escore  $< 6,6$ ), referentes à avaliação do serviço.

A comparação entre os valores obtidos e a análise das variáveis categóricas dependentes (atributos da APS, classificados em alto/baixo) e independentes (aspectos sociodemográficos) foi feita a partir dos testes de Qui-quadrado e Teste H de Kruskal-Wallis. Assim, em todas as análises, foi considerado um intervalo de confiança de 95%, com nível de significância de 5%.

Esta pesquisa obteve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA/CE (parecer n.º 4.696.710; CAAE n.º 39078820.7.0000.5053).

## RESULTADOS

A amostra final totalizou 381 usuários, dos quais a maioria (n=312, 82%) era do sexo feminino, com média de idade de 38 anos (DP  $\pm$  13,01). Diante desse cenário, houve maior frequência de usuários (n= 263; 69%) autodeclarados como pessoas pardas. Da mesma forma, a maioria (n=224, 59%) afirmou possuir renda de um a dois salários-mínimos. Em relação à quantidade de pessoas no domicílio, 51% (n=194) possuem de uma a três pessoas (Tabela 1).

Quanto às condições de saúde, 36% (n=136) foram acompanhados por um CSF por estarem com suspeita de Covid-19, 42% (n=159) realizaram teste de diagnóstico dessa infecção, 19% (n=74) testaram positivo e 39% (n=150) tiveram algum familiar com Covid. Em relação às condições crônicas de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, 72% (n= 276) afirmaram não possuir nenhuma das duas. Dentre as mulheres, 14% (n=45) estão ou estiveram gestantes no último ano (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica e de condições de saúde dos usuários adultos atendidos nos CSF. Sobral – CE, 2022

(continua)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	311	82
Masculino	70	18
Faixa etária		
18 - 28 anos	105	28
29 - 39 anos	97	25
40 - 50 anos	103	27
51- 60 anos	76	20
Renda per capita		
Menos de 1 salário	110	29
1 a 2 salários	224	59
3 salários	29	8
Mais de 3 salários	18	5
Raça/Cor		
Pardo(a)	262	69
Branco(a)	60	16
Negro(a)	54	14
Outro	5	1
Pessoas no domicílio		
1 a 3 pessoas	193	51
4 a 5 pessoas	146	38
Mais de 5 pessoas	42	11

Variável	(Conclusão)	
	n	%
Foi acompanhado (a) pelo CSF por estar com suspeita de Covid-19		
Não	246	65
Sim	135	35
Fez teste para Covid-19		
Não	223	59
Sim	158	41
Testou positivo para Covid-19		
Não	307	81
Sim	74	19
Algum familiar testou positivo para Covid-19		
Não	231	61
Sim	150	39
Possui hipertensão e/ou diabetes		
Não	276	72
Sim	105	28
Esteve (no último ano) ou está gestante		
Não	266	86
Sim	45	14

Fonte: elaborada pelos autores

O escore geral da APS foi 6,09 (DP  $\pm$  1,40). Já o escore essencial da APS foi 6,40 (DP  $\pm$  1,22). Na análise de cada um dos atributos essenciais, evidenciou-se que a afiliação obteve o maior escore médio (média 8,94 e DP  $\pm$  2,26). O menor escore médio foi encontrado no atributo coordenação - componente integração do cuidado (média 0,98 e DP  $\pm$  2,41). Apenas afiliação (média 8,94, DP  $\pm$  2,26) e acesso de primeiro contato – utilização (média 8,79, DP  $\pm$  1,51) obtiveram escores adequados (alto escore  $\geq$  6,6), conforme descrito na Tabela 2.

Os atributos derivados da APS obtiveram escore médio de 4,84 (DP  $\pm$  2,69). Na análise individual de cada atributo, a orientação familiar teve escore de 5,42 (DP  $\pm$  3,40); a orientação comunitária obteve média de 4,37 (DP  $\pm$  2,66). Ambos apresentaram escores inadequados (< 6,6), como consta na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição da análise descritiva dos escores de cada atributo na visão de usuários adultos atendidos nos CSFs. Sobral – CE, 2022

Atributos	Média	Máx	Mín	DP	IC 95%
<b>Essenciais</b>					
Afiliação	8,94	10,00	0,00	2,27	8,71 ± 9,17
Acesso primeiro contato	4,83	9,11	1,11	1,51	4,68 ± 4,98
Utilização	8,79	10,00	0,00	2,17	8,57 ± 9,01
Acessibilidade	3,83	8,89	0,00	1,75	3,66 ± 4,01
Longitudinalidade	5,86	10,00	1,43	1,50	5,71 ± 6,02
Coordenação	1,00	8,89	0,00	2,20	0,78 ± 1,22
Integração de cuidado	0,99	10,00	0,00	2,42	0,74 ± 1,23
Sistemas de informações	6,56	10,00	0,00	2,37	6,33 ± 6,80
Integralidade	5,22	9,52	0,00	2,31	4,98 ± 5,45
Serviços disponíveis	5,69	10,00	0,00	2,29	5,46 ± 5,92
Serviços prestados	4,90	10,00	0,00	2,46	4,65 ± 5,15
<b>Derivados</b>					
Orientação familiar	5,41	10,00	0,00	3,41	5,07 ± 5,76
Orientação comunitária	4,37	10,00	0,00	2,66	4,10 ± 4,63
Escore essencial da APS	6,40	9,06	0	1,22	6,28 ± 6,53
Escore derivado da APS	4,84	10,00	0	2,69	4,57 ± 5,11
Escore geral da APS	6,09	9,27	0	1,40	5,95 ± 6,23

Fonte: elaborada pelos autores

**Tabela 3** – Distribuição dos escores da APS por atributo, variáveis sociodemográficas e de condições de saúde na visão de usuários adultos atendidos nos CSF. Sobral – CE, 2022 (continua)

	Atributos gerais			Atributos essenciais			Atributos derivados		
	Alta	Baixa	p	Alta	Baixa	p	Alta	Baixa	p
	n	n		n	n		n	n	
<b>Sexo</b>									
Feminino	119	192	0,892	147	164	0,895	112	199	0,891
Masculino	28	42		32	38		26	44	
<b>Faixa etária</b>									
18 - 28 anos	35	70	0,465	50	55	0,925	36	69	0,952
29 - 39 anos	39	58		44	53		37	60	
40 - 50 anos	39	64		47	56		37	66	
51 - 60 anos	34	42		38	38		28	48	

(conclusão)

	Atributos gerais			Atributos essenciais			Atributos derivados		
	Alta	Baixa	p	Alta	Baixa	p	Alta	Baixa	p
	n	n		n	n		n	n	
Renda per capita									
Menos de 1 salário	49	61	0,336	65	45	0,025	42	68	0,637
1 a 2 salários	79	145		94	130		81	143	
3 salários	13	16		13	16		11	18	
Mais de 3 salários	6	12		7	11		4	14	
Raça/Cor									
Pardo(a)	103	159	0,501	123	139	0,594	94	168	0,878
Branco(a)	26	34		32	28		24	36	
Negro(a)	17	37		22	32		18	36	
Outro	1	4		2	3		2	3	
Pessoas no domicílio									
1 a 3 pessoas	71	122	0,591	87	106	0,528	65	128	0,365
4 a 5 pessoas	57	89		69	77		54	92	
Mais de 5 pessoas	19	23		23	19		19	23	
Acompanhado(a) pelo CSF por estar com suspeita de Covid-19									
Não	87	159	0,099	111	135	0,336	84	162	0,267
Sim	60	75		68	67		54	81	
Fez teste para Covid-19									
Não	80	143	0,202	103	120	0,755	79	144	0,746
Sim	67	91		76	82		59	99	
Testou positivo para Covid-19									
Não	118	189	1,000	147	160	0,518	114	193	0,502
Sim	29	45		32	42		24	50	
Algum familiar testou positivo para COVID									
Não	83	148	0,197	106	125	0,601	77	154	0,157
Sim	64	86		73	77		61	89	
Possui hipertensão e/ou diabetes									
Não	106	170	1,000	130	146	1,000	103	173	0,478
Sim	41	64		49	56		35	70	
Esteve (no último ano) ou está gestante									
Não	92	175	0,001	119	148	0,022	90	177	0,043
Sim	27	17		28	16		22	22	

Fonte: elaborada pelos autores

## DISCUSSÃO

Na avaliação dos atributos da APS na percepção dos usuários adultos, foram evidenciados escores globais (escore geral, essenciais e derivados), inferiores ao parâmetro ( $\geq 6,6$ ), indicando que o município não está com a atenção primária orientada de acordo com os atributos. Nesse sentido, o atributo com maior escore foi Afiliação, e com menor escore foi o atributo Coordenação.

Foi observado um grau de **afiliação** alto (8,94), mostrando o reconhecimento da APS como porta de entrada preferencial na rede de saúde e a procura pelos serviços de forma regular. Assim, percebe-se uma vinculação dos entrevistados com os serviços e/ou profissionais. Nos estudos realizados por Rodrigues (2018)<sup>7</sup> e por Sousa *et al.* (2022)<sup>8</sup>, foram obtidos resultados semelhantes. Embora o grau de afiliação não corresponda a um atributo da APS, ele é levado em consideração para a avaliação do escore geral e do escore essencial, pois visa identificar o serviço ou profissional de referência do adulto entrevistado, de forma que se conheça o usuário para além das suas questões de saúde e se tenha uma relação mais pessoal<sup>6</sup>.

O atributo **acesso de primeiro contato** apresentou média insatisfatória (4,83), assim como o componente acessibilidade (3,84), diferente do componente utilização (8,79), que apresentou boa avaliação. Nesse sentido, é possível inferir que o componente acessibilidade prejudicou o atributo na obtenção do escore  $\geq 6,6$ . Esses dados indicam que o município deve buscar a melhoria da acessibilidade, sobretudo no que se refere à atenção em períodos noturnos e finais de semana.

Em Alves *et al.* (2020)<sup>9</sup>, evidencia-se que existem escores abaixo dos parâmetros para ambos os componentes e destaca-se a necessidade de melhorias nas políticas de saúde que visem garantir o acesso à APS e à utilização dos serviços disponíveis. Costa *et al.* (2021)<sup>10</sup> inferem que a avaliação negativa pode estar relacionada a diversos fatores, tais como a ausência de oferta do serviço em períodos noturnos e finais de semana, a burocracia para agendamento de consultas e o baixo vínculo longitudinal entre usuário e equipe.

Desse modo, o componente utilização, do atributo essencial acesso de primeiro contato, obteve a segunda maior média, indicativa de uma forte orientação para a APS. Costa *et al.* (2021)<sup>10</sup>, Perillo *et al.* (2020)<sup>11</sup> e Sousa *et al.* (2022)<sup>8</sup> observaram avaliação com escore maior para o componente utilização quando comparado ao componente acessibilidade. Por outro lado, o componente acessibilidade foi um dos mais baixos, com as maiores queixas dos usuários concentradas na organização da atenção em relação aos dias e horários disponíveis para atendimento, sobretudo nos horários noturnos e nos fins de semana, quando não há suporte por parte do CSF nem disponibilização de atendimentos. Assim, sugere-se a ampliação dos turnos de atendimento nos períodos noturnos, bem como aos sábados e domingos.



A longitudinalidade é o segundo atributo essencial avaliado pelo PCAtool e reflete uma atenção continuada, bem como sua utilização ao longo do tempo, com uma relação interpessoal intensa entre o usuário e o profissional da saúde<sup>3</sup>. O estudo sugere que a relação usuário-profissional é de baixa proximidade, e que existem dificuldades dos profissionais na adequada gestão do cuidado.

Analisando o atributo **longitudinalidade**, verificou-se que o usuário apresenta-se satisfeito com a comunicação com a equipe durante o atendimento, pois percebe que o profissional acolhe suas demandas de saúde, responde às questões de maneira compreensível e despense tempo adequado às necessidades. Entretanto, houve descontentamento em relação à comunicação externa com a equipe.

A maior queixa relacionada a esse atributo está ligada à comunicação, principalmente na comunicação virtual ou tecnológica entre profissional de saúde (médico/enfermeiro) e usuário sobre a situação de saúde destes. Dessa forma, o estudo evidencia que as estratégias de comunicação virtual são insuficientes e geram insatisfação entre os usuários. Nessa perspectiva, a aproximação com as plataformas virtuais de telemedicina pode contribuir para melhorar o acesso ao sistema de saúde e beneficiar a gestão de doenças crônicas, dentre outras.

Starfield (2002)<sup>3</sup> destaca a importância do atributo coordenação da atenção para obtenção dos atributos integralidade, longitudinalidade e acesso de primeiro contato, pois sua ausência dificultaria a execução dos demais atributos. Na avaliação dos atributos essenciais, o atributo coordenação e o componente integração do cuidado apresentaram as piores médias entre todos os atributos. Por sua vez, o componente sistemas de informação conseguiu atingir o parâmetro. Infere-se a influência da integração do cuidado para avaliação insatisfatória desse atributo. Esse achado converge com o que foi evidenciado por Ribeiro e Scatena (2019)<sup>12</sup>, que identificaram avaliação insatisfatória para integração do cuidado e acima do parâmetro para sistemas de informação. Em contrapartida, Costa *et al.* (2021)<sup>10</sup> identificaram uma boa média para integração do cuidado e abaixo do esperado para sistemas de informação.

No componente integração do cuidado, grande parte das pessoas não havia utilizado algum serviço especializado no último ano. Dessarte, entre aqueles que utilizaram, houve uma compreensão de que os profissionais da APS apresentam dificuldades na iniciativa da referência, no interesse, na busca por informações e nos resultados dos atendimentos dos usuários nos serviços especializados. De outro modo, quanto ao componente sistemas de informação, a maioria das pessoas entende que os seus dados estão disponíveis e acessíveis a eles.

Ademais, a análise evidencia que a integralidade, juntamente com os componentes, obteve uma média inferior ao parâmetro, com menor valor para o componente serviços prestados. Resultados semelhantes foram encontrados por estudos feitos por Costa *et al.* (2021)<sup>10</sup> e Moyses *et al.* (2020)<sup>13</sup> com usuários. Em ambos, o componente serviços prestados

teve uma pior avaliação.

Para o componente serviços disponíveis, a maior parte das pessoas expressa a existência do serviço nas unidades. Entretanto, 22% das respostas foram “não sei/não lembro”, o que sugere que, por mais que o serviço esteja disponível nas unidades, uma significativa parcela da população não foi informada da existência dele, ou não precisou utilizá-lo ainda. Nessa direção, foram mais bem avaliadas as perguntas sobre a disponibilidade de serviços de imunização, saúde bucal, tratamento dentário, exame citopatológico e pré-natal. Isso demonstra um grau de presença e conhecimento do usuário muito elevado nesses serviços. No componente serviços prestados, em média, os dados mostram-se polarizados sobre a existência ou inexistência dos serviços, indicando desconhecimento do usuário sobre a oferta e a disponibilidade de serviços na unidade ou sobre a divulgação insuficiente dos serviços que são prestados.

Os atributos derivados tiveram baixo desempenho, com médias 5,42 e 4,37, respectivamente, para orientação familiar e orientação comunitária, semelhante aos resultados evidenciados por Sousa *et al.* (2022)<sup>8</sup>. Esse resultado pode representar um distanciamento dos serviços de saúde com a família e a comunidade.

De modo geral, a análise do componente orientação familiar infere que há preocupação da equipe em relação ao cuidado familiar para além do usuário. Todavia, há falhas no que tange a perguntar as ideias e opiniões dos usuários no momento da consulta. Nesse sentido, o controle social foi a maior queixa relacionada ao atributo orientação comunitária, principalmente na ausência de orientação, convite e estímulo para os usuários participarem de espaços de controle social, como o conselho local de saúde.

Compreende-se como responsabilidade de toda a equipe o cumprimento desse papel, particularmente aos agentes comunitários de saúde (ACSs) que residem e atuam in loco, com conhecimento dos determinantes e condicionantes sociais da saúde. Assim, acredita-se que esses agentes devem corresponsabilizar a comunidade e encorajá-la ao envolvimento na tomada de decisões locais.

Neste estudo, observou-se que a presença de doenças crônicas (hipertensão e/ou diabetes) favoreceu uma melhor avaliação na integração do cuidado. Por outro lado, não ter doenças crônicas gerou uma melhor avaliação no atributo da integralidade e no componente serviços disponíveis. Outrossim, o fato de ser gestante influenciou positivamente a avaliação de todos os atributos.

O PCAtool mostrou-se um instrumento adequado na avaliação prestada, por ser robusto, preciso e de fácil aplicação. Além disso, apresenta escores globais que permitem mensurar, comparar e acompanhar adequadamente os indicadores e a qualidade da atenção, independentemente dos aspectos loco-regionais e do contexto de saúde presente.

Por fim, o estudo, cuja coleta foi realizada nos serviços da ESF, apresentou algumas

limitações, como o contexto da pandemia, que, por um lado, possibilitou a avaliação face a um problema/crise de saúde mundial. Por outro lado, a dinâmica do cotidiano dos serviços adquiriu novas características, como fluxos, atendimentos e protocolos, o que dificultou o acesso e a adesão dos usuários à aplicação do questionário. De forma semelhante, houve limitações quanto à infraestrutura das unidades. Dessa maneira, algumas unidades, por estarem em ambientes improvisados (devido a reformas), apresentavam espaços limitados, não dispondendo de salas ou ambientes adequados, o que postergou os prazos de coletas e dificultou a operacionalização do processo. Apesar das limitações encontradas, não houve impacto significativo na coleta, na análise e nos resultados da pesquisa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**




O estudo realizado em Sobral (sede), utilizando o PCAtool, revelou que as unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município apresentaram escores globais abaixo do esperado, indicando uma orientação insuficiente aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), com médias inferiores a 6,6 nos escores geral, essencial e derivado. O estudo mostra que há necessidade de melhorar a orientação da APS do município em relação aos atributos: acesso, primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar e orientação comunitária.

A maioria das unidades de saúde apresentou baixa orientação. Dessa forma, recomenda-se: realizar uma análise mais aprofundada das unidades de saúde que apresentaram baixos escores, identificando as causas específicas para a baixa orientação em cada atributo; investir na capacitação dos profissionais de saúde para melhorar a orientação em relação aos atributos da APS e promover práticas que aumentem a eficiência e a qualidade do atendimento, revendo-as, e, se necessário, reformulando processos e protocolos nas unidades de saúde para garantir que atendam aos critérios de acesso, continuidade e coordenação de cuidados; desenvolver iniciativas que envolvam mais ativamente a comunidade e as famílias para garantir uma abordagem mais integrada e centrada no paciente; estabelecer um monitoramento contínuo para acompanhar o progresso das melhorias implementadas e ajustar estratégias conforme necessário.

A adoção dessas medidas pode contribuir para a melhoria geral da Atenção Primária à Saúde em Sobral, garantindo um atendimento mais eficaz e de maior qualidade para os usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União; 2017[acesso em jun 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas de Promoção da Saúde. Brasília-DF, 2002 [acesso em 2023 jun 23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)
3. Starfield B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002.
4. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual rev bull. 1992 [acesso em 2023 jun 15];18(11). Doi: [https://doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30560-7](https://doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30560-7)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde PCATool Brasil/2020. 2020 [acesso em 2023 jul 16]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506\\_Pcatool\\_versao\\_preliminar\\_Final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf)
6. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR *et al.* Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. Rev bras med fam comunidade [Internet]. 4 de outubro de 2013 [acesso em 2023 jun 20];8(29):274-8. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/829>
7. Rodrigues EMD. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários adultos do município de Juazeiro do Norte-Ceará [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2018. [acesso em 2023 jul 3]. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/34456>
8. Sousa EE, Miranda-da-Silva LK, Costa RM, Silva AP, Almeida MC dos S, Maciel E da S, *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde para hipertensos: estudo transversal. Sul-Am Sciences. 2022 [acesso em 2023 jun 16]; 3(1). Doi: <https://doi.org/10.52755/sas.v3i1.166>
9. Alves AN, Coura AS, França ISX, Magalhães IM de O, Rocha MA, Araújo RS. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. Rev bras epidemiol. 2020 [acesso em 2023 jul 10]; 23. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
10. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM de *et al.* Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Ciênc. saúde colet. 2021 [acesso em 2023 jun 10]; 26(6). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
11. Perillo RD, Bernal RTI, Poças KC, Duarte EC, Malta DC. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na ótica dos usuários: reflexões sobre o uso do Primary Care Assessment Tool-Brasil versão reduzida nos inquéritos telefônicos. Rev bras epidemiol. 2020 [acesso em 2023 jun 14]; 23 (suppl 1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200013.supl.1>
12. Ribeiro LA, Scatena JHG. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. Saúde debate. 2019 [acesso em 2023 jul 3]; 43(spe7). Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S710>
13. Moysés RPC, Teixeira VCL, Martins RG, Souza C da SM, Abensur TDC, Pereira MG. Integralidade e longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde da mulher: uma análise de três municípios amazônicos. Rev APS. 2020 [acesso em 2023 jun 3];22(1). Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.1674>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Thalanikelson de Oliveira Brito	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3750-9209">https://orcid.org/0000-0003-3750-9209</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/9480219749279959">http://lattes.cnpq.br/9480219749279959</a>
Mariana Ramalho de Farias	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2834-4975">https://orcid.org/0000-0003-2834-4975</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1353051628742373">http://lattes.cnpq.br/1353051628742373</a>
Jacques Antônio Cavalcante Maciel	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2293-8433">https://orcid.org/0000-0002-2293-8433</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1844543447929112">http://lattes.cnpq.br/1844543447929112</a>
Pedro Henrique Gomes Azevedo	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0009-0002-2003-7401">https://orcid.org/0009-0002-2003-7401</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/8645372538148251">http://lattes.cnpq.br/8645372538148251</a>
Isabelly Ribeiro Araújo	Prefeitura Municipal de Varjota (PMV) - CE	<a href="https://orcid.org/0009-0000-5741-6224">https://orcid.org/0009-0000-5741-6224</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0071210370572283">http://lattes.cnpq.br/0071210370572283</a>
Fernando Daniel de Oliveira Mayorga	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8488-5234">https://orcid.org/0000-0002-8488-5234</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0756654449839428">http://lattes.cnpq.br/0756654449839428</a>
Carolina de Holanda Azevedo	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3107-9615">https://orcid.org/0000-0003-3107-9615</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/5870603929302413">http://lattes.cnpq.br/5870603929302413</a>
Ana Karine Macedo Teixeira	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5923-1813">https://orcid.org/0000-0001-5923-1813</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/2624106157896768">http://lattes.cnpq.br/2624106157896768</a>
<b>Autor correspondente</b>	Thalanikelson de Oliveira Brito  thalanikelson@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 2 de maio de 2024	Aprovação: 31 de outubro de 2024	Publicação: 17 de dezembro de 2024
Como citar	Brito TO, Farias MR, Maciel JAC, Azevedo PHG, Araújo IR, Mayorga FDO <i>et al.</i> Avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família em um município do Nordeste. Rev.APS [Internet]. 2024; 27 (único): e272444409. DOI: <a href="https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.44409">https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.44409</a>	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: TOB, MRF, JACM, PHGA, IRA, FDOM, CHA. Análise ou interpretação dos dados: TOB, MRF, JACM, PHGA, IRA, FDOM, CHA. Elaboração do rascunho: TOB, MRF, JACM, PHGA, IRA, FDOM, CHA, AKMT. Revisão crítica do conteúdo: TOB, MRF, JACM, AKMT. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	

Início