

Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro

Assessment of Primary Healthcare attributes in one Municipality of Minas Gerais State

Evaluación de los atributos de la Atención Primaria a la Salud en una ciudad en Minas Gerais

Vanessa Duque Ferreira¹

Jacqueline Maldonado de Oliveira¹

Maria Ambrosina Cardoso Maia¹

Jaqueline Silva Santos²

Raquel Dully Andrade¹

Gilmar Antonio Batista Machado²

1. Universidade do Estado de Minas Gerais.

Passos, MG, Brasil.

2. Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS) de Passos, MG. **Métodos:** Pesquisa avaliativa, quantitativa, realizada com 27 enfermeiros a partir da coleta de dados levantados pelo PCATool-Brasil, versão profissional, e tabulados em planilha eletrônica. **Resultados:** A ESF apresentou maiores escores em todos os atributos, com exceção do Acesso de Primeiro Contato. Apenas para Orientação Comunitária e Sistema de Informações são grandes as diferenças entre as fontes. O atributo Integração de Cuidados apresentou a menor diferença entre UBS e ESF, enquanto a Orientação Comunitária recebeu a maior diferença entre as unidades. **Conclusão:** A ESF conseguiu atingir melhores resultados nos atributos da APS em relação as UBS, todavia sugere-se a necessidade de aperfeiçoamentos no processo de trabalho das equipes.

Palavras-chave: Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the extent of the Primary Health Care (PHC) attributes from the perspective of nurses of the Family Health Strategy (FHS) and conventional Primary Health Units (PHUs) of the municipality of Passos, MG. **Methods:** This evaluative, quantitative study included 27 nurses, with the data collected using the PCATool-Brazil, professional version, and tabulated in a spreadsheet. **Results:** The FHS nurses provided higher scores in all attributes except for First Contact - Accessibility. Only Community Orientation and Information System showed large differences between the sources. The Care Integration attribute had the lowest difference between the PHU and FHS respondents, while Community Orientation showed the largest difference between the units. **Conclusion:** The FHS achieved better results regarding PHC attributes compared to the PHUs, however, there is need for improvements in the work process of the teams.

Keywords: Health Services; Primary Health Care; Health Service Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el alcance de los atributos de la Atención Primaria a la Salud (APS) desde la perspectiva de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y Unidades Básicas de Salud convencionales (UBS) de Passos, MG. **Métodos:** Investigación de evaluación, cuantitativa. Participaron 27 enfermeros a partir de la colección de los datos recogidos por PCATool-Brasil, versión profesional, y tabulado electrónicamente. **Resultados:** ESF tuvo puntuaciones más altas en todos los atributos, excepto en Acceso de Primer Contacto. Sólo para Orientación Comunitaria y Sistema de Información son grandes las diferencias entre las fuentes. El atributo Integración de Cuidados tenía la menor diferencia entre UBS y ESF, mientras la orientación comunitaria recibió la mayor diferencia entre las unidades. **Conclusión:** ESF ha logrado mejores resultados en los atributos de APS comparado con UBS, todavía se necesita mejoras en el proceso de trabajo de los equipos.

Palabras clave: Servicios de Salud; Atención Primaria a la Salud; Evaluación de Servicios de Salud.

Autor correspondente:

Maria Ambrosina Cardoso Maia.

E-mail: ambrosinacardoso@yahoo.com.br

Recebido em 01/04/2016.

Aprovado em 07/09/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160104

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações que envolvem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde, que devem ser colocadas ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade¹.

A fim de operacionalizar as políticas e os programas da APS foram instituídos alguns atributos orientadores, divididos em essenciais e derivados, que servem como elementos norteadores fundamentais para o desenvolvimento das ações nos serviços de atenção primária^{2,3}. Os atributos essenciais são: acesso do primeiro contato; longitudinalidade; coordenação - integração de cuidados; coordenação - sistema de informações; integralidade - serviços disponíveis; integralidade - serviços prestados; enquanto os atributos derivados são: orientação familiar; e orientação comunitária^{2,3}.

Sabe-se que, atualmente, a APS, no Brasil, ainda enfrenta grandes dificuldades para definir um novo modelo assistencial no país, com desafios para satisfazer plenamente as necessidades do usuário e as diversas questões propostas pela Política Nacional da Atenção Básica, apresentada pelo Ministério da Saúde⁴.

Diante da complexidade da gestão do Sistema Único de Saúde é primordial a avaliação desses serviços como ferramenta de mudanças, pois a avaliação das características intrínsecas à APS legitima seus principais desafios e direciona qual o melhor percurso para a manutenção e/ou avanço na qualidade assistencial. Portanto, é essencial avaliar os atributos da APS, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados⁵. Assim, avaliar se a aplicação de recursos públicos resultou em maior acesso aos serviços de saúde, com acolhimento mais integral, acompanhamento longitudinal, coordenação dos cuidados pela APS, orientação comunitária, enfoque familiar e competência cultural tornaram-se questões importantes⁶.

Nesse contexto, o instrumento de avaliação da atenção primária - PCATool, desenvolvido por Starfield e Shi³ e validado pelo Ministério da Saúde no Brasil² é capaz de mensurar a incorporação de atributos essenciais e derivados da APS nos serviços de saúde, permitindo a comparação do grau de orientação à APS dos diferentes serviços e dos diferentes modelos de atenção básica que coexistem, modelo tradicional e ESF². Além disso, visa à expansão de sua capacidade de respostas frente às diferentes situações em saúde de modo eficaz, eficiente e efetivo, ou seja, possui propriedades de avaliação excelentes no que tange a avaliação da APS⁷.

Testado e validado internacionalmente^{8,9}, o PCATool tem sido aplicado em diversos países, como Espanha, Estados Unidos da América, Peru, Colômbia, Argentina, Inglaterra, Canadá, Nova Zelândia, Coreia do Sul, Hong Kong, Taiwan, inclusive no Brasil.

A hipótese de existir uma notória heterogeneidade na qualidade da atenção prestada pelas equipes da ESF e UBS convencionais originou o seguinte questionamento: qual a extensão

dos atributos essenciais e derivados da APS na perspectiva dos profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades de Saúde convencionais do Município de Passos, Minas Gerais (MG)?

O objetivo do presente estudo foi avaliar, utilizando o instrumento PCATool, a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS na perspectiva dos enfermeiros das USF e UBS convencionais do Município de Passos, MG.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em Passos, MG, no período de março a agosto de 2015. Passos é um município situado na região sudoeste de MG, possui uma área territorial de 1.338,070km², equivalente a 79,44 habitantes/km², cuja população corresponde a 112.402 habitantes¹⁰.

O universo da pesquisa constituiu-se de 28 profissionais enfermeiros atuantes em 19 USF e nove UBS convencionais. A equipe das USF é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Já a UBS convencional conta com um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico pediatra, um médico ginecologista e um médico clínico. Os dois tipos de equipe possuem uma população adscrita, com aproximadamente 3.500 pessoas por equipe.

A pesquisa buscou abordar a totalidade dos enfermeiros, entretanto, durante o período da coleta de dados uma enfermeira de uma UBS encontrava-se de licença médica sem previsão de retorno às suas atividades ambulatoriais. Por esse motivo, totalizou-se 27 participantes.

Deve-se ressaltar que a escolha do profissional enfermeiro para participar da pesquisa ocorreu pelo papel que ele exerce dentro da equipe, pois além de desenvolver as atividades inerentes à profissão, o enfermeiro é tido como uma referência pela gestão, pela população e pela própria equipe, na conformação estrutural desses serviços de saúde no Município de Passos, MG.

Para a coleta de dados, foi realizado um contato formal com a Secretaria de Saúde e com a Coordenação da APS no município e, após o consentimento, foi feito contato prévio com os enfermeiros responsáveis pelas unidades para agendamento dos encontros para aplicação do questionário, realizados no ambiente de trabalho do indivíduo entrevistado, de acordo com a disponibilidade dele.

Feita a exposição dos objetivos e procedimentos da pesquisa, foi apresentado aos enfermeiros que aceitaram participar espontaneamente do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir da assinatura do TCLE, preenchido em duas vias, o participante respondeu o instrumento de coleta de dados que teve duração média de 30 minutos.

O instrumento de coleta de dados foi a versão em português do questionário de avaliação da atenção primária - PCATool-Brasil versão profissionais, de acordo com o modelo validado pelo Ministério da Saúde.² Esse instrumento é composto por

77 itens, divididos em oito componentes: acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade; coordenação-integração de cuidados; coordenação-sistema de informações; integralidade-serviços disponíveis; integralidade-serviços prestados; orientação familiar; e orientação comunitária^{2,3}. As respostas aos quesitos foram estruturadas seguindo uma escala do tipo Likert, em que foram atribuídos escores no intervalo de 1 a 4 para cada atributo: "com certeza sim" (valor = 4), "provavelmente sim" (valor = 3), "provavelmente não" (valor = 2), "com certeza não" (valor = 1) e "não sei/não lembro" (valor = 9)¹¹.

As respostas do instrumento, registradas por um dos pesquisadores, foram organizadas em um banco de dados criado no software Microsoft Excel, versão 2013, a fim de proceder à análise estatística dos resultados.

O grau de orientação do serviço em relação aos atributos da APS foi conferido pela média dos valores dos itens que compõem cada dimensão. A fim de possibilitar análises mais detalhadas, foram calculados o escore 'Essencial', obtido por meio da média dos atributos essenciais e o escore 'Derivado', obtido pela média dos atributos derivados e o escore 'Geral' da APS, pelo valor médio dos atributos essenciais, acrescido dos escores dos atributos derivados². O valor obtido para esses escores foi, então, convertido para uma escala de 0 a 10, utilizando-se a seguinte fórmula: $[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10/4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$. Ou seja: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10/3^2$.

Para a aferição de cada atributo comparou-se a média aritmética das respostas ao valor de referência 6,66, limite entre alto e baixo escore adotado no PCATool¹².

Foram asseguradas todas as recomendações e/ou normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, previstas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e os dados somente foram coletados após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas da Fundação de Ensino Superior de Passos, Parecer 986.154, 05 de março de 2015.

RESULTADOS

Os valores médios e respectivos desvios-padrão dos atributos da APS, Escore Essencial e Escore Geral, conferidos pelos enfermeiros participantes, estão expostos na Tabela 1.

Os escores médios dos atributos da APS demonstram que coincidem os atributos melhor e pior avaliados por ambos, UBS e ESF, sendo eles, respectivamente, Orientação familiar com 8,61 e 9,18 e Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade com 4,44 e 4,21.

O baixo escore do atributo acesso de primeiro contato é resultante dos altos percentuais de avaliações negativas para os itens relacionados ao horário de atendimento aos usuários, com destaque para o item "profissionais da unidade atendem usuários doentes à noite" (UBS 1,25 e ESF 0,18) e ao modo como a população se comunica com o serviço ou com alguma forma de assistência quando este não está em funcionamento, com destaque para o item "existe um número para informações quando a unidade está fechada" (UBS 2,08 e ESF 1,93).

Com referência ao desvio-padrão, que é utilizado para medir a variabilidade dos resultados, observou-se os maiores valores nos atributos coordenação - sistema de informações e orientação comunitária em ambos serviços de saúde. E, os menores valores nas UBS foram dos atributos coordenação - integração de cuidados e integralidade - serviços disponíveis, quanto as ESF foram integralidade - serviços disponíveis e o escore geral. De um modo geral, a avaliação realizada nas UBS teve valores de desvio-padrão maiores, se comparados com as avaliações da ESF, exceto pela coordenação - integração de cuidados, o que sugere respostas dos enfermeiros das USF com menos variação em relação à média de suas respostas quando comparadas com as respostas dos enfermeiros das UBS convencionais.

A diferença dos atributos da APS, escore essencial e geral, conferidos pelos enfermeiros participantes, estão expostos na Tabela 2.

O atributo Coordenação - Integração de Cuidados apresentou a menor diferença entre UBS e ESF (0,09), isso demonstra que não há disparidade entre a capacidade de assegurar a continuidade da atenção, por intermédio das equipes de saúde, com o reconhecimento dos problemas que demandam acompanhamento regular nos serviços analisados. Contudo, a análise das necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem é o maior desafio enfrentado pelas UBS na tentativa de se equipararem à ESF, porque na Orientação Comunitária encontra-se a maior diferença entre as unidades, de 1,60, como pode ser visualizado na Tabela 2.

Com relação à integração dos cuidados, a falta de contrarreferência dos serviços para os quais os pacientes foram encaminhados é um item que merece destaque, uma vez que obteve a pior avaliação das USF e principalmente das UBS, sendo 2,46 e 1,25 respectivamente. Esse fator diminui o conhecimento e o acompanhamento da unidade sobre a saúde do usuário.

A Figura 1 mostra graficamente o sumário dos escores entre UBS convencionais e ESF. Considerando-se os oito atributos avaliados, confirma-se que há uma maior presença dos mesmos nas ESF que nas UBS, especialmente no que se refere à longitudinalidade, Coordenação - sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis, orientação familiar e orientação comunitária, ou seja, a ESF apresentou maiores escores em todos os atributos, com exceção do Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade que foi mais bem avaliado pelos enfermeiros das UBS Convencionais, com uma diferença de 0,23.

A Tabela 3 reflete a proporção de profissionais enfermeiros que atribuíram baixo e alto escore essencial e geral, por tipo de unidade.

A tabela citada acima mostra que as USF apresentaram um elevado grau de orientação à APS quando comparados às UBS. Percebe-se uma divisão idêntica na opinião dos profissionais das UBS no que se refere à atribuição de escore baixo e alto relacionados aos atributos essenciais da APS, e opiniões com maior divergência no escore geral, quando estão introduzidos também os atributos derivados. Isso demonstra que a orientação comunitária e o foco familiar foram os atributos que influenciaram decisivamente para essa discordância.

Tabela 1. Valores médios e respectivos desvios-padrão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), Escore Essencial e Escore Geral, conferidos pelos enfermeiros na avaliação da rede de atenção básica, Município de Passos - MG, 2015

Atributos da APS	UBS Convencional (N = 8)				ESF (N = 19)			
	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	2,96	5,93	4,44	0,97	3,33	6,67	4,21	0,86
Longitudinalidade	5,90	9,49	7,37	1,20	5,64	9,74	7,88	1,17
Coordenação - Integração de Cuidados	6,11	8,89	7,57	0,84	5,56	9,44	7,66	1,18
Coordenação - Sistema de Informações	4,44	10,00	7,36	2,65	4,44	10,00	8,71	1,82
Integralidade - Serviços Disponíveis	3,79	6,52	5,42	0,96	5,30	7,27	6,13	0,54
Integralidade - Serviços Prestados	5,11	9,33	7,69	1,69	4,89	9,33	7,92	1,18
Orientação Familiar	6,67	10,00	8,61	1,42	5,56	10,00	9,18	1,16
Orientação Comunitária	1,11	10,00	5,83	2,94	3,89	10,00	7,43	1,34
Escore Essencial	5,03	7,80	6,65	1,06	5,67	7,97	7,09	0,68
Escore Geral	5,03	8,00	6,80	1,16	6,00	8,37	7,40	0,64

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2. Diferença entre as médias dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), Escore Essencial e Escore Geral entre Unidades de Estratégia Saúde da Família em comparação às Unidades Básicas de Saúde Convencionais, Município de Passos - MG, 2015

Atributos da APS	Qt. itens	UBS Conv.	ESF	Diferença
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	09	4,44	4,21	0,23
Longitudinalidade	13	7,37	7,88	0,51
Coordenação - Integração de Cuidados	06	7,57	7,66	0,09
Coordenação - Sistema de Informações	03	7,36	8,71	1,35
Integralidade - Serviços Disponíveis	22	5,42	6,13	0,71
Integralidade - Serviços Prestados	15	7,69	7,92	0,23
Orientação Familiar	03	8,61	9,18	0,57
Orientação Comunitária	06	5,83	7,43	1,60
Escore Essencial	68	6,65	7,09	0,44
Escore Geral	77	6,80	7,40	0,60

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, foi possível perceber que, com exceção do atributo acessibilidade, a ESF, em comparação com a UBS, apresentou maiores escores em todos os atributos. Todavia, o estudo não realizou teste estatístico para apurar diferenças significativas.

O baixo escore do atributo acesso de primeiro contato retrata a realidade, pois, na cidade de Passos-MG, as unidades da ESF e as UBS funcionam em horário comercial nos dias úteis da semana, esse mesmo empecilho foi relatado em um estudo realizado na cidade de Alfenas-MG⁹. Essa indisponibilidade da equipe em atender ao usuário em horários como períodos noturnos e fins de semana reduz o contato entre o paciente e a unidade⁹.

Em um estudo nas UBS de Chapecó-SC foram tabulados que o atributo acessibilidade obteve escore médio de 3,6, acreditam que esse resultado é coerente tanto com as carências estruturais quanto com a estrutura organizacional dos serviços de saúde⁶.

Os itens: unidades ficam abertas durante o fim de semana e depois das 20 horas, e a não existência de um número para informações quando a unidade está fechada, dificulta o acesso dos usuários para utilização das USF e UBS. Esses dados corroboram com os achados no Município de Piracicaba-SP, em um estudo com 69 profissionais de saúde das ESF e UBS¹³. Ainda segundo esse estudo, os dados apontam que a inserção da ESF não acarreta obrigatoriamente em melhoria do acesso¹³.

Figura 1. Diferença entre os atributos das unidades de estratégia de saúde da família e as unidades básicas de saúde convencionais, na atenção primária à saúde do Município de Passos - MG, 2015.

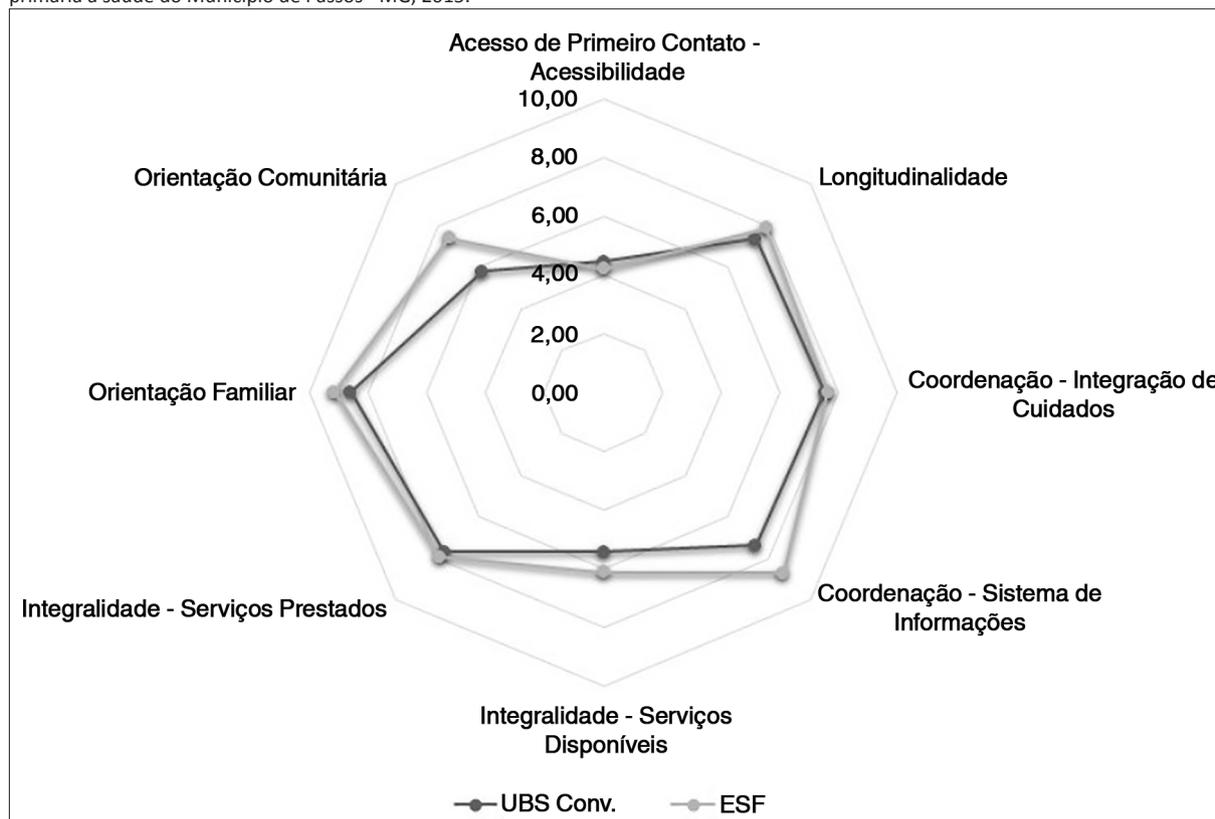


Tabela 3. Proporção de profissionais enfermeiros que atribuíram baixo e alto Escore Essencial e Geral, por tipo de serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passos - MG, 2015*

Tipo de unidade	Escore essencial da APS				Escore geral da APS			
	Baixo		Alto		Baixo		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UBS Conv.	04	50,00	04	50,00	03	37,50	05	62,50
ESF	03	15,79	16	84,21	03	15,79	16	84,21

Fonte: Elaboração própria. * O escore de APS $\geq 6,6$, em uma escala de 0 a 10, é considerado alto escore.

No presente estudo, os escores da ESF relativos à acessibilidade, este com 4,21 e o escore geral, com escore de 7,40, tiveram exatamente os mesmos resultados encontrados na avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária realizado em Curitiba-PR¹². As limitações no atributo acessibilidade contribuem para que os usuários procurem os serviços de urgência e emergência para receberem atendimento.

O Escore Geral de APS estimado pelo PCATool-Brasil para o atributo Longitudinalidade resultou em 7,37 nas UBS Convencionais e 7,88 nas ESF de Passos-MG. Já em Chapecó-SC o escore médio nas UBS foi de 6,0, (Intervalo de confiança de 5,83-6,34), processo considerado frágil e insatisfatório, um valor significativamente inferior ao encontrado no presente estudo⁶.

Comparando-se as UBS e ESF de Piracicaba-SP nos seguintes itens, a ESF obteve escore maior que as UBS: os usuários são mais frequentemente examinados pelo mesmo profissional, há mais tempo suficiente para a consulta e os profissionais são

mais informados sobre os medicamentos usados pelos pacientes¹³. Esse último item difere do presente estudo, na qual as UBS receberam um escore maior que as USF¹³.

Os itens que tiveram baixos escores na percepção dos enfermeiros de ambos modelos assistenciais na pesquisa de Porto Alegre-RS foram: "se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico que os conhece melhor", "você sabe quem mora com cada um dos seus pacientes", "você conhece o histórico de saúde completo de cada um dos seus pacientes", "você sabe qual o trabalho ou emprego de cada um dos seus pacientes" e "você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando"¹⁴. No item "você entende quais os problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende" obteve um escore médio notadamente maior na ESF de 8,26 e de 6,91 na UBS, essa discrepância também foi observada no item "você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem

dificuldades de pagar por elas", em que o escore médio na ESF foi de 8,26 e de 6,79 na UBS¹⁴.

Um dos grandes desafios do SUS é qualificar a APS para exercer a coordenação do cuidado e organizar pontos de atenção especializada integrados, intercomunicantes, aptos para garantir que a linha de cuidado integral seja totalmente articulada com a APS e proporcione aos usuários do SUS respostas adequadas as suas necessidades¹⁵.

Em pesquisa com 98 profissionais da ESF de Sobral-CE, mostrou que 50% respondeu "provavelmente não" sobre receber uma contra referência do especialista¹⁶. Os resultados de estudos de caso sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família em Grandes Centros Urbanos apontaram que a contrarreferência não é comumente praticada¹⁷. Diferentemente dos escores no presente estudo, um estudo feito em Piracicaba-SP identificou em sua pesquisa, que os profissionais das UBS recebem mais contrarreferência que da ESF, mas em ambos serviços eles referiram problemas, pois recebem menos da metade dos resultados das interconsultas¹³.

Os itens desse atributo que tiveram baixo escore pelos profissionais tanto das ESF quanto das UBS no estudo de Porto Alegre-RS foram: "você têm conhecimento de todas as consultas que usuários fazem a especialistas ou serviços especializados", "quando seus pacientes necessitam de um encaminhamento, você discute com eles sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos" e "você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado"¹⁴.

No estado do Paraná, alguns municípios solucionaram o problema da contrarreferência por meio da implantação de um sistema de prontuário eletrônico integrado, isso possibilita o acesso a resultados de exames e relatórios clínicos emitidos por outros níveis assistenciais⁹.

No presente estudo, a maior parte dos profissionais tanto das UBS quanto das USF afirmaram que discutem com os usuários sobre os lugares de atendimento, quando estes são encaminhados a outros serviços. Em Sobral-CE, 60,2% dos 98 profissionais de ESF entrevistados em uma pesquisa, responderam "com certeza sim" a essa questão¹⁶. Entretanto, 64,8% dos 607 usuários entrevistados responderam "com certeza não", afirmando que os profissionais enfermeiros e médicos não discutem sobre os diferentes serviços onde o mesmo poderia ser atendido para um determinado problema de saúde¹⁶.

Ainda de acordo com o estudo de Sobral-CE para garantir a integralidade da assistência, proporcionando os recursos capazes de responder às necessidades dos usuários, é fundamental que se conheça e se estimule a discussão a respeito dos serviços disponibilizados na rede assistencial¹⁶.

Em um estudo que incluiu um município de pequeno porte (Engenheiro Paulo de Frontin), um de porte médio (Itaboraí) e um de grande porte (Rio de Janeiro) a desarticulação da rede ou o desconhecimento dos serviços de apoio disponíveis comprometeram a resolutividade da atenção básica¹⁸. De acordo com pesquisa realizada, o Distrito Federal, buscando uma APS que exerça seu papel de coordenadora do sistema de saúde, também possui desafios a serem superados¹⁹.

Dentre os 98 profissionais de ESF participantes da pesquisa de Sobral-CE 60,2% responderam "com certeza, sim" sobre permitir que o usuário analise seu prontuário¹⁶. No mesmo estudo, a maioria dos usuários apresentaram respostas positivas sobre o acesso ao prontuário, contudo, ressaltou-se o grande número de usuários que desconheciam que o acesso ao próprio prontuário é um direito¹⁶. Destaca ainda que, o ato do usuário examinar seu prontuário pode auxiliar no entendimento sobre seu processo saúde-doença, observando sua evolução e a participação dos diferentes profissionais na assistência¹⁶.

O atributo integralidade obteve escore maior nas ESF que UBS, esse resultado coincide com os observados em Piracicaba-SP¹³. Em Alfenas-MG, as avaliações negativas do atributo integralidade revelam que os profissionais, em muitas situações, limitam-se a cumprir somente o que é demarcado pelos Programas Governamentais e não desenvolvem as suas ações mediante uma análise da situação de saúde e da realidade local⁸.

Percebe-se que itens como: avaliação bucal, tratamento dentário, sutura de um corte, que necessite de pontos, colocação de tala, remoção de verrugas e remoção de unha encravada, receberam uma avaliação extremamente baixa ou até mesmo nula. De acordo com o Ministério da Saúde²⁰, procedimentos podem ser realizados nas UBS, entretanto, muitas vezes, não são. A implantação dessas medidas na APS reduziria a procura do usuário pelo serviço de urgência e emergência e, ademais, aumentaria a satisfação do usuário.

Em Porto Alegre-RS, os itens que receberam os escores mais baixos pelos enfermeiros de ambos modelos da APS foram: "avaliação de saúde bucal", "tratamento dentário", "aconselhamento para problemas de saúde mental", "identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais", "identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos", "sutura de um corte que necessite de pontos", "colocação de tala", "remoção de verrugas" e "remoção de unha encravada"¹⁴, e, assim, condizendo com o que foi encontrado nesse presente estudo. Outros dois resultados encontrados também se assemelharam ao estudo, que foram: "aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas" e "inclusão em programas de suplementação alimentar" na qual as USF receberam um escore significativamente maior que as UBS¹⁴.

Os dados encontrados em Porto Alegre-RS demonstraram que a média dos escores dos enfermeiros das USF é maior que a dos enfermeiros das UBS¹⁴. Os itens: "Pergunta se o usuário tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança" e "Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura", receberam dos profissionais de ambos modelos assistenciais baixos escores¹⁴. Acredita-se que esse resultado pode estar relacionado com a dificuldade que os profissionais têm de discutir esses temas com os usuários por causa das condições socioculturais e de vulnerabilidade na qual tanto os usuários quanto os profissionais estão expostos¹⁴. Ademais, mesmo que para a comunidade seja fácil, não são temas incluídos na fala cotidiana dos profissionais¹⁴.

No item "maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando", no estudo de Porto Alegre-RS, obtiveram maiores escores médios pelos profissionais das ESF, com um valor de 9,33 enquanto das UBS obteve um escore de 8,15¹⁴. O item "possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do usuário", apontam que os enfermeiros da ESF apresentaram altos escores sendo 8,80 e 7,53 nas UBS¹⁴. "Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa" também obteve um escore maior pelas ESF de 9,86 e 8,64 nas UBS¹⁴. Com relação a "como prevenir quedas" também houve uma diferença significativa entre os serviços, na qual as USF obtiveram um escore de 9,46 e as UBS 8,27¹⁴. A média do escore "maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças" foi maior entre as USF com uma média de 9,73 contra 8,39 das UBS¹⁴.

Quanto ao enfoque familiar e orientação comunitária, demonstraram-se mais presentes nas USF. Esse resultado assemelha-se ao encontrado na Região Centro-Oeste do Brasil na perspectiva dos profissionais²¹. Os atributos orientação familiar e orientação comunitária nas USF de São Paulo-SP receberam altos escores pelos gestores e profissionais, e escores menores pelos usuários²². Supõe-se que, esses atributos são bastante ressaltados no Programa Saúde da Família e, por isso dificilmente seriam mal avaliados pelos gestores e profissionais, pois, os mesmos são encarregados de implantá-los nos serviços²².

No presente estudo, supõe-se que os baixos escores pelas UBS em relação à Orientação Comunitária seja decorrente da ausência dos ACS nessa atividade. Visto que, esse profissional representa um elo entre a comunidade na qual vive com o sistema de saúde, e está presente somente na ESF, fazendo parte da equipe mínima desse serviço¹.

Acredita-se que a ausência de Conselhos Locais de Saúde no Município de Passos - MG dificulta a participação dos usuários no planejamento, implementação e avaliação das ações em saúde na APS. Os resultados de uma pesquisa avaliativa sobre arranjos e estratégias inovadoras na organização da atenção primária em uma grande cidade do estado de São Paulo identificou que os usuários conselheiros relatam que mesmo adotando recurso como cartas, convites e agendamento prévio é muito difícil a população participar das reuniões do Conselho Local de Saúde²³.

Entretanto, segundo o estudo citado anteriormente, os conselheiros acreditam que conseguem representar as necessidades da comunidade, em contrapartida, os outros usuários não conselheiros alegaram não se sentem representados pelos seus pares conselheiros, muitos nem possuem conhecimento sobre quem são as pessoas que ocupam esse lugar, informando que quando necessitam fazer uma reclamação procuram o coordenador do serviço ou a ouvidoria da prefeitura, pois, consideram o conselho lento e burocrático²³. Todavia, também não sentem que seus problemas sejam ouvidos, argumentando que: "quando a gente queixa, eles [coordenadores] podem fazer o que quiser conosco" (narrativa de usuários)²³.

Verificou-se aqui que o escore geral da ESF foi superior às UBS, sendo os valores similares aos encontrados no estudo de Porto Alegre-RS, nesse a ESF recebeu um escore médio de 7,43 e as UBS 6,84, com desvio-padrão de 5,58 para ESF e 5,83 nas UBS¹⁴. E, relacionado ao escore essencial o mesmo estudo encontrou nas USF um escore de 7,17 e 6,67 nas UBS, com desvio padrão de 0,46 para ESF e 0,61 para UBS¹⁴.

Em vista do exposto, torna-se importante salientar que a APS ainda não atende todas as demandas de saúde da população nesse nível de atenção do município estudado, porém seu caráter técnico necessita constantemente de aperfeiçoamento. As unidades de atenção primária à saúde devem funcionar em conformidade com as necessidades dos usuários, em parceria com as comunidades, para reduzir as barreiras de acesso e aprimorar a utilização dos serviços. Para tanto, os profissionais das equipes estudadas, juntos com outros atores, como gestores e a comunidade, devem apresentar meios e condições de conhecer e analisar a situação de saúde local, e proporem mudanças no processo de trabalho das equipes quando detectadas dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados revelam um melhor desempenho dos atributos da APS na ESF. Entretanto, é importante ressaltar que na perspectiva dos profissionais, tanto de ESF quanto de UBS, alguns atributos precisam ser melhorados, destacando-se o atributo da acessibilidade que recebeu os menores escores em ambos os serviços, indicando que este deve ser uma prioridade para a qualificação da APS no município. Sugere-se também a necessidade de aperfeiçoamentos no processo de trabalho das equipes.

Os achados deste estudo permitiram apontar o que deve ser alterado no serviço de saúde para melhorar o seu impacto. A partir desses apontamentos, ficou o desafio para que as equipes envolvidas no estudo e a gestão municipal consigam impactar de modo positivo a avaliação dos atributos da APS.

Acredita-se que essa pesquisa contribui indicando, pontualmente, em quais atributos da APS é preciso avançar para o alcance de uma assistência de qualidade. Fundamentado nessas constatações, é também necessário esforços para que as políticas se instaurem, concretizem-se. Pela relevância do tema, sugere-se a realização de estudos aplicando-se o PCA-Tool na versão para usuários adultos e na versão criança, o que poderá acrescentar e confrontar outras óticas avaliativas frente aos serviços de APS.

As limitações do estudo relacionam-se a ausência de associações por testes estatísticos entre os escores da ESF e os da UBS. Além disso, não houve a coleta de características sociodemográficas e socioeconômicas da população estudada, o que impossibilitou fazer correlação entre essas variáveis e os resultados alcançados. É importante ressaltar ainda que os resultados alcançados se referem à realidade do município estudado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa Institucional de Apoio à Pesquisa/PAPq da Universidade do Estado de Minas Gerais pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 July 12]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Harzheim E, Gonçalves MR, Oliveira MMC, Trindade TG, Agostinho MR, Hauser L. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2015 July 12]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf
- Starfield B, Shi L. Manual for the primary care assessment tools. Baltimore: Johns Hopkins University; 2009 [cited 2015 July 12]. Disponível em: http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html
- Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 jun [cited 2015 Sept 15]; 26(6): 1187-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600012>
- Oliveira e Silva CS, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 nov [cited 2015 July 12]; 19(11): 4407-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104407&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.14122013>
- Vitória AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação da Estrutura e dos Processos da Atenção Primária à Saúde em Chapecó, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013 out/dez [cited 2015 July 12]; 8(29):285-93. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/viewFile/832/589>. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)832](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)832)
- Stein ATA. Avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. Epidemiol Serv Saúde. 2013 [cited 2015 July 12]; 22(1):179-81. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a19.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100019>
- Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fracolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 ago [cited 2015 July 12]; 48(esp.): 122-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700122&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000700122>
- Figueiredo AM, Kuchenbecker RS, Harzheim E, Vigo Á, Hauser L, Chomatas ERV. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008. Epidemiol Serv Saúde [periódico na Internet]. 2013 mar [cited 2015 July 12]; 22(1): 41-8. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100004>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. 2010 [cited 2015 May 12]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314790>
- Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? Rev Gestão Organizacional. 2013 [cited 2015 July 12]; 6(esp.): 161-74. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>
- Chomatas ER, 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 out/dez [cited 2015 July 12]; 8(29): 294-303. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/828>
- Cesar MC, Campos GWS, Montebelo MIL, Sarmento G. Avaliação da atenção primária no município de Piracicaba, SP, Brasil. Saúde Debate. 2014 out [cited 2015 June 17]; 38(esp.): 296-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600296. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S022>
- Pelegriani AHW. Produção do cuidado de enfermeiros em atenção primária à saúde no atendimento em situações de urgência [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. 206 p. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/87224/000910815.pdf?sequence=1>
- Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm. 2013 set [cited 2015 June 17]; 66(esp.):158-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
- Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Saúde Debate. 2014 out [cited 2015 June 16]; 38(esp.):279-95. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600279. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S021>
- Almeida PF, Giovannella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad Saúde Pública. 2010 fev [cited 2015 June 06]; 26(2):289-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200008
- Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e atenção ao idoso: experiência de três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública. 2011 abr [cited 2015 June 06]; 27(4):779-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400017>
- Araujo RL. Atributos da atenção primária à saúde no DF: estudo comparado entre unidades básicas de saúde tradicional e a estratégia saúde da família no cuidado integral à saúde da criança [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. 110 p. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14057/1/2013_RosaniaLourdesAraujo.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 June 16]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad30.pdf
- Van Stralen CJ, Belisário SA, Van Stralen TBS, Lima AMD, Masote 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 [cited 2015 June 16]; 24(suppl 1):S148-S58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300019&script=sci_abstract&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300019>
- Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A, Gomes A, Bousquat A. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciênc saúde coletiva. 2006 jul/set [cited 2015 June 17]; 11(3): 633-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300012>
- Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. 2014 out [cited 2015 June 17]; 38(esp.):252-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>