



Trabalho 2746

**ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA
AVALIAÇÃO NA PERSPECTIVA DAS USUÁRIAS¹**

*ESSENTIAL ATTRIBUTES AND DERIVATIVES OF PRIMARY CARE: AN ASSESSMENT OF THE
PERSPECTIVE USERS*

*ATRIBUTOS ESENCIALES Y DERIVADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: UNA EVALUACIÓN DE
LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS*

RESUMO: Atenção Primária a Saúde (APS) representa o primeiro contato na rede assistencial caracterizando-se pela continuidade e integralidade da atenção. Objetivou-se avaliar os atributos da APS na perspectiva das usuárias da Estratégia Saúde da Família de Teresina-Piauí. Estudo exploratório, descritivo de corte transversal. A população foi composta por usuárias adultas com amostragem aleatória simples por conglomerado. A amostragem compôs-se de 146 equipes e 1098 usuárias. Utilizou-se SPSS para aplicação do teste t de Student e Qui-quadrado de Pearson. As usuárias eram adultos jovens, média de 29,35 anos. Embora em algumas médias dos atributos da APS não tenham sido observado valor adequado, o escore total essencial, escore total derivado e escore geral apresentaram-se como alto para as famílias que utilizavam a eSF como fonte regular de cuidado. Conclui-se que apesar da APS ter recebido alto escore, existem falhas na prestação de serviço, apontando para necessidade de melhorias em alguns atributos.

DESCRIPTORIOS: Assistência à Saúde. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Satisfação do Paciente.

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) is the first contact in the health care network characterized by continuity and comprehensiveness of care. This study aimed to evaluate the attributes of the PHC perspective of the users of the Family Health Strategy Teresina - Piauí. Exploratory, descriptive cross sectional. The population consisted of adult users with simple random sampling by conglomerates. The sample was composed of 146 teams and 1098 users. We used SPSS for implementing the Student t test and chi-square test. The users were young adults, an average of 29.35 years. Although in some of the attributes of PHC averages have not been observed proper value, the total score essentially derived total score and overall score presented themselves as high for families that used eSF as regular source of care. We conclude that despite the APS has received high scores, there are gaps in service provision, pointing to the need for improvement in some attributes.

DESCRIPTORS: Delivery of Health Care. Program Evaluation. Primary Health Care. Patient Satisfaction.

RESUMEN: Atención Primaria de Salud (APS) es el primer contacto de la red de atención de salud se caracteriza por la continuidad y la integralidad de la atención. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los atributos de la APS perspectiva de los usuarios de la Estrategia de Salud Familiar Teresina - Piauí. Transversal exploratorio, descriptivo transversal. La población estuvo conformada por los usuarios adultos con muestreo aleatorio simple por conglomerados. La muestra se compone de 146 equipos y usuarios de 1098. Se utilizó el programa SPSS para aplicar la prueba t de Student y la prueba de chi-cuadrado. Los usuarios eran adultos jóvenes, con una media de 29,35 años. Aunque en algunos de los atributos de los promedios de APS no se han observado valor correcto, la puntuación total esencialmente derivada puntuación total y la puntuación total se presentaron como alta para las familias que utilizan FSE como fuente regular de cuidado. Llegamos a la conclusión de que a pesar de la APS ha recibido altas calificaciones, existen lagunas en la prestación de servicios, apuntando a la necesidad de mejorar algunos atributos.

DESCRIPTORIOS: Prestación de Atención de Salud. Evaluación de Programas y Proyectos de Salud. Atención Primaria de Salud. Satisfacción del Paciente.

¹ Trabalho submetido ao **65º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn)** na Sessão Temas Livres para Prêmios. **PRÊMIO:** Noraci Pedrosa Moreira. **TEMA CENTRAL:** Cuidado com a vida. EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.



Trabalho 2746

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 marca a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema de saúde vigente no país, com intuito de garantia de acesso universal aos serviços e estabelece a saúde como direito do cidadão. Este processo permitiu uma nova configuração dos serviços de saúde, priorizando ações de caráter coletivo e preventivo em substituição às ações individuais e curativas, até então, predominantes⁽¹⁾.

Em busca do fortalecimento dos princípios do SUS, o Ministério da Saúde (MS) baseou-se nas experiências de países como Inglaterra, Canadá, Espanha e Cuba para implementar mudanças na assistência ambulatorial nacional. Esses países organizaram seus sistemas de saúde dando prioridade à atenção de acesso universal, continuada e integral junto à comunidade, isto é, desenvolveram sistemas orientados para Atenção Primária à Saúde (APS)⁽²⁾.

A APS representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. Na definição já clássica de Starfield⁽³⁾, APS representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais. Assim, para uma melhor assistência na Atenção Primária faz-se necessário o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS⁽⁴⁾.

Visando melhorar a qualidade da assistência oferecida, na década de 1990, teve início a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (eSF), com o objetivo de contribuir para a construção e a consolidação do SUS, propondo a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica⁽⁵⁾, onde a implantação da eSF vem contribuindo para melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras, em especial no Norte e Nordeste, onde as condições de vida e saúde são ainda mais precárias⁽⁶⁾.

A eSF, vertente brasileira da APS, caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS. A eSF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país.

Vasconcelos⁽⁷⁾ afirma que a eSF possibilita uma melhor compreensão das situações, com uma atuação mais dialógica e completa. Permite o exercício da criatividade pelos profissionais de saúde, sendo possível construir vínculos mais espontâneos e mais naturais com a população, “ir além da técnica” no sentido de transformar técnicas e protocolos em meios para se alcançar um fim



Trabalho 2746

maior, no qual o incentivo para que os usuários desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade, esteja em primeiro lugar.

Nessa perspectiva, a eSF é uma oportunidade de requalificação do trabalho em saúde para uma defesa do SUS. Dentre as inovações trazidas pela eSF, destaca-se o vínculo da população a uma equipe básica de saúde, composta por um médico generalista, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). A participação do Enfermeiro nas equipes da eSF tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios⁽⁸⁾.

Portanto, a avaliação da presença dos atributos da atenção primária e do funcionamento da eSF em consonância com os princípios do SUS, deve ser uma atividade a acontecer no âmbito nacional, regional e local, com vistas a fornecer subsídios para as adequações necessárias, principalmente por se tratar de um processo em implantação e com tendência a universalização. E avaliar os serviços da eSF, tomando por base os usuários, se favorece o conhecimento de aspectos do trabalho que vem sendo desenvolvido e, conseqüentemente, apontam-se possibilidades e caminhos para o seu redirecionamento⁽⁸⁻⁹⁾.

Para viabilizar o desenvolvimento do estudo, elegeu-se a atenção as usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI como condição traçadora da atenção. A opção pela atenção as usuárias baseou-se nos seguintes quesitos: constituem a população adulta que mais procura os serviços de saúde no Brasil; a maioria das políticas públicas implementadas na AB são voltadas ou relacionadas à população feminina; o atendimento adequado a tal grupo requer a existência de um vínculo longitudinal com a equipe de APS.

O presente estudo tem como objetivo avaliar os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde na perspectiva das usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI por meio da aplicação do PCATool.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de corte transversal. É um recorte da Dissertação intitulada “Avaliação da Atenção Primária à Saúde de Teresina na Perspectiva das Usuárias”, financiada pela CAPES. O estudo foi realizado com as usuárias da eSF do município de Teresina, capital do Estado do Piauí. O município apresenta 229 Equipes da eSF, sob coordenação de três regionais de Saúde: Sul, Leste-Sudeste e Centro-Norte. A Fundação Municipal de Saúde (FMS) é o órgão de gestão da Atenção Básica do município e possui 73 Unidades Básicas de Saúde (UBS) lembrando que, em alguns casos, mais de uma equipe funciona em uma mesma Unidade.



Trabalho 2746

Foram selecionadas de forma proporcional as equipes da eSF distribuídas nas três regionais e as usuárias: 294 (26,8%) da Regional Leste-Sudeste, 354 (32,2%) da Sul e 450 (41%) da Centro-Norte.

A moldura da amostragem, trouxe a listagem da unidade amostral enumerada segundo a tabela da FMS sobre o Consolidado da População Coberta pela eSF até dezembro de 2009, a qual traz um total de **229** Equipes de Saúde da Família (ESF) na zona urbana. Essa listagem teve a enumeração de 1 a 229 (**N**) para efeito de sorteio. Foram sorteadas 146 equipes. Este tamanho de amostra (**n**) permitiu estimar o parâmetro com margem de erro tolerável de 5% e nível de confiança de 95%.

Utilizou-se amostragem aleatória simples por conglomerado por não se dispor de um cadastro único da população feminina usuária do serviço de saúde e por motivos de ordem prática e econômica. A unidade amostral foi cada equipe da eSF do município de Teresina. A unidade elementar 1 ou de análise 1 foi a eSF, e a unidade 2 foi a usuária.

Assim, para efeito de sorteio da unidade amostral foi utilizada a planilha Microsoft Excel para gerar **n** números aleatórios entre a 1ª e a 229ª equipe da eSF listada na moldura da amostragem. Em cada uma das 146 equipes sorteadas foi previamente levantado o dia da rotina da Unidade em que se fazem as consultas pré-natais e agendou-se a coleta de dados para o mesmo dia, onde participaram da pesquisa todas as gestantes e/ou usuárias adultas atendidas que se fizeram presentes na Unidade de Saúde no momento de realização da coleta, atenderam os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, com uma média de 5 usuárias por equipe, com tamanho fixo de 730 usuárias.

Considerando que as usuárias não estavam distribuídas uniformemente nas UBS (conglomerados), adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No 1º estágio, foram sorteadas as UBS, e, no 2º, foram sorteadas as usuárias, de forma sistemática. A amostra desenvolvida é considerada equiprobabilística ou autoponderada, pois manteve-se constante a expressão $f = f_1 \cdot f_2$, em que f é a fração amostrada, f_1 , o componente do primeiro estágio, e f_2 , o componente do segundo estágio. Utilizou-se o estimador *deff* (efeito de delineamento) como estratégia de ajuste para o desenho amostral. Após a correção compôs-se um total geral de 1098 participantes.

Como critérios de inclusão citam-se: qualquer usuária adulta que estivesse na unidade de saúde no momento da coleta, que tivesse experiência prévia com a APS, ou seja, mais um episódio de utilização do serviço de saúde e que aceitasse participar da pesquisa. Decidiu-se incluir somente usuárias na tentativa de formar um grupo homogêneo, uma vez que, a busca por assistência de saúde é mais constante entre mulheres. O que resultou na formação de amostra constituída por dois grupos diferentes: mulheres gestantes e mulheres não gestantes.



Trabalho 2746

Os dados desse estudo foram coletados por meio de entrevista com utilização do instrumento de avaliação da capacidade e desempenho dos serviços de atenção primária (PCATool) versão Adulto traduzido e validado pelo MS, acrescido de questões referentes ao perfil social, econômico e obstétrico da gestante.

Considerando os estudos publicados avaliando o PCATool-Brasil em nosso meio, a ausência de estudos de validação do AMQ e a baixa concordância entre ambos, entende-se que o PCATool-Brasil seja utilizado como ferramenta preferencial na avaliação da qualidade da APS⁽¹⁰⁾. Assim optou-se por utilizá-lo, pela primeira vez no Nordeste, para avaliar a APS de Teresina.

O instrumento foi submetido a um pré-teste realizado por meio de entrevistas com 35 usuárias de 5 equipes da eSF que não compuseram a. O teste piloto foi realizado durante as primeiras entrevistas a fim de elucidar se o mesmo atendia aos objetivos propostos para esse estudo. Os dados desse estudo foram coletados no período de maio a julho de 2011 mediante a aplicação do PCATool-Brasil para coleta de dados nas Unidades de Saúde, em seus horários de funcionamento.

O primeiro contato com as usuárias foi realizado na sala de espera dos consultórios das UBS onde, considerando os critérios de inclusão, estas eram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo e convidadas a participar do mesmo; caso concordassem, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96. Após a coleta, os dados foram digitados no programa *Microsoft Excel* e, após as correções, os dados foram exportados para o Banco de Dados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 for Windows. Todos estes procedimentos foram realizados concomitantemente por digitação dupla.

Os dados foram tabulados e consolidados utilizando as técnicas de estatísticas descritivas, onde foram calculados os desvios-padrão, a distribuição de frequências e as médias de algumas variáveis. Utilizou-se o teste t de Student para comparação das médias e o teste Qui-quadrado de Pearson para as proporções com significância estatística definida com um nível de 5%, ou seja, $p \leq 0,05$ foi utilizado para verificar as possíveis associações entre as variáveis qualitativas.

O projeto foi submetido à Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do município de Teresina e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) de acordo com as atribuições da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado com o protocolo número 0027.0.045.000-11.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 1098 mulheres do município de Teresina. O grupo participante tinha idade de 16 a 60 anos, com média de 29,35 anos e desvio padrão de 9,64 anos. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, econômicas e obstétricas das usuárias adscritas.



Trabalho 2746

Tabela 1. Características sociodemográficas, econômicas e obstétricas das usuárias adscritas aos serviços de APS. Teresina (PI), maio a julho, 2011 (n=1098).

Características	f/Média	%/SD
Idade	29,35	9,64
Estado Civil/Situação Conjugal		
Solteira/ Viúva	258	23,5
Casada/União Estável	840	76,5
Escolaridade		
Não alfabetizada	12	1,1
Ensino fundamental	372	33,9
Ensino médio	660	60,1
Ensino superior	54	4,9
Ocupação		
Estudante	150	13,7
Do lar	558	50,7
Outras	390	35,6
Renda Familiar (SM)*		
< 1	444	40,4
1 a 2	558	50,8
3 ou +	96	8,7
Dependência Financeira		
Sim, parcialmente	354	32,2
Sim, totalmente	576	52,5
Não depende	168	15,3
De quem depende financeiramente		
Companheiro	714	65
Seus pais	168	15,3
Outros	48	4,4
Não se aplica (não depende)	168	15,3
Idade Gestacional (IG)		
1º trimestre	144	13,1
2º trimestre	198	18
3º trimestre	282	25,7
Não se aplica (não gestante)	474	43,2
Fez pré-natal em gestações anteriores		
Sim, completo	408	37,2
Sim, incompleto	54	4,9
Não fez pré-natal	6	0,5
Não se aplica (não gestante ou primípara)	630	57,4

* f é frequência das variáveis e SD é desvio padrão



Trabalho 2746

Com relação aos atributos essenciais e derivados percebe-se a valoração zero aos atributos utilização, acessibilidade, integração de cuidados, serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária, e mesmo quando esta é diferente de zero ainda é muito baixa, o que culmina por atribuir um baixo escore médio total (5,05) a APS, conforme se observa na Tabela 2.

Tabela 2. Escore mínimo, máximo e médio da APS por Atributos Essenciais e Derivados. Teresina (PI), maio a julho, 2011 (n=1098).

Atributos da APS	Escore Mínimo	Escore Máximo	Escore Médio*	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação (CV%)
Essencial					
Utilização	0	10	8,51	2,40	28,18
Acessibilidade	0	9,17	2,54	1,62	63,59
Longitudinalidade	0,71	9,52	5,80	1,83	31,58
Coordenação					
Integração de Cuidados	0	10	5,82	2,59	44,50
Sistema de informações	2,22	10	7,18	2,03	28,22
Integralidade					
Serviços Disponíveis	0,91	9,7	4,09	1,62	39,67
Serviços Prestados	0	9,23	3,08	1,91	61,91
Derivados					
Orientação Familiar	0	10	4,79	2,82	58,82
Orientação Comunitária	0	10	3,63	2,40	66,04
Escore Total	2,7	7,9	5,05	1,15	22,77

* O escore de APS é definido a partir da avaliação dos atributos de APS pelo PCATool como baixo se menor que 6,6 e alto se maior ou igual a 6,6. Pontuação possível: 0 a 10.

DISCUSSÃO

A amostra compôs-se de 1098 mulheres do município de Teresina, com idade de 16 a 60 anos, e média de 29,35 anos (desvio padrão de 9,64 anos) conforme tabela 1. Em relação ao estado civil a maioria era casada (53%), sendo que 23,5% relatou viver em união estável com o companheiro. Os níveis de escolaridade predominantes foram o ensino médio incompleto com 31,1% das usuárias tendo informado este nível e o ensino médio completo com 29%; chama atenção o fato de apenas 4,9% referir possuir ensino superior (completo ou incompleto). Quanto à ocupação, a maioria das entrevistadas referiu se dedicar as atividades domésticas (50,8%).

Nas características econômicas das entrevistadas a maioria apresentava renda familiar em torno de 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 206,01 a R\$ 824,00). Em função da baixa escolaridade e



Trabalho 2746

renda familiar mais de 80% das entrevistadas referiram possuir dependência financeira (total ou parcial) de terceiros, sendo o companheiro apontado por 65% delas como o responsável pelo sustento.

Nos aspectos gestacionais a amostra se mostrou proporcional, com 43,2% de usuárias não gestantes no momento da coleta e 56,8% de usuárias gestantes em qualquer trimestre gestacional. As usuárias foram arguidas em relação à realização de consultas pré-natal anteriormente, sendo que 57,4% não estavam gestantes ou estavam na primeira gestação o que impossibilitaria haver esse histórico. daquelas que estavam na segunda ou mais gestações, 37,2% referiu ter feito pré-natal completo na última gestação.

Os achados relacionados ao perfil sociodemográfico assemelham-se aos encontrados no estudo de Leão, Caldeira e Oliveira⁽¹¹⁾ em que os cuidadores das crianças que utilizavam a ESF como fonte regular de atenção sinalizam para uma maior vulnerabilidade social e econômica, onde os estratos mais pobres da população utilizam mais os referidos serviços da ESF como fonte regular de assistência à saúde.

Em relação a atribuição do Escore Médio da APS por Atributos Essenciais e Derivados percebe-se a valoração zero a 6 atributos, o que culmina por atribuir um baixo escore médio total (5,05) a APS. Dessa forma, as dimensões da atenção básica propostas por Starfield⁽³⁾, que se revestem de especial importância para a análise das potencialidades, quando avaliadas isoladamente, não são alcançadas pela APS da cidade em estudo. O que gera preocupações porque segundo Berman⁽¹²⁾ os sistemas de saúde que cumprem os preceitos contidos nestas dimensões apresentam melhor desempenho e outro estudo⁽¹³⁾ reforça que a efetivação dos postulados destas dimensões é associada a melhores indicadores de saúde.

Quanto ao escore avaliado por cada atributo, na Tabela 2, convém ressaltar a existência de uma relação inversamente proporcional entre o escore médio e o coeficiente de variação, onde quanto maior o escore menor é o coeficiente de variação e vice-versa o que determina uma significativa dispersão de respostas avaliadas, principalmente quando o escore é baixo e a variação é alta.

Os achados corroboram com o estudo de Leão, Caldeira e Oliveira⁽¹¹⁾ no município de Montes Claros, ao Norte do Estado de Minas Gerais, onde em relação aos escores de cada atributo da APS entre os serviços identificados como fonte regular de atenção pelos cuidadores de crianças, destacam-se os baixos escores para a maioria dos atributos avaliados. Porém, diferem em relação aos atributos que foram bem avaliados e alcançaram alto escore (maior ou igual a 6,6), pois em Teresina foram utilização e sistema de informações e em Montes Claros somente longitudinalidade e a integralidade (ações de promoção e prevenção recebidos).



Trabalho 2746

Da mesma forma, em relação ao escore geral de 5,05 com CV de 22,77% representando um baixo escore da APS, esse estudo difere ao de Nodari⁽¹⁴⁾ onde se identificou que a média do escore para as UBS's, integrantes do objeto de estudo, apresentou-se em 6,81 com um CV=14,68%, o que representa um alto escore de APS.

O atributo acesso, que implica na acessibilidade e utilização dos serviços pelos pacientes para cada problema novo ou para cada novo episódio de problema já existente, se apresenta com o menor valor de escore médio (2,54). Um estudo⁽¹³⁾ no município de Petrópolis (RJ) demonstrou que o atributo acesso também possuiu o pior desempenho do escore analisado descrevendo que apenas 40% da população na área de adscrição da UBS referiu utilizar como serviço preferencial.

Além de apresentar o menor escore médio, o acesso também conta com o segundo maior CV (63,59%) se assemelhando em parte com o estudo de Nodari⁽¹⁴⁾ onde o acesso também apresentou menor escore médio (5,60), ainda que bem maior que o de Teresina, porém a dispersão (CV = 29,6%) foi a maior, o que permitiu identificar que as amostras dos estudos possuem características diferentes quanto à acessibilidade da população aos serviços de APS para um novo problema para os quais se procura o cuidado.

Mesmo com essa dificuldade de acesso, Ramos e Lima⁽¹⁵⁾ tem avaliado os motivos que levam a população a escolher o local para acompanhamento de saúde, estando entre os mais referidos a proximidade da moradia e a qualidade do atendimento. Semelhante ao que encontraram Leão, Caldeira e Oliveira⁽¹¹⁾ ao afirmarem que as famílias das crianças que usam a eSF como serviço regular de assistência referem à opção por este tipo de serviço como uma destinação a ele (devido residirem na área de abrangência) e não como uma opção da família/cuidador.

A presença adequada da longitudinalidade é um fator essencial para o sistema de saúde, pois este atributo tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, além da redução dos encaminhamentos desnecessários para especialistas e para a realização de procedimentos de maior complexidade⁽¹⁶⁾. Assim, quando se analisa escore médio da longitudinalidade, ou seja, o vínculo da população com a fonte do serviço de saúde, este se apresentou em 5,80 (CV=31,58%) assemelhando-se ao 6,37 (CV=21,35%) encontrado por Nodari⁽¹⁴⁾, demonstrando que os gestores/profissionais possuem limitado conhecimento sobre a população que utiliza o serviço de saúde.

Starfield⁽³⁾ define coordenação pela capacidade de garantir a continuidade da atenção no interior da rede de serviços assim como, a identificação dos problemas que são abordados em outros níveis da rede. Em relação à coordenação, em outro estudo⁽¹⁷⁾ os usuários avaliaram o atributo em apenas 40% do total de pontos possíveis. Neste estudo também foi atribuído um escore baixo (5,82) e CV de 44,50% considerado alto e representando um conjunto heterogêneo de respostas. Diferentemente do encontrado por Nodari⁽¹⁴⁾ onde a integração desse cuidado com o cuidado geral



Trabalho 2746

do paciente apresentou o escore de 6,69 (CV=13,45%) apresentando-se acima do valor central do escore.

Quando se analisa os atributos derivados, compostos por orientação familiar e comunitária, observou-se uma significativa dispersão entre os escores alcançados. Todos os escores dos atributos derivados ficaram abaixo do valor central (6,6) determinando um baixo escore médio para APS, onde orientação comunitária apareceu com o segundo menor escore médio e o maior coeficiente de variação. Da mesma forma, dois estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ no Estado de São Paulo que utilizaram questionário semelhante para avaliar a APS, também encontraram pontuação baixa na dimensão de enfoque familiar.

Em pesquisa realizada por Tavares⁽¹⁹⁾, a maioria dos familiares relatou ter dificuldades no entendimento das informações prestadas pelo médico da equipe, a vergonha dos pais em perguntar ou dizer que não compreendem o que foi dito pelo profissional de saúde é a principal causa. Esta postura aponta para relações hierarquizadas de forma vertical, o que dificulta o processo de co-construção.

A assistência humanizada deve se dar na combinação dos conhecimentos técnicos de um profissional e de sua capacidade de interação com o outro, que vai desde saber trabalhar em equipe até a forma como interage com quem está sob os seus cuidados. Assim é que a postura profissional torna-se um importante instrumento para a humanização, pois por meio dela pode ocorrer uma maior interação do profissional com o cliente⁽²⁰⁾.

O atributo orientação comunitária que se refere ao conhecimento do provedor sobre as necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos, assim como o planejamento e avaliação conjunta dos serviços apresentou o segundo menor escore médio e o maior CV=66,04%, demonstrando grande dispersão de respostas, indicando dificuldades de comunicação entre equipe de saúde e usuário.

Em dois estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ a orientação comunitária foi avaliada por 60% dos profissionais como apenas razoável e ruim para os usuários (40%), portanto este atributo também apresentou pontuações baixas, revelando as mesmas dificuldades do enfoque familiar. Resultados semelhantes são encontrados em um estudo realizado em Porto Alegre (RS), onde Oliveira⁽²⁾ identificou grande dispersão de resultados encontrados no que se refere à análise de atributos derivados do *PCATool*.

Conforme descrito na metodologia, o escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais mais componentes que pertencem aos atributos derivados mais Grau de Afiliação dividido pelo número total de componentes. Assim procurou-se avaliar um valor sintético a partir de todas as questões de uma mesma dimensão, opção metodológica semelhante a utilizada em estudos de avaliação da APS realizados no Estado de São Paulo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.



Trabalho 2746

Porém, para maior conhecimento das questões que compõem cada atributo, dos escores relacionados a cada um e esclarecimento ao leitor, optou-se também por apresentar as dimensões consideradas a partir das respostas a cada uma das questões para permitir a visualização dos diferentes aspectos envolvidos na percepção do usuário dos serviços de APS conforme foi realizado em um estudo⁽²¹⁾ no município de São Paulo.

Dessa forma, é possível reconhecer que os atributos grau de afiliação, utilização, longitudinalidade (continuidade), coordenação - integração de cuidados e orientação familiar apresentaram forte extensão de APS, mesmo havendo variações significativas nos questionamentos pertencentes a cada atributo. Da mesma forma, o escore total essencial, escore total derivado e o escore geral demonstraram alto grau de APS na população estudada.

CONCLUSÃO

Este foi o primeiro estudo que se tem conhecimento a avaliar a Estratégia Saúde da Família em um município do Nordeste do Brasil quanto ao grau de orientação do serviço em relação aos atributos da Atenção Primária à Saúde. Espera-se, com isso, apresentar uma realidade até então desconhecida. As usuárias participantes da pesquisa são, em sua maioria, adultos jovens com média de idade de 29,35 anos, casadas, com baixa escolaridade, católicas, se dedicam as atividades domésticas, com uma renda familiar de até dois salários mínimos e apresentam dependência financeira (total ou parcial) de terceiros, e apresentam características sociodemográficas semelhantes à de outros estudos da APS no Brasil.

Um aspecto a se considerar neste estudo se deve ao fato de que os atributos da APS foram avaliados segundo a percepção das usuárias, e estas tendem a avaliar os serviços de saúde de maneira menos favorável do que quando são avaliados pelos profissionais ou gestores que atuam no serviço; assim sendo é possível que uma abordagem ampliada do processo avaliativo dos atributos da APS registre melhores escores com a inserção de outros atores sociais.

Em relação ao escore dos Atributos Essenciais e Derivados classificados como Alto e Baixo Escore Geral de APS, dos nove atributos que compõem a APS seis atributos obtiveram uma média dos escores geral considerado como alto, a saber: grau de afiliação, utilização, longitudinalidade, integração de cuidados, sistema de informações e orientação familiar; apresentando baixo escore para: acessibilidade, integralidade e orientação comunitária.

Embora em algumas médias dos atributos da APS não tenha sido observado um valor adequado, ressalta-se que o escore total essencial, escore total derivado e escore geral apresentaram-se como alto para as famílias que utilizavam a eSF como fonte regular de cuidado. O que reflete que a APS do município em estudo busca efetivar a otimização dos serviços públicos e diminuir as



Trabalho 2746

iniquidades em saúde, onde uma das formas de concretização destes objetivos é através da expansão dos serviços com alto grau de orientação para a APS. Nos achados, a utilização é a dimensão com melhor avaliação pelos usuários, o que configura situação favorável para a estruturação da atenção básica no município, uma vez que a população apresenta o hábito de procurar a AB. Porém, ainda existem deficiências em relação a alguns atributos, os quais sem uma intervenção adequada podem, em um futuro próximo, comprometer o alto escore geral encontrado nesta pesquisa.

Faz-se relevante notar que os resultados deste estudo apontam para a necessidade de melhoria de alguns atributos da prática assistencial. Essa melhoria implica em reformulações de aspectos da estrutura e processo para que futuramente possa ser oferecida uma APS de qualidade. Assim, faz-se importante estudar os atributos da APS uma vez que esta vem sendo apontado como um dos principais pilares para a efetivação de uma assistência de qualidade. Dessa forma, este estudo certamente irá contribuir para uma análise da repercussão da assistência oferecida pela APS em Teresina. Servirá também como subsídio para os gestores e profissionais de saúde envolvidos, favorecendo o planejamento de ações nesta área, de modo a minimizar as principais falhas encontradas.

Com a realização deste estudo, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência aos usuários da APS, pois identificou desvios onde, por meio da avaliação e controle, poder-se-á propor medidas, rever a estrutura e os princípios estabelecidos para qualidade deste modelo de atenção. Assim, visando aumentar o grau de orientação à APS da eSF de Teresina, bem como a qualidade do serviço e em decorrência dos resultados desse estudo, recomenda-se estimular ações que aumentem e fortaleçam o vínculo da população adscrita à eSF com a equipe, com o objetivo de as usuárias identificarem o serviço como referência para os cuidados de saúde.

Também sugere-se mudanças na postura da profissional enfermeira, dentre elas apresentação durante a consulta, para aumentar a associação desta como referência de assistência à saúde, proporcionar o reconhecimento pela população de sua identidade ao vestir branco nas Unidades e a execução de ações que garantam e aumentem sua visibilidade. Por fim, recomenda-se a realização de novas pesquisas utilizando o PCATool-Brasil, para verificar o grau de orientação à APS da eSF de Teresina de forma periódica, visando adequar a assistência às novas lacunas encontradas.

Portanto, apesar de a APS do município em estudo ter recebido um alto escore ainda existem falhas na prestação de serviço. Dessa forma, com base nos resultados apresentados, deve-se considerar que os serviços de saúde precisam ser fortemente orientados pelos atributos da APS para atingirem altos níveis de satisfação dos usuários. Assim, acredita-se que o PCATool-Brasil constitui-se em uma estratégia válida, pertinente e factível de avaliação e acreditação dos serviços em direção à atenção primária à saúde de qualidade.



Trabalho 2746

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):124-30.
2. Oliveira MMC. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde entre os serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre: uma análise agregada [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade de Caxias do Sul; 2007.
3. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2004.
4. Pinheiro R. Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re) pensar e a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. (orgs). *Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor.* Rio de Janeiro: ABRASCO; 2007;5-28.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
6. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ* 2005;9(16):39-52.
7. Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.
8. Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2004;9(2):23-31.
9. Moura ERF, Aguiar ACS. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia - CE. *Rev Bras Promoç Saúde* 2004;17(4):163-169.
10. Figueiredo AM. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: análise de concordância entre os instrumentos AMQ e PCATool no município de Curitiba, Paraná [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
11. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2011;11(3):323-34.
12. Berman P. Organization of ambulatory health care provision in developing countries. *Bull World Health Organ* 2000;78(6):791-802.
13. Macinko J, Almeida C, Oliveira E, Sá P. Organization and delivery of primary health care services in Petrópolis, Brazil. *Int J Health Plann Mgmt* 2004;19:303-17.



Trabalho 2746

14. Nodari CH. Inovação na Atenção Primária à Saúde de Caxias do Sul - RS [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade de Caxias do Sul; 2010.
15. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e Acolhimento aos Usuários em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica 2003;19(1):27-34.
16. Gervas J, Fernández MP. El fundamento científico de la función de filtro del médico general. Rev Bras Epidemiol. 2006;9:147-9.
17. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, Viana ALA. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. Cien Saude Colet 2006;11(3):683-703.
18. 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. Cien Saude Colet 2006;11(3):633-41.
19. Tavares GR. Visão sistemática da prematuridade: as interações família e equipe de saúde diante do nascimento de risco [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
20. Ribeiro LCC, Rocha RL, Ramos-Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. Cad. Saúde Pública 2010;26(12):2316-22.
21. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saude Soc 2011;20(4):948-60.