

Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde

Essential attributes: fundamentality of evaluation for quality in primary health care

DOI:10.34117/bjdv9n2-031

Recebimento dos originais: 02/01/2023

Aceitação para publicação: 06/02/2023

Clarissa Bohrer da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Santa Catarina

Endereço: Rua Beloni Trombeta Zanin, 680E, Santo Antônio, Chapecó - SC

CEP: 89815-630

E-mail: clabohrer@gmail.com

Edemilson Pichek dos Santos

Mestre em Desenvolvimento Regional

Instituição: Rede de Saúde Divina Providência

Endereço: Rua da Gruta, 145, Cascata, Porto Alegre - RS

E-mail: edemilson@sou.faccat.br

Lidiane dos Santos Gomes

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Santa Casa Santo Antônio da Patrulha

Endereço: Santa Teresinha, Santo Antônio da Patrulha - RS, CEP: 95500-000

E-mail: lidianesgo@hotmail.com

Vilma Constancia Fioravante dos Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: R. São Manoel, 963, Rio Branco, Porto Alegre - RS, CEP: 90620-110

E-mail: vilmacfsantos@gmail.com

Gímerson Erick Ferreira

Doutor em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso

Endereço: R. Quarenta e Nove, 2367, Boa Esperança, Cuiabá - MT, CEP: 78060-900

E-mail: gimeferreira@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se analisar os atributos essenciais dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva de usuários e estudantes de Enfermagem. A pesquisa foi desenvolvida em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de maio a novembro de 2017. Na fase quantitativa, realizou-se estudo transversal em aplicação do questionário PCATool-Brasil, versão adulto, com 272 usuários da APS, e posterior análise estatística descritiva. Na fase qualitativa, realizou-se análise documental, em apreciação a sete minutas oriundas de entrevistas grupais e registros de diários de campo

de 28 avaliadores, os quais foram sumarizadas pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados expõem situações preocupantes, em panorama aquém do ideal, com avaliações dos atributos abaixo da média considerada satisfatória, apontando para fragilidades na qualidade da APS, estas corroboradas pelo coletivo de avaliadores. As avaliações tecidas revelam um cenário da saúde comprometedor no que tange à qualidade das ações prestadas, e endossam a fundamentalidade da avaliação como componente estratégico da gestão em saúde, que favorece a mobilização para empreender em tempos de crise.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, avaliação em saúde, gestão em saúde, qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the essential attributes of Primary Health Care (PHC) services from the perspective of users and nursing students. The research was developed in a municipality of Rio Grande do Sul, Brazil, in the period from May to November 2017. In the quantitative phase, a cross-sectional study was conducted in application of the PCATool-Brazil questionnaire, adult version, with 272 PHC users, and subsequent descriptive statistical analysis. In the qualitative phase, a documentary analysis was performed, in appreciation of seven minutes from group interviews and field diary entries from 28 evaluators, which were summarized by the Collective Subject Discourse. The results expose worrisome situations, in a scenario below the ideal, with evaluations of the attributes below the average considered satisfactory, pointing to weaknesses in the quality of PHC, which were corroborated by the group of evaluators. As avaliações tecidas revelam um cenário da saúde comprometedor no que tange à qualidade das ações prestadas, e endossam a fundamentalidade da avaliação como componente estratégico da gestão em saúde, que favorece a mobilização para empreender em tempos de crise.

Keywords: primary health care, health evaluation, health management, quality of health care.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), principal política pública de saúde no Brasil, tem a universalidade como princípio, e a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada e ordenadora da rede de atenção à saúde (RAS). A APS é caracterizada por um conjunto de ações que envolve a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde, orientada ao alcance de todos os indivíduos e famílias¹.

Entretanto, as medidas de austeridade fiscal adotadas pelo país, principalmente por meio da desvinculação fiscal e contrarreformas que tendem a mudar o modelo de atenção, têm comprometido o direito à saúde e promovido o enfraquecimento das políticas públicas voltadas à proteção social²⁻³. A diminuição do papel do Estado diante de demandas sociais como as de saúde afeta significativamente a oferta de ações e

serviços do SUS, contribuindo para a deterioração da saúde da população⁴. Este é um tema importante para a atual conjuntura, tendo em vista as mudanças impostas de forma vertical por parte do Ministério da Saúde no financiamento das ações em saúde promovidas pelos Municípios brasileiros³. Mas, que parecem ter promovido o aumento do acesso e da qualidade, bem como a sustentabilidade financeira dos serviços da APS⁵.

A conjuntura sociopolítica e econômica vivenciada pelo Brasil repercute nos mais diversos âmbitos sociais como na falta de recursos de investimento, desemprego, exclusão social, pobreza e adoecimento. Estes elementos são ao mesmo tempo causas e consequências das políticas públicas priorizadas, impactando na implementação do SUS e, conseqüentemente, na garantia da democracia, justiça social e cidadania⁴. Nesse sentido, a avaliação e análise do modo como os serviços da APS têm prestado atendimento às populações se mostra fundamental, pois, por meio de indicadores que permitam avaliar a qualidade da produção de cuidados, é possível repensar as estratégias de ação e a gestão nos serviços de saúde.

Enquanto estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, a APS é definida por seus atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural^{1,6}. De modo que, a avaliação destes atributos favorece a análise estratégica da qualidade do sistema e da possibilidade de alcance de resultados, na medida em que confere visibilidade às implicações da crise nos modelos de atenção, nos serviços de saúde e no cuidado. Evidencia-se, nacional e internacionalmente, progressiva associação entre melhores desfechos de saúde e maior presença e extensão dos atributos da APS⁶⁻⁸. Assim, entende-se que, quanto mais um serviço de saúde tende a ser orientado para o alcance desses atributos, mais ele pode promover atenção integral e garantir o acesso universal aos usuários.

As incertezas nas organizações e serviços de saúde têm se acentuado nos últimos anos e provocam mudanças políticas, sociais e econômicas, e estas são conduzidas na tentativa de dar respostas e amenizar a situação de crise⁹⁻¹⁰. Neste cenário, considera-se que ao promover movimentos avaliativos da APS tem-se uma possibilidade de vislumbrar oportunidades de investimentos de ações e recursos, devendo ser incorporada na gestão dos serviços de saúde, principalmente quando as lentes que se utilizam para isso são aquelas dos usuários¹¹. Ainda, a avaliação em saúde possibilita o fortalecimento do controle social e a participação dos usuários nos processos de planejamento¹².

Diante disso, emerge a necessidade de estudos nesse cerne, em especial em tempos de escassez de recursos e de situações que tencionam os esforços para o alcance de resultados e qualidade em saúde. Acredita-se ser imprescindível discutir os atributos da APS a partir daqueles que a utilizam.

Justificada a inclinação para investigar a problemática enunciada, o presente estudo norteou-se pelo seguinte questionamento: de que modo a avaliação acerca da presença e extensão dos atributos essenciais da APS colabora com a qualificação dos serviços oferecidos às pessoas? Para responder a essa indagação, objetivou-se analisar os atributos essenciais dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva de usuários e estudantes de Enfermagem. Esta análise se deu de modo a debater a fundamentalidade da avaliação da qualidade dos serviços de saúde e situá-la no contexto de crise política e econômica do SUS.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo delineado pelo método misto explanatório sequencial, conduzido em uma etapa quantitativa e outra qualitativa, ocorrendo a fusão dos dados posteriormente à produção dos dados¹³.

A etapa quantitativa foi composta por um estudo transversal realizado com usuários de seis serviços de APS de um município de pequeno porte da região Metropolitana da capital do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A população do município era de aproximadamente 50.000 pessoas em 2017. A rede de serviços públicos de saúde era composta por 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 9 Estratégias de Saúde da Família (ESF) que abrigavam 12 equipes, compreendendo a cobertura populacional de 85,2% por este modelo de atenção, e um hospital público administrado por uma associação.

Entrevistou-se 272 usuários mediante abordagem não probabilística. Como critério de inclusão, considerou-se: usuário com idade acima de 20 anos, atendido pelas Unidades de Saúde selecionadas. E, como critério de exclusão, usuário que referiu serviços particulares ou hospitais como fonte regular de atenção à saúde. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o PCATool-Brasil versão Adulto.

Os dados quantitativos foram coletados, no período de maio a outubro de 2017, por 28 acadêmicos de enfermagem devidamente treinados, no horário de funcionamento das Unidades de Saúde. A análise foi realizada no programa SPSS Statistics versão 21.0,

utilizando-se a estatística descritiva, de acordo com o manual do instrumento¹⁴. Foram calculados os valores dos atributos, sendo considerados altos escores os valores iguais ou maiores que 6,6.

Na etapa qualitativa participaram os 28 acadêmicos de enfermagem que estavam cursando a disciplina “*Administração e Gerenciamento em Enfermagem*”, do oitavo período da matriz curricular de um curso de graduação em Enfermagem de uma Faculdade Comunitária do Município que serviu como campo empírico deste estudo. Estes acadêmicos, os quais participaram da equipe de coleta de dados quantitativos, foram divididos em sete subgrupos, cada um com a responsabilidade de problematizar e refletir acerca da avaliação dos sete componentes dos atributos essenciais da APS abordados no instrumento PCATool-Brasil, com base na etapa quantitativa: acesso de primeiro contato - utilização, acesso de primeiro contato- acessibilidade, longitudinalidade, integralidade - serviços disponíveis, integralidade - serviços prestados, coordenação da atenção - integração dos cuidados, coordenação da atenção - sistema de informações.

A coleta de dados qualitativos aconteceu durante o mês de novembro de 2017, em um total de oito encontros que variaram de 60 e 90 minutos, sendo sete destinados à apresentação e discussão do respectivo atributo/componente por cada subgrupo ao grande grupo, e o último à realização de síntese das discussões dos 28 acadêmicos coletivamente. Cada encontro, realizado em ambiente acadêmico, tinha o propósito de promover debates coletivos, com base em leituras prévias sobre o tema e na experiência de aplicação do PCATool-Brasil, respeitando os componentes do instrumento. Para isso, cada subgrupo ao abordar um dos atributos, era estimulado a manifestar-se, utilizando questões e indagações norteadoras como: “Façam uma breve análise crítico-reflexiva a partir da experiência de coleta de dados; Como vocês perceberam a efetividade desse atributo na prática dos serviços de APS do município durante a coleta de dados? Como os usuários da etapa quantitativa se mostraram em relação a este quesito?; Porquê este atributo deve ser alvo de preocupação da gestão em saúde?; Que caminhos e estratégias de gestão poderiam ser pensadas para lidar de modo proativo e efetivo com estas questões?”.

Após cada grupo relatar suas experiências e reflexões, abriu-se um período para discussão envolvendo os demais participantes, e outro para síntese e fechamento. Todas as discussões foram audiogravadas, com a devida anuência dos participantes, e posteriormente, transcritas.

Os dados da etapa qualitativa foram armazenados na íntegra em um banco de dados. Após isso, os dados foram submetidos à análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹⁵ para agrupar os dados previamente tematizados de acordo com a conexão prévia aos atributos essenciais constantes no PCATool-Brasil, então, apresentados no formato de voz na primeira pessoa para que todos os depoimentos fossem unificados conforme os atributos do instrumento. Na apresentação dos achados, os depoimentos foram editados à norma culta, mas sem alterar o sentido no DSC, entendendo cada discurso oriundo de uma coletividade¹⁵.

Nesse sentido, as médias dos atributos avaliativos do PCATool-Brasil foram apresentadas no intuito de corroborar ou confrontar o teor de cada DSC e apresentar os resultados das diferentes abordagens na pesquisa mista de forma conjunta, conforme recomendam estudiosos contemporâneos em métodos mistos como “*joint display*”¹⁶.

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizou-se termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes, apresentado em duas vias de igual teor. A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 2.213.899.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 272 usuários de serviços de saúde da APS, os quais caracterizavam-se da seguinte maneira: sexo feminino (85,3%), convivem com companheiro (65,8%), possuem um ou mais filhos (86,4%), idade entre 25 e 64 anos (79,8%), residem no mesmo local há mais de um ano (94,5%), ensino fundamental incompleto (49,4%), e renda mensal superior a um mil reais (72,7%), sendo que 58,1% não trabalhavam.

Na análise dos escores dos atributos essenciais da APS (Tabela 1) do campo empírico pelos usuários, apenas o atributo “acesso de primeiro contato – utilização” apresentou valor de escore satisfatório (acima de 6,6). Destaca-se que o escore mais baixo atribuído foi ao atributo integralidade no seu componente “serviços prestados” (2,91). Na análise conjunta dos atributos essenciais, a avaliação não apresentou valor satisfatório de escore essencial (5,58).

Tabela 1 - Médias dos escores dos atributos dos serviços referidos como fonte regular de atenção. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2022. (N=272)

Atributos APS	Média	Desvio padrão
Grau de afiliação	5,45	3,22
Acesso de Primeiro Contato – utilização	7,95	2,30
Acesso de Primeiro Contato – acessibilidade	4,27	1,45
Longitudinalidade	5,16	2,06
Coordenação – integração dos cuidados	5,94	2,69
Coordenação – sistema de informações	6,01	2,37
Integralidade – serviços disponíveis	4,75	1,71
Integralidade – serviços prestados	2,91	2,36
Escore Essencial	5,58	1,40

Fonte: elaborada pelos autores

No Quadro 1 constam os depoimentos sumarizados em Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) norteados pela avaliação dos atributos da APS por meio do PCATool-Brasil.

Quadro 1 – Depoimentos sumarizados em Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) norteados pela avaliação dos atributos da APS por meio do PCATool-Brasil. Vale do Paranhana, RS, Brasil, 2022.

Atributos Essenciais da APS	Exemplos de expressões chaves	Ideia central do DSC	Sumário dos Discursos do Sujeito Coletivo
Acesso de primeiro contato	<p>“Os usuários relataram ter a noção do quanto está difícil o acesso às consultas, medicações e exames”</p> <p>“Os profissionais fazem grande esforço para conseguir os exames mais urgentes.”</p>	Dificuldades na acessibilidade, mas utilizam e recebem algum tipo de atenção na APS	A avaliação dos usuários indica a dificuldade do acesso às consultas, medicações e exames, mas reconhecem o esforço dos profissionais para conseguir as marcações dos exames mais urgentes. Por mais que os usuários digam que é longe, que tenham difícil acessibilidade, eles preferem caminhar um pouco mais ou até mesmo ir de carro, pelo fato de o serviço ter um bom atendimento. Já outros preferem se dirigir ao hospital ou ao PA 24hrs por ter a mesma distância e lá já sai com a prescrição médica e tem as farmácias perto para iniciar o tratamento. Essa utilização de outras unidades que não a sua de referência impactam o tipo de atendimento realizado, pois os profissionais não têm o cadastro dessas famílias para saber a real situação de vida dessa população.
Longitudinalidade	<p>“Notei uma grande “distância” entre usuários, médicos,</p>	Usuário não tem vínculo com os profissionais e a continuidade da atenção não	Existe uma distância entre o usuário e os profissionais da saúde, o que faz o usuário não ter um vínculo com este profissional e acaba que a continuidade do tratamento não seja de forma efetiva. Nos serviços de saúde não se tem um sistema informatizado de prontuários, não se tem um

	<p><i>enfermeiros e técnicos de enfermagem.”</i></p> <p><i>“Nem sempre é o mesmo profissional que atende o usuário”</i></p>	<p>ocorre de forma efetiva</p>	<p>acompanhamento efetivo, e uma comunicação em rede entre os serviços. Há uma deficiência nos registros, nos indicadores e na busca ativa dos usuários para a efetiva continuidade do cuidado. Essa deficiência resulta também na procura de atendimento em outros estabelecimentos da saúde. Os pacientes demonstram estarem perdidos na rede de saúde, eles reconhecem a ESF como local de apoio, mas nota-se falta de entendimento na continuidade do cuidado deles próprios. Alguns reclamaram da rigidez do profissional de saúde e da falta de orientação (ex: uso de medicamentos, glicose, etc), o que implica na falta de vontade para continuar indo na APS. Nem sempre é o mesmo profissional que atende o usuário, o que pode afetar a comunicação entre eles, principalmente quando não é estabelecida uma boa comunicação entre os profissionais, e destes com os usuários.</p>
<p>Coordenação da atenção</p>	<p><i>“Algo que percebi que é os paciente demonstram muitas vezes, estarem perdidos na rede de saúde, eles reconhecem a ESF, como local de apoio de saúde, mas quando a uma referência e contrarreferência, nota-se falta de entendimento deles na continuidade do cuidado deles próprios.”</i></p>	<p>Serviço fragmentado, falhas na comunicação e informação.</p>	<p>Percebe-se a falta de conhecimento dos usuários a respeito da RAS, bem como uma indignação relacionada ao tempo de espera, a falta de informação e respostas em saúde. O atendimento com especialista passa por um processo demorado, podendo levar até anos para uma consulta, geralmente, em outros municípios. Muitas vezes o usuário acaba desistindo do atendimento via SUS.</p> <p>Percebe-se que o serviço atua de modo fragmentado, pautado em um modelo de atenção queixa-conduta e mais preocupado com o quantitativo do que qualitativo. Os profissionais inseridos nestes serviços não reconhecem o seu devido papel enquanto agente do cuidado. O trabalho não é interligado entre a RAS, falta informação, comunicação, capacitação de equipes bem como gestão fiscalização e acompanhamento da gestão do trabalho na área da saúde.</p> <p>O usuário se encontra perdido e desinformado tendo, algumas vezes, suas necessidades de saúde agravadas. Dessa forma, não constituem vínculo estabelecido com os serviços de saúde.</p> <p>Quando encaminhados para uma especialidade, os profissionais da APS não são informados e nem solicitam os resultados obtidos após a consulta à especialidade, tão pouco conversam com os usuários sobre o que aconteceu nas consultas ou sobre o desfecho do encaminhamento para determinado especialista.</p>
<p>Integralidade e</p>	<p><i>“Os usuários pouco sabem dos serviços disponíveis, até mesmo os mais básicos como imunizações este serviço em específico onde realizei as pesquisas conta com serviços de pequenas cirurgias como cantoplastias</i></p>	<p>Falta de conhecimento dos usuários em relação ao que a unidade de saúde oferta e realiza</p>	<p>Percebeu-se a falta de conhecimento dos usuários em relação ao que a unidade de saúde oferta de serviços. Referem procurar a unidade geralmente devido a consultas médicas e odontológicas. Poucos usuários relataram saber que os serviços realizavam pequenas cirurgias como cantoplastias (retiradas de unhas) e retiradas de verrugas.</p> <p>Em relação aos serviços prestados, a falta de vínculo impacta neste componente pois, ao não conhecer a história de vida e o contexto social da família, os profissionais não conseguem orientar acerca das necessidades em saúde da família de modo integral e singularizado.</p>

	<i>(retiradas de unhas) e retiradas de verrugas, porém poucos usuários relataram saber sobre isso.”</i>		
--	---	--	--

Fonte: elaborada pelos autores

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados aponta que, apesar do atributo “acesso de primeiro contato” ter apresentado escore satisfatório no que tange ao componente “utilização”, o componente do atributo “acessibilidade” não teve a mesma apresentação, tendo menor escore. Este é um dado interessante do ponto de vista reflexivo, se considerado que o primeiro mede o quanto o usuário prioriza a utilização de determinado serviço da APS, e o segundo o quanto este serviço está disponível ao usuário, sua capacidade de atendimento de rotina, de demanda espontânea, de uma doença aguda ou de uma doença crônica⁶. No contexto estudado, a APS foi a primeira escolha da maioria dos usuários quando precisaram de atendimento em saúde. Isto indica que no momento em que as pessoas procuram as unidades de saúde elas recebem algum tipo de atenção e isso faz com que se tenha mais chances de reportar altos escores para a qualidade dos serviços^{11,17}.

Os apontamentos do DSC corroboram com a análise anterior, pois denotam fragilidades nos aspectos operacionais do acesso aos serviços de saúde, relacionados à experiência de utilização destes. Isto impacta negativamente na avaliação da qualidade do serviço por parte dos usuários, tendo em vista que o acesso é percebido como algo burocrático e demorado. Em se tratando de um município de pequeno porte, isto pode estar relacionado ao fato de que a capacidade instalada deste se concentra prioritariamente nos serviços de APS, ou seja, os usuários têm limitadas as possibilidades de buscar outro tipo de atendimento se não os deste nível de atenção. Diante dessas dificuldades, os usuários tendem a buscar outras formas de atendimento, como a procura por serviços de urgência, e assim, as demandas que poderiam ser solucionadas no serviço de referência, o que sobrecarrega outros serviços e não recebem o devido acompanhamento¹⁸.

As dificuldades encontradas pelos usuários em acessar exames, medicamentos e consultas de especialidades implicam na percepção negativa sobre elementos estruturais do sistema de saúde, pois verificam a baixa capacidade resolutiva de suas demandas, mesmo reconhecendo o esforço dos profissionais de saúde em resolvê-las, como aponta

o DSC. Essa percepção pode estar relacionada à maior criticidade ao componente "acessibilidade", especialmente com o avançar da faixa etária do usuário que, mais acometido por comorbidades necessita do apoio e resolutividade desses serviços de saúde. Esse fato corrobora com estudo realizado em São Paulo que apresentou escore mais baixo na avaliação de usuários maiores de 60 anos (3,76) quando comparado aos usuários em geral (4,60)¹⁹. Outra reflexão trata da inexistência de prontuário eletrônico no município em estudo recordada no DSC, o que corrobora com a análise de que a estrutura disponibilizada apresenta deficiências, comprometendo, dessa forma, o alcance pleno ao atributo "acesso de primeiro contato"¹⁷.

Cabe lembrar que a APS tem papel organizativo do fluxo dos usuários nos sistemas universais de saúde, de forma a promover a melhoria do acesso, resolutividade, ações abrangentes e relação custo-efetividade otimizando os gastos, o que justifica os investimentos realizados nos países que a privilegiam em sua estrutura, impactando positivamente a saúde^{2-3,20}. Apesar do direito à saúde ser inegociável, o contexto de crise brasileiro possui implicações na sustentabilidade dos serviços de APS, na condução dos processos de gestão e suas racionalidades, bem como na atuação política de agentes sociais em defesa do SUS²⁰.

A longitudinalidade, outro atributo avaliado com escore abaixo do satisfatório, implica na inexistência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde⁶. O DSC apontou para o distanciamento entre os profissionais de saúde e usuários, pela não vinculação desses últimos aos serviços de APS, seja em virtude do não reconhecimento da relevância deste aspecto para o cuidado em saúde, seja pela baixa capacidade resolutiva destes serviços, o que pode implicar em desinteresse para na criação de vínculo. Além disso, a rotatividade de profissionais e a frágil comunicação entre os pontos da rede, agravada pela falta de um sistema informatizado à época do estudo, resulta que os usuários percorram fluxos de atendimento pouco claros, tanto para eles mesmos, como para os profissionais.

O baixo escore em longitudinalidade denota preocupação em relação a efetiva mudança do modelo de atenção em saúde que orienta a atuação dos profissionais pautada na saúde da família e no reconhecimento do território adscrito. Esse dado indica que a relação interpessoal entre profissionais e usuários se constitui com insuficiente reconhecimento do usuário em sua integralidade, além da lacuna no preparo dos

profissionais em colaborar com os usuários em sua trajetória assistencial na rede de atenção em saúde¹².

O déficit no orçamento resulta em enxugamento da máquina pública, com número insuficiente de profissionais nas ESF, baixos investimentos, e reduções do horário de funcionamento dos serviços de saúde. Além dos esperados impactos no acesso já mencionados, os efeitos prováveis deste processo repercutem na saída de profissionais (notadamente médicos) da APS municipal (para outros municípios e estados, e até mesmo para o setor privado) e a diminuição da chegada de profissionais²⁰, que prejudicam a criação de vínculo para a presença e extensão do atributo “longitudinalidade”, assim como impacta no processo de trabalhos das unidades de saúde que não conseguem atuar com resolutividade.

Diante dos resultados, identifica-se a necessidade de mudanças para melhoria da qualidade da atenção e efetiva implementação das diretrizes propostas na ESF²⁰. A situação de crise econômica nos serviços de saúde e o estrangulamento fiscal repercutem na fragmentação e segmentação dos cuidados na rede de cuidado, na redução dos investimentos e na queda da qualidade e segurança dos serviços⁹.

O atributo “coordenação da atenção” com seus componentes “integração de cuidados” e “sistema de informação”, também tiveram avaliação insatisfatória neste estudo. Este atributo avalia o relacionamento do usuário com o profissional em questões relativas ao acesso do usuário às informações e ao fluxo das informações entre a unidade de saúde e o atendimento especializado. Desse modo, pode ser definido como a articulação entre os diversos serviços e ações na RAS na tentativa de responder às necessidades de saúde dos usuários de forma integrada. No DCS foi evidenciada a falta de conhecimento dos usuários a respeito da RAS, evidenciando a fragmentação do cuidado e falhas de comunicação e informação entre os serviços de APS e especialidades.

Estudo realizado em Minas Gerais obteve avaliação positiva desse atributo (score 7,2), afirmando que os usuários consideravam que este seja o pilar da concepção estruturante da APS, em que pressupõe alguma forma de continuidade¹⁷. Neste sentido, infere-se que há a necessidade de um trabalho que busque fortalecer a comunicação entre os diferentes pontos da RAS, orientando-se para além dos mecanismos de referência e contrarreferência, na possibilidade de uma gestão de fluxo mais facilitada no município.

Sendo assim, torna-se fundamental uma maior integração e articulação entre as unidades de saúde da família à RAS, de maneira a garantir oferta abrangente de serviços;

coordenar as diversas ações requeridas; atender às necessidades dos usuários; alcançar a resolutividade esperada na APS, considerando as especificidades de cada região²¹. Sem a coordenação da atenção pela APS os demais atributos têm seu potencial reduzido²².

Devido à crise no setor de saúde brasileiro, as condições estruturais dos serviços de APS apresentam-se limitadas, com baixa capacidade de resolução clínica e de incorporação de instrumentos e mecanismos eficientes de coordenação do cuidado. A superação desses constrangimentos identificados é central para o fortalecimento do próprio SUS como sistema público, universal, equânime e integral. Os esforços empreendidos na formulação de políticas de fortalecimento da APS não foram suficientes para criar as condições necessárias à sua atuação, sendo necessário o incremento político e técnico da potencialidade do papel da APS no planejamento da RAS, contemplando estratégias de financiamento e de garantia de cuidados de saúde com o desenvolvimento de mecanismos de coordenação assistência²¹.

Na análise do atributo Integralidade verificou-se que o componente “serviços disponíveis” obteve escore insatisfatório, o que demonstra que os usuários consideraram que os serviços não disponibilizavam o atendimento e insumos às necessidades básicas de saúde da população. O componente “serviços prestados” obteve o valor mais baixo na avaliação (2,56), aquém do considerado ideal, evidenciando a necessidade de investimento nas ações de promoção e prevenção para que sejam efetivamente executadas pelos serviços de saúde. Realidade similar foi encontrada em investigação realizada em Minas Gerais com avaliação insatisfatória para serviços prestados (5,0) e serviços disponíveis (4,6)¹⁷.

No DCS foi evidenciada a falta de conhecimento dos usuários em relação à oferta de atendimento prestado pelos serviços de saúde da APS. Neste sentido, considera-se que a falta de vínculo impacta neste componente pois, ao não conhecer a história de vida e o contexto social da família, os profissionais não conseguem orientar acerca das necessidades em saúde de modo integral e singularizado.

Em tempo, destaca-se que a integralidade do cuidado depende de práticas que visem a formação de vínculo, acolhimento e autonomia do usuário, de forma a valorizar as subjetividades inerentes ao trabalho em saúde, construindo a possibilidade continuada do cuidado centrado no usuário, por meio de escuta qualificada e intervenções criativas, levando em conta a complexidade do processo saúde-doença. A proximidade com a comunidade, garantida pela territorialização desenvolvida na APS, permite o

reconhecimento das necessidades sociais e de saúde as quais dependem de um cuidado longitudinal e integral que considere o contexto social e cultural para sua resolutividade em tempo oportuno. Assim, a organização dos serviços e ações de APS de forma integrada à RAS necessita de planejamento, monitoramento e avaliação incorporados no cotidiano da gestão para a garantia da integralidade do cuidado²¹.

Ainda há muito a se produzir com o propósito de avaliar os serviços de saúde em território nacional, inclusive para proporcionar comparações regionais entre os desempenhos da APS, tendo como finalidade aperfeiçoar os atendimentos prestados em todo o País. Sendo assim, enfatiza-se a utilização do PCATool-Brasil como ferramenta efetiva para avaliar os serviços, uma vez que contempla todos os atributos da APS, possibilitando reconhecer os aspectos frágeis para que se possa intervir de forma mais efetiva e direcionada¹⁴. Nesse sentido, aponta-se a necessidade de repensar o atendimento oferecido pelas unidades de saúde, priorizando o foco no estabelecimento adequado dos atributos da APS em suas extensões, tornando-a, dessa forma, fonte segura de atendimento à saúde de qualidade.

Os resultados revelam o impacto da redução de recursos federais para redes regionais de atenção à saúde, a qual fragiliza a governança regional federativa do SUS, agravando a crise na saúde²²⁻²³. Superar essas fragilidades é imperativo para a constituição de uma APS forte, abrangente e articulada na RAS. Esses desafios podem ser superados diante a um contexto de autonomia da gestão municipal, articulada em âmbito regional, com protagonismo da esfera estadual, em conformidade com os princípios do SUS com adequada comunicação e colaboração²¹. Os dados deste estudo, apontam fragilidades locais que impactam na percepção dos usuários sobre o sistema de saúde, o que se soma a um contexto de crise que gera apreensão quanto ao futuro de um sistema universal que presta atendimento sem gasto direto ao usuário e é referência para o mundo em capacidade de prestação de serviços em um país continental, como o Brasil.

A fundamentalidade da avaliação de serviços de APS em tempos de crise denota a relevância em se debater elementos constitutivos dos serviços de saúde, em especial naqueles municípios nos quais a capacidade instalada dos serviços se concentra justamente neste nível de atenção. Neste sentido, medidas de austeridade fiscal impactam justamente na estrutura da RAS disponível aos usuários, fragilizando ainda mais a capacidade resolutiva dos serviços e a qualidade do atendimento prestado, isto tem efeitos na saúde como um direito de cidadania das pessoas.

Mesmo depois de mais de vinte anos de constituição, a implementação do modelo de atenção da ESF está em processo no país e a sua avaliação permanente deve ser incentivada, haja vista que sua qualidade tem íntima relação com a preservação da dignidade das pessoas em ter atendimento em saúde adequado quando este se faz necessário, assim os atributos da APS podem contribuir de forma significativa para isso²⁴⁻²⁵. O PCATool é um questionário amplamente validado, constituindo-se em um dos bons instrumentos para avaliação do desempenho da APS em diferentes contextos, para identificar aspectos que necessitam de intervenções para a melhoria da qualidade da APS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar a qualidade dos serviços de APS em um município de pequeno porte na percepção dos usuários, evidencia-se a insatisfação quanto a importantes características que deveriam estar sendo desempenhadas de forma efetiva, preconizadas pela presença e extensão dos atributos da APS. Os resultados indicam que o município pesquisado não contempla uma adequada orientação à APS, e que a maioria dos indicadores necessitam ser qualificados para que o processo de cuidar seja de real qualidade.

Apenas o componente “utilização” do atributo Acesso alcançou escore satisfatório tendo os demais atributos e seus componentes avaliações aquém do ideal. O escore mais baixo foi para o componente “serviços prestados” do atributo Integralidade. Destaca-se desta forma, a relevância da existência de uma rede de serviços, em que a integração entre as ações nos diversos níveis deve satisfazer o conjunto de cuidados demandados pelos indivíduos.

Apona-se que as implicações dos resultados deste estudo para a área planejamento em saúde podem ser resumidas em quatro pontos principais: a disponibilidade de insumos e de equipamentos na UBS, revelando a importância do financiamento e de sistemas logísticos adequados para a qualidade da ESF; a formação das equipes no tema “saúde da família”, ressaltando a necessidade da formação específica na área; a importância de políticas de alocação dos médicos nas equipes em tempo integral; o número de equipes da ESF por UBS, decorrente de menor isolamento dos profissionais, da possibilidade de trocas de experiências e de intersubstituições. Logo, investimentos em saúde são essenciais para garantir uma APS robusta, de qualidade e com sustentabilidade.

Sendo assim o presente estudo foi capaz de demonstrar a importância de avaliar os atributos da APS sob a perspectiva do usuário, para o alcance e melhoria da atenção à saúde da população, a partir disso se reconhece que o fortalecimento da APS se dá por meio do processo de verificação da qualidade dos serviços. Porém, estes resultados são restritos a um município, aponta-se para a relevância de avaliações similares a esta em todo o país. E, também, no que tange ao DSC o envolvimento dos próprios profissionais de saúde do município, em vista que esta técnica de pesquisa pode abrir espaço para a reflexão-ação por parte daqueles que prestam atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
2. Santos IS, Vieira FS. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 July;23(7):2303-14. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>.
3. De Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciênc. Saúde Colet.* 26(Supl. 2):3781-3786, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
4. Malta DC, Reis AACD, Jaime PC, et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6):1799–809. Doi: 10.1590/1413-81232018236.04782018
5. Harzheim E, D’Avila OP, Pedebos LA, et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022;27(2):609-617. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
7. Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira JA, et al. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(1): e00014216. Doi: 10.1590/0102-311x00014216
8. Wangi HHW, Wong SYS, Wong MCS, et al. Attributes of primary care in community health centres in China and implications for equitable care: a cross-sectional measurement of patients’ experiences. *QJM.* 2015; 108:549-60.
9. Noronha JC, Noronha GS, Pereira TR, et al. Notas sobre o futuro do SUS: breve exame de caminhos e descaminhos trilhados em um horizonte de incertezas e desalentos. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6): 2051-2059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05732018>
10. Mendes Á, Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. In: XXIII Encontro Nacional de Economia Política. 12 a 15 de junho de 2018. Niterói: UFF; 2018. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n4/1105-1119/pt>
11. Perillo RD, Poças KC, Bernar RTI, et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. *Ciênc. Saúde Colet.* 26(3):961-974, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45722020>.
12. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta paul enferm.* 2019 Mar;32(2):186-193. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>

13. Santos JLG, Favrizzio GC, Oliveira JLC, et al. Métodos mistos: aspectos operacionais para a pesquisa em enfermagem e saúde. In: Lacerda MR, Ribeiro RF, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. V 2. Porto Alegre: Moriá, 2018.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde primary care assessment tool PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 237p.
15. Lefevre F, Lefevre AMC. The collective subject that speaks. Interface comun saúde educ. 2006;10(20):517–24. Doi: 10.1590/S1414-32832006000200017
16. Guetterman TC, Fetters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. Ann Fam Med. 2015;13(6):554–61. doi: 10.1370/afm.1865
17. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EADA, et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. Saúde Debate. 2017;41(114):741–52. doi: 10.1590/0103-1104201711406
18. Lima ACMG, Nichiata LYI, Bonfim D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53:e03414. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042103414>
19. Almeida MHMD, Pacheco S, Krebs S, et al. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. CoDAS. 2017;29(5). Doi: 10.1590/2317-1782/20172016225
20. Melo EA, Mendonça MHM, Teixeira M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2019 dez; 24(12): 4593-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>
21. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. Cad Saúde Pública. 2019;35(Suppl 2): e00099118. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>
22. Padilha A, Oliveira DC, Alves TA, et al. Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, 2019;24(12):4509-18. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25392019>
23. Moraes ICO, Padilha LAR, Vaz NRP, et al. A percepção do usuário em relação à qualidade do atendimento na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;supl(50): e3465. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3465.2020>
24. Barba ML. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. Brazilian Journal of Development. 2022;8(10):66141-51. Doi: 10.34117/bjdv8n10-088
25. Eich AR, Fiorenza LA, Silva CB, Colomé JS, Santos NO. Avaliação de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca do atributo orientação comunitária. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(4):13746-56. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-145>.