

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS ESSENCIAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E USUÁRIAS

EVALUATION OF ESSENTIAL ATTRIBUTES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: USERS' PERSPECTIVE

HIGHLIGHTS

1. Situação conjugal e ter filhos foram significativas para escore essencial.
2. Possuir algum problema de saúde interfere na satisfação com serviço.
3. Usuários satisfeitos avaliaram melhor a presença e extensão dos atributos.

Emanoeli Rostirola Borin¹ 

Clarissa Bohrer da Silva¹ 

Letícia de Lima Trindade¹ 

Karine Regina Reinehr¹ 

Rosana Amora Ascari¹ 

Saionara Vitória Barimacker² 

ABSTRACT

Objective: to evaluate the presence and extent of the essential attributes of Primary Health Care from the perspective of users of the Family Health Strategy. **Method:** this was a cross-sectional, quantitative study of 256 users of 26 family health units in Santa Catarina, Brazil, carried out between June and December 2021. A characterization questionnaire and the Primary Care Assessment Instrument were used. Descriptive and inferential statistics analysis was carried out. **Results:** users evaluated the units as having a sub-optimal score for the presence and extent of the essential attributes. However, users with health problems rated the essential score ($p=0.001$), the longitudinality attribute ($p=0.024$), and the comprehensiveness attribute ($p=0.001$) positively. **Conclusion:** periodically evaluating the presence and extent of the attributes makes it possible to guide strengthening strategies and contributes to the continuous improvement of Primary Care, based on indicators for qualified health management, with the difference of considering the views of users.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health; Health Services Research; Health Management.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Ascari RA, Barimacker SV. Evaluation of essential attributes in the Family Health Strategy: users' perspective. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95418>.

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Departamento de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde, Chapecó, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada para todas as necessidades e os problemas de saúde da população no sistema de saúde, por meio de um conjunto de ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção e clínica.

A APS deve ser estruturada por seus atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, que se refere à acessibilidade e utilização dos serviços de saúde a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema; longitudinalidade, que aponta o aporte continuado de atenção ao longo do tempo, devendo contemplar uma relação interpessoal de confiança mútua entre os usuários e os profissionais; integralidade, que está no conjunto de serviços disponíveis e prestados que atendam de maneira integral as necessidades de saúde da população; e coordenação da atenção, que pressupõe a capacidade da APS de garantir a continuidade da atenção no interior da Rede de Atenção à Saúde (RAS), através da coordenação entre os serviços¹.

Os atributos essenciais da APS são avaliados quanto à presença e extensão, a fim de garantir a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a melhora da articulação do sistema de saúde como um todo². Essa avaliação deve contemplar a percepção externa, ou seja, daqueles que fazem uso desses serviços (usuários), que vivenciam e usufruem dos benefícios ou prejuízos da presença ou da ausência desses atributos e que, portanto, enquadram-se como um potente indicador para o planejamento de ações³. No conjunto, os atributos visam ampliar o foco da assistência para além da doença, conduzindo um atendimento mais abrangente, acessível e baseado na realidade das comunidades e dos indivíduos nas diferentes fases do ciclo de vida.

O Ministério da Saúde considera a avaliação da oferta de ações e serviços de saúde da APS frente às necessidades da população uma das prioridades de pesquisa⁴, o que corrobora com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 que visa propiciar uma vida saudável para todos⁵. A aplicação de modelos avaliativos auxilia na gestão em saúde ao mensurar o impacto, a eficiência, a efetividade e a resolutividade em diferentes contextos da APS do Brasil, bem como ao enfatizar a garantia de financiamento público para o fortalecimento da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁶. Para tanto, conhecer as perspectivas dos usuários fornece subsídio ao planejamento de estratégias efetivas por parte dos gestores, para a garantia de uma assistência resolutiva e de qualidade⁷. Ainda, o estudo é relevante para ampliar o reconhecimento da APS e seus atributos na população, induzindo espaços de escuta de quem utiliza os serviços e sua qualidade.

Nesta perspectiva, questionou-se como os usuários da Estratégia Saúde da Família avaliam a presença e extensão dos atributos essenciais da APS. Assim, objetivou-se avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais da APS na perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido nas 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a presença exclusiva de equipes de Saúde da Família (eSF) de um município localizado na região oeste do Estado de Santa Catarina.

Os participantes do estudo foram selecionados segundo os critérios de inclusão: adultos com idade acima de 18 anos; usuários de uma das UBS, considerando os 12 meses anteriores à coleta de dados, visando o conhecimento do usuário sobre o funcionamento

do serviço de saúde. Foram excluídos aqueles que referiram serviços particulares como fonte regular de atenção à saúde.

Foi realizado um cálculo amostral dos participantes com base na população do município (estimada em 220 mil habitantes para 2020) e cobertura populacional estimada da AB de 100% e cobertura populacional da ESF de 89,24%. Declarou-se margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. A amostragem estimada foi de 247, considerando de oito a dez participantes por cada UBS (total de 26 UBS), sendo sorteadas a ordem das unidades para coleta de dados. O total de participantes do estudo foi de 256 usuários, devido ao número amostral ter sido atingido antes da coleta contemplar todas as UBS do município.

O período de coleta ocorreu entre junho e dezembro de 2021 e a abordagem dos participantes foi não probabilística, quando os usuários compareceram nas unidades de saúde, conforme disponibilidade de população em cada cenário nos dias de recolha dos dados. A apresentação do estudo e coleta de dados foi realizada enquanto os usuários aguardavam por algum atendimento no serviço de saúde, sendo feito a condução do questionário pelos pesquisadores, em espaço reservado. Não houve perda de preenchimento do questionário.

Utilizou-se para coleta de dados um questionário de caracterização sociodemográfica (sexo, raça-cor, escolaridade, situação conjugal, filhos, trabalho e renda), clínica (ter problema de saúde) e de utilização dos serviços (saber o serviço mais próximo e frequentá-lo, estar satisfeito com o mesmo), bem como o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – versão adulto reduzida (PCATool-Brasil)², composto por 25 itens distribuídos em dez componentes relacionados aos atributos da APS, sendo as possíveis respostas uma escala Likert variando de “com certeza não” a “com certeza sim”. Esse manuscrito apresenta um recorte dos oito componentes (22 itens) relacionados aos atributos essenciais, sendo eles²: Afiliação, Acesso primeiro contato - Utilização, Acesso primeiro contato – Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação - Integração de cuidados, Coordenação - Sistemas de Informações, Integralidade - Serviços disponíveis, Integralidade - Serviços prestados. Ambos os instrumentos foram coletados via *Epi Info Mobile*, disposto no celular dos membros da equipe de pesquisa, a qual passou por treinamento prévio. A média de tempo de resposta foi de 20 minutos.

Os dados foram organizados em uma única planilha do software Excel (Microsoft®) e posteriormente importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 para realização da análise do banco de dados. Foi utilizada a estatística descritiva, na qual as variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com a simetria ou não dos dados, respectivamente.

A análise do PCATool-Brasil foi realizada de acordo com a orientação do Manual do Instrumento, sendo os escores (média das respostas) transformados em uma escala 0 a 10². O Manual orienta que os escores podem ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta ‘provavelmente sim’, atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes nos serviços².

A consistência interna dos atributos essenciais do PCATool-Brasil versão adulto foi avaliada por meio do Alfa de Cronbach, obtendo o grau de consistência de 0,876. Para análise das proporções, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, buscando identificar as variáveis (sociodemográficas, clínicas e de utilização dos serviços de saúde) que poderiam estar associadas ao escore essencial. Ainda, foram comparadas as médias dos atributos essenciais da APS entre os que possuíam algum problema de saúde e os que estavam satisfeitos com a UBS. Para tanto, foi avaliada a normalidade das variáveis

contínuas pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Todos os componentes dos atributos essenciais apresentaram distribuição não normal ($p \leq 0,05$), sendo utilizado o teste não paramétrico Teste de Mann-Whitney. O nível de significância assumido em todos os testes foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo seguiu todos os preceitos éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (parecer n.º 4.150.955/2020), sendo o usuário informado dos objetivos da investigação, seu direito a anonimato e desistência da pesquisa em qualquer momento, tempo médio de resposta, benefícios e riscos. Ainda, utilizou-se todas as medidas sanitárias de enfrentamento da Covid-19 durante as coletas de dados.

RESULTADOS

Dentre os 256 usuários que responderam à pesquisa, a maioria ($n=139/54,3\%$) classificou a APS com baixo escore essencial ($<6,6$). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes de acordo com o alto (média $\geq 6,6$) e baixo (média $<6,6$) escore essencial, demonstrando a prevalência do sexo feminino, cor branca, ensino médio completo, com companheiro(a), vínculo empregatício e, pelo menos, um filho(a).

As variáveis situação conjugal e ter filhos apresentaram diferença significativa entre as classificações de alto e baixo escore essencial. Na análise de comparação das médias do escore essencial com o Teste de Mann Whitney, apesar de não haver diferença significativa estatisticamente ($p=0,058$), aqueles participantes com filhos tiveram escore essencial de 6,34 ($\pm 1,49$), enquanto os que não tinham filhos tiveram média de 5,86 ($\pm 1,62$). Também não houve significância (Teste Mann Whitney $p=0,054$) na comparação das médias do escore essencial entre os que tinham companheiro 6,40 ($\pm 1,51$) e sem companheiro 5,99 ($\pm 1,53$) Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários de acordo com o escore essencial da APS. Chapecó, SC, Brasil, 2021 ($n=256$).

Variáveis	Alto escore essencial ($n=117$)	Baixo escore essencial ($n=139$)	p valor
Sexo n (%)			0,224*
Feminino	75 (64,1)	99 (71,2)	
Masculino	42 (35,9)	40 (28,8)	
Cor n (%)			0,117*
Branca	78 (66,7)	81 (58,3)	
Amarela	0 (0)	7 (5)	
Indígena	1 (0,5)	1 (0,7)	
Parda	32 (27,4)	39 (28,1)	
Preta	6 (5,1)	11 (7,9)	
Escolaridade n (%)			-
Não alfabetizado	4 (3,4)	1 (0,7)	
Ensino fundamental	59 (50,4)	40 (28,8)	
Ensino médio	42 (35,9)	64 (46,0)	
Ensino superior	12 (10,3)	34 (24,5)	

Situação conjugal n (%)			0,048*
Com companheiro(a)	79 (67,5)	77 (55,4)	
Sem companheiro(a)	38 (32,5)	62 (44,6)	
Filhos n (%)			0,008*
Não	16 (13,7)	38 (27,3)	
Sim	101 (86)	101 (72,7)	
Trabalha n (%)			0,880*
Não	44 (37,6)	51 (36,7)	
Sim	73 (62,4)	88 (63,3)	
Renda (R\$) – mediana (intervalo interquartil)	2.150 (1.400-3.000)	2.500 (1.600-4.500)	0,365f

*Teste qui-quadrado. f Teste de Mann Whitney

Fonte: Os autores (2022).

A Tabela 2 apresenta a característica clínica (de possuir ou não algum problema de saúde) e de utilização dos serviços pelos usuários. Dentre os problemas de saúde, os três prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Depressão. Houve significância estatística entre alto e baixo escore nas variáveis destacadas - possuir algum problema de saúde e estar satisfeito com a UBS.

Tabela 2 - Características clínica e de utilização dos serviços de saúde pelos usuários de acordo com o escore essencial da APS. Chapecó, SC, Brasil, 2021 (n=256).

Variáveis	Alto escore essencial (n=117)	Baixo escore essencial (n=139)	p
Possui algum problema de saúde n (%)			<0,001*
Não	45 (38,5)	86 (61,9)	
Sim	72 (61,5)	53 (38,1)	
Sabe qual a UBS mais próxima n (%)			-
Não	0 (0)	0 (0)	
Sim	117 (100)	139 (100)	
Frequenta a UBS mais próxima n (%)			0,064f
Não	0 (0)	4 (2,9)	
Sim	117 (100)	135 (97,1)	
Está satisfeito com a UBS mais próxima n (%)			<0,001f
Não	2 (1,7)	28 (20,1)	
Sim	115 (98,3)	111 (79,9)	

*Teste qui-quadrado. f Teste de Mann Whitney

Fonte: Os autores (2022).

A Tabela 3 apresenta a comparação das médias dos componentes dos atributos essenciais de acordo com a variável clínica de possuir ou não algum problema de saúde. Com exceção da acessibilidade no acesso de primeiro contato, todos os componentes foram melhor avaliados pela população que possui algum problema de saúde. Houve

diferença significativa entre as médias do escore essencial, afiliação e integralidade – serviços prestados, demonstrando que aqueles que possuem algum problema de saúde avaliaram com médias superiores aos que não possuem.

Tabela 3 - Comparação das médias dos componentes dos atributos essenciais da APS entre os que relataram possuir ou não algum problema de saúde. Chapecó, SC, Brasil, 2021 (n=256).

Variáveis	Possui algum problema de saúde	Não possui algum problema de saúde	p
	(n=125) Média (DP)	(n=131) Média (DP)	
Escore essencial	6,55 (±1,45)	5,94 (±1,54)	0,001
Afiliação	7,57 (±2,88)	6,79 (±2,87)	0,024
Acesso primeiro contato – Utilização	8,74 (±2,41)	8,11 (±3,06)	0,117
Acesso primeiro contato – Acessibilidade	6,49 (±3,11)	6,71 (±2,71)	0,800
Longitudinalidade	7,33 (±1,86)	7,04 (±2,08)	0,298
Integralidade – Serviços disponíveis	5,38 (±2,60)	4,85 (±2,73)	0,113
Integralidade – Serviços prestados	6,92 (±2,47)	5,70 (±2,87)	0,001
Coordenação da atenção – Integração de cuidados	5,61 (±3,13)	4,82 (±2,55)	0,071
Coordenação da atenção – Sistemas de Informações	6,10 (±2,86)	5,80 (±2,85)	0,384

DP= desvio padrão (±)/ p= Teste Mann Whitney

Fonte: Banco de dados dos Autores (2022).

A Tabela 4 traz a comparação das médias dos componentes dos atributos essenciais de acordo com a satisfação com a UBS, sendo que os usuários satisfeitos avaliaram melhor a presença e extensão dos atributos. Houve diferença significativa no escore essencial, no componente acessibilidade do atributo acesso de primeiro contato, na longitudinalidade e na integralidade.

Tabela 4 - Comparação das médias dos componentes dos atributos essenciais da APS de acordo com a satisfação com a UBS. Chapecó, SC, Brasil, 2021 (n=256).

Variáveis	Satisfeitos com a UBS	Insatisfeitos com a UBS	p
	(n=226) Média (DP)	(n=30) Média (DP)	
Escore essencial	6,44 (±1,44)	4,76 (±1,35)	0,000
Afiliação	7,15 (±2,93)	7,33 (±2,68)	0,836
Acesso primeiro contato - Utilização	8,53 (±2,62)	7,55 (±3,70)	0,243
Acesso primeiro contato - Acessibilidade	7,00 (±2,69)	3,61 (±2,83)	0,000
Longitudinalidade	7,45 (±1,74)	5,16 (±2,46)	0,000
Integralidade - Serviços disponíveis	5,29 (±2,63)	3,74 (±2,69)	0,003
Integralidade - Serviços prestados	6,52 (±2,67)	4,63 (±2,79)	0,001

Coordenação da atenção - Integração de cuidados	5,32 (\pm 2,93)	4,36 (\pm 2,19)	0,130
Coordenação da atenção - Sistemas de Informações	6,04 (\pm 2,75)	5,22 (\pm 3,46)	0,208

DP= desvio padrão (\pm)/ p=Teste Mann Whitney

Fonte: Banco de dados dos Autores (2022).

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que a maioria dos usuários avaliou a APS com baixo escore essencial, sugerindo que o município está abaixo do esperado no que diz respeito à presença e extensão desses atributos. De maneira geral, o escore essencial é avaliado negativamente (abaixo do ponto de corte) nas pesquisas com os usuários no Brasil, como em Fortaleza⁸, Mato Grosso⁹, e internacionalmente, como na China¹⁰, na Coreia do Sul¹¹ e no Chile¹², contrapondo boa performance nos estudos de Florianópolis¹³, São Paulo¹⁴ e da Espanha¹⁵.

Um escore essencial baixo demonstra as fragilidades estruturais de uma APS e, no caso do presente estudo, denota falhas importantes na integralidade da atenção e enquanto coordenadora do cuidado. A garantia da acessibilidade e do acolhimento são fundamentais, os serviços devem ser organizados para terem capacidade de receber as demandas da população adscrita e responder positivamente, com capacidade de vincular o usuário ao serviço e conseqüentemente ter resolutividade frente às questões de saúde¹⁶.

Estudo aponta que ter filhos favorece a procura da família, em especial das mulheres, pelos serviços de saúde⁷. Isso pode interferir na avaliação mais positiva dos atributos essenciais, devido ao foco na saúde das mulheres/gestantes e crianças entre as ações programáticas da APS e pela possibilidade de resolução de necessidades de saúde. Cabe salientar que as mulheres, comumente, utilizam mais os serviços de saúde, sendo uma limitação a abordar os homens, bem como análises das diferenças de percepção entre os dois grupos.

Em relação aos usuários com companheiro avaliarem melhor a APS pode representar uma falha nas ações e nos programas de educação e saúde sexual e reprodutiva que sejam capazes de contemplar também os usuários que não possuem companheiro(a). Apesar de o presente estudo não ter avaliado a orientação sexual dos usuários, aponta-se a ratificação de políticas de atenção à população LGBTTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, travestis, queers, intersexuais, assexuais e todas as outras possibilidades de orientação sexual), as quais possuem formulação teórica desde 2011; porém, a sua implantação na prática é permeada por deficiências e lacunas formativas, organizacionais e assistenciais¹⁷.

O fato de os usuários com algum problema de saúde avaliarem mais positivamente os atributos essenciais aponta uma certa satisfação dos usuários em relação aos vínculos com a UBS, apesar de o escore essencial ter sido avaliado como aquém do ideal por ambos os grupos (com e sem problema de saúde). Esse resultado demonstra o enfoque da APS na ação programática voltada ao planejamento e desenvolvimento de ações e modelos de atenção voltados a indivíduos com problemas de saúde crônicos, que demandam uma relação terapêutica usuário-profissional.

Estudo verificou uma correlação positiva entre o grau de afiliação e o escore essencial, demonstrando a importância do vínculo, da ampliação do acesso e da atenção integral às necessidades de saúde desses indivíduos para uma visão positiva sobre a qualidade dos serviços da APS¹⁸⁻¹⁹ e como parte integrante do desafio para o fortalecimento da APS¹⁹.

Destaca-se que mesmo os usuários que afirmaram estar satisfeitos com o serviço de APS de referência, resultaram em baixo escore essencial. A investigação aponta que as avaliações feitas pelos usuários não são capazes de fornecer um modelo teórico consistente que possa dar conta da complexidade da APS, pela falta de conhecimento das reais atribuições desse serviço ou pela baixa expectativa sobre mesmo¹⁰. Soma-se a isso, o fato de a APS ainda trabalhar com foco em um modelo biomédico, com base na queixa-conduta e na figura médica.

No atributo acesso de primeiro contato, a divergência de avaliação acerca do componente 'acessibilidade' entre os usuários satisfeitos e os que possuíam algum problema de saúde sugere falhas no atendimento, especialmente pelos doentes crônicos que utilizam mais os serviços.

Por outro lado, o componente 'Utilização' foi avaliado de forma satisfatória, evidenciando que os participantes têm a UBS como serviço de primeira escolha. Estudo corrobora evidenciando que o componente de utilização geralmente possui melhor desempenho que a acessibilidade³. Entre os fatores que interferem no acesso de primeiro contato do usuário na APS, tem-se: escolaridade, horário de funcionamento, ter enfermeira no local, dificuldade de comunicação, atendimento domiciliar, confiança, disponibilidade à informação e gratuidade²⁰.

Cabe salientar que o acesso de primeiro contato contribui na redução da morbidade e mortalidade, da internação hospitalar, do tempo de resolução de problemas de saúde, de encaminhamentos desnecessários, sendo essencial para a formulação de políticas públicas e garantia de melhor desempenho da APS^{16,20}.

O atributo longitudinalidade é avaliado junto com o componente afiliação (saber qual é e frequentar a UBS mais próximo da sua casa)¹⁻², ambos avaliados satisfatoriamente no estudo, demonstrando a manutenção de vínculo e confiança com os profissionais da UBS para o atendimento integral. Há de se considerar que esse atributo atingiu melhor avaliação pelos usuários que relataram possuir um problema de saúde e foi avaliado criticamente pelos que estavam insatisfeitos com o serviço. Pesquisa aponta que usuários com doenças crônicas que mais acessam o serviço, conhecem mais a unidade e a equipe, desenvolvem maior vínculo e, portanto, resulta em melhor avaliação do atributo da longitudinalidade²¹. Por outro lado, a insatisfação com o serviço pode ser decorrente dessa falta de vínculo.

O atributo integralidade foi avaliado com baixo escore, especialmente no componente dos serviços disponíveis, sendo possível identificar a falta de aconselhamento em saúde aos usuários. Estudo de revisão apontou que a maioria das pesquisas apresenta baixo escore nesse atributo^{3,22}. Isso demonstra a falta de conhecimento dos usuários acerca dos serviços que a unidade pode ofertar e prestar à população, decorrente do modelo de atenção pautado na queixa conduta e escasso de aspectos de promoção à saúde e prevenção de agravos⁸.

O atributo coordenação da atenção foi avaliado de forma insatisfatória nos dois componentes: integração de cuidados (relacionado ao trabalho em rede com os serviços especializados, o referenciamento do usuário) e sistemas de informação (relacionado à consulta do prontuário da UBS pelo usuário)¹⁻². Contrapondo os estudos do Rio Grande do Sul²³ e Santa Catarina¹³ que apresentaram avaliação positiva nos diferentes modelos de atenção (ESF e UBS), evidenciando uma falha na responsabilidade e na continuidade da atenção na RAS no município de Chapecó. A coordenação da atenção é uma forma de continuidade e articulação entre os diversos pontos da RAS, e que depende de uma comunicação efetiva entre gestores, profissionais e usuários⁴.

A avaliação dos atributos essenciais contribui para a gestão em saúde, a partir do reconhecimento das realidades e dos modelos de atenção à saúde, o que auxilia a elaborar e validar metodologias e instrumentos capazes de subsidiar a efetividade da APS e apoio

à tomada de decisão no SUS⁶. A avaliação e o monitoramento são processos dinâmicos e em contínuo aperfeiçoamento em busca da qualidade, reconhecendo a complexidade e diversidade das ações que compõem o conjunto de responsabilidades da APS²⁴⁻²⁵.

Cabe ressaltar que esse estudo foi desenvolvido durante a pandemia de Covid-19, a qual trouxe novas demandas para a APS para além da prevenção, detecção e tratamento dos casos da doença, como por exemplo: a redução das ações programáticas e a interrupção das atividades grupais, reuniões e ações dos conselhos locais de saúde; a falta de equipamentos para o teleatendimento; a sobrecarga emocional; o agravamento das situações de vulnerabilidade já existentes, entre outros; os quais ainda terão a médio e longo prazo impactos sobre a presença e a extensão dos atributos essenciais²⁶.

As limitações deste estudo referem-se à coleta de dados durante o período pandêmico que pode ter influência na avaliação dos usuários devido à reorganização da assistência e à falta de avaliação das características estruturais das unidades e de informações qualitativas que corroboraram para a compreensão da avaliação pelos usuários.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que, sob a perspectiva dos usuários, o município está abaixo do índice ideal quanto à presença e extensão dos atributos essenciais da APS. Possuir um problema de saúde e estar satisfeito com a unidade de referência esteve associado a melhores médias dos atributos essenciais. Esses resultados podem servir de base para guiar profissionais e gestores de saúde a buscarem estratégias de fortalecimento e melhoria contínua da APS.

Nesse sentido, algumas estratégias podem ser implementadas para melhorar tanto a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários, dentre elas a avaliação das alternativas de comunicação utilizadas pelos profissionais; o desenvolvimento de medidas internas de avaliação sistemática dos serviços; a expansão da tecnologia de informação e comunicação na RAS; e os horários estendidos e ampliação dos modelos de atendimento, a exemplo do acesso avançado.

Assugestões acima constituem elementos que podem qualificar a APS no Brasil, somadas à avaliação dos profissionais sob os atributos, ao fortalecimento das linhas de cuidado na RAS considerando a realidade local/regional da população e estrutura dos serviços de saúde. Ainda, há necessidade de pesquisas contínuas que permitam o acompanhamento da qualidade dos serviços nesse nível assistencial nos diferentes municípios brasileiros.

Para que essas medidas de melhoria da presença e extensão dos atributos essenciais da APS possam se tornar realidade, necessita-se uma gestão em saúde qualificada pautada no financiamento público suficiente do sistema e no estabelecimento de integração ensino-serviço-comunidade para o investimento e qualificação da formação em saúde, seja da graduação e pós-graduação multiprofissionais e interprofissionais voltadas para a Estratégia Saúde da Família e para o fortalecimento da APS.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.

2. Ministério da Saúde (BR). Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2023 Sept. 18]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf
3. Prates MZ, Machado JC, Silva LS, Avelar OS, Prates LL, Mendinça PT, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept. 18]; 22(6):1881-93. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Sept 18]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2018. Available from: <https://ods.ibge.gov.br/>
6. Moita GF. Gestão da atenção primária: uma proposta de avaliação de impacto da APS em duas cidades do Nordeste do Brasil. APS em Revista. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 3(2):117-30. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.210>
7. Melo DS, Silva ALA, Martelli PJJ, Lyra TM, Miranda GMD, Mendes ACG. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 26(10):4569-78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>
8. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 26(6):2083-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
9. Masochini RG, Farias SNP, Sousa AI. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. Rev Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept 18]; 26:e20200433. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0433>
10. Liang C, Mei J, Hu R, Li L, Kuang L. The effects of gatekeeping on the quality of primary care in Guangdong Province, China: a cross-sectional study using primary care assessment tool-adult edition. BMC Family Practice. [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 18]; 20(1):1-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-019-0982-z>
11. Harzheim E, Pinto LF, Dávila OP, Hauser L. The importance of the south Korean primary care group and the Korean primary care assessment tool: is it possible to sample the whole country? J. Fam. Med. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 42(2):183-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.20.0013>
12. Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care assessment tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. Rev. med. [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 18]; 147(3):305-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000300305>
13. Vidal TB, Tesse CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. Epidem Serv Saude. [Internet]. 2018 [cited 2022 July 31]; 27(4):1-10. Available form: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400006>
14. Gomes MFP, Fracolli LA, Reticena KO. Avaliação da estratégia saúde da família no interior do estado de São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2021 [cited 2022 July 31]; 29(2):179-89. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020375>

15. Curtino PF, Lorenzo SM. Evaluación de la accesibilidad y la longitudinalidad de la Atención Primaria de Granada mediante Primary Care Assessment Tools (PCAT). *J Healthc Qual Res.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sept. 18]; 33(3):121-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.02.001>
16. Alves AN, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RS. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept. 18]; 23:1-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200072>
17. Paiva CCN, Santos DL, Junior DFC, Cabral LMS, Cabral SCS, Esparis IM. O Sistema Único de Saúde e seus desafios na implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva para a população LGBTQIA+ no Brasil: protocolo de revisão de escopo. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 02]; 10(3):1-10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12966/11946>.
18. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na saúde da família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sept. 18]; 28(2):1-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280206>
19. Pereira HA. Atributos da Atenção Primária à Saúde sob a ótica do usuário em um município da região metropolitana de Curitiba [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2019.
20. Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, Padoin SMM. Factors that affect first contact access in the primary health care: integrative review. *Rev Pes Cuidado Fundam Online.* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept. 18]; 8(1):4056-78. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4056-4078>
21. Figueira MCS, Caldas LP, Pereira JA, Bazílio J, Vilela MFG, Silva EM. Longitudinality in primary health care: an integrative literature review. *Rev Pes Cuidado Fundam Online.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 18]; 13:1381-7. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8201>
22. D'Avila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept. 18]; 22(3):855-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.03312016>
23. Bandeira D, Damaceno AN, Weiller TH, Lopes LFD. Avaliação da coordenação da atenção por usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde. *Rev Mineira Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept. 18]; 24:e-1278. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200007>
24. Tomasi E, Nedel FB, Barbosa ACQ. Avaliação, monitoramento e melhoria da qualidade na APS. *APS em Revista.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 18]; 3(2):131-43. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.208>
25. Zarili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, Ramos NP. Técnica Delphi no processo de validação do questionário de avaliação da atenção básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saude Soc.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 18]; 30(2):e190505. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>
26. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveria REM, Bastos TF, Bonfada D, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia COVID-19. *Rev Interamericana Med Saude.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb. 13]; 3:1-12. Available from: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS ESSENCIAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E USUÁRIAS

RESUMO:

Objetivo: avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo transversal, quantitativo, com 256 usuários de 26 unidades de saúde da família de Santa Catarina, Brasil, realizado entre junho e dezembro de 2021. Utilizou-se questionário de caracterização e Instrumento de Avaliação da Atenção Primária. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** os usuários avaliaram que as unidades apresentaram índice abaixo do ideal da presença e extensão dos atributos essenciais. Contudo, usuários com algum problema de saúde avaliaram de forma positiva o escore essencial ($p=0,001$), atributo longitudinalidade ($p=0,024$) e atributo integralidade ($p=0,001$). **Conclusão:** avaliar a presença e extensão dos atributos de forma periódica permite orientar estratégias de fortalecimento e contribui para melhoria contínua da Atenção Primária, com base em indicadores para a gestão em saúde qualificada, sendo diferencial considerar o olhar dos usuários.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Gestão em Saúde.

EVALUACIÓN DE LOS ATRIBUTOS ESENCIALES DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

RESUMEN:

Objetivo: evaluar la presencia y extensión de los atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cuantitativo transversal, con 256 usuarios de 26 unidades de salud de la familia del estado de Santa Catarina, Brasil, realizado entre junio y diciembre de 2021. Se utilizó un cuestionario de caracterización y un Instrumento de Evaluación de Atención Primaria. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** los usuarios evaluaron que las unidades tenían un índice por debajo del nivel ideal de presencia y extensión de los atributos esenciales. Pero, los usuarios con un problema de salud evaluaron positivamente el puntaje esencial ($p=0,001$), el atributo longitudinalidad ($p=0,024$) y el atributo integralidad ($p=0,001$). **Conclusión:** evaluar periódicamente la presencia y extensión de los atributos permite orientar estrategias de fortalecimiento y contribuye a mejorar continuamente la Atención Primaria, en base a indicadores para una gestión de la salud calificada, y considerar la perspectiva de los usuarios marca la diferencia.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Investigación sobre Servicios de Salud; Gestión de la Salud.

Recebido em: 02/08/2023

Aprovado em: 06/12/2023

Editora associada: Dra. Maria Helena Barbosa

Autor Correspondente:

Letícia de Lima Trindade

Universidade do Estado de Santa Catarina

Rua Beloni Trombeta Zanin 680E - Bairro Santo Antônio - Chapecó - SC

E-mail: letrindade@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Ascari RA**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Barimacker SV**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Silva CB da, Trindade L de**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).