

Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na perspectiva de enfermeiros

Evaluation of the quality of Primary Health Care services from the perspective of nurses

Evaluación de la calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del enfermero

Recebido: 06/10/2020 | Revisado: 07/10/2020 | Aceito: 09/10/2020 | Publicado: 11/10/2020

Jhayne Fonda Barra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9005-1367>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: jhayne_fonda@hotmail.com

Mariana Coelho Moura Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3877-7264>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: mariimoura.g@hotmail.com

Cosme Rezende Laurindo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6878-3791>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: cosmelaurindo@outlook.com

Thiago Cesar Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2304-7472>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: thiago.nascimento@ufjf.edu.br

Fernanda Moura Lanza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8250-180X>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br

Angélica da Conceição Oliveira Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7526-900X>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: angelica.fabri@ufjf.edu.br

Resumo

Objetivo: avaliar, na perspectiva dos enfermeiros, a presença e a extensão dos atributos da atenção primária à saúde. Metodologia: estudo avaliativo com abordagem quantitativa, realizado através da aplicação do *Primary Care Assessment Tool* versão profissionais, com 66 enfermeiros. Realizou-se a análise descritiva (média e desvio padrão) e analítica (coeficiente de Pearson com significância $p < 0,05$). Resultados: As unidades de Saúde da Família obtiveram o escore essencial, derivado e geral maior do que as unidades de Atenção Básica, indicando alta orientação para a atenção primária à saúde. A acessibilidade e disponibilidade de serviços foi avaliada com baixa orientação em ambos tipos de serviços. Identificou-se correlação negativa e significativa entre o tempo de trabalho do enfermeiro nas unidades de Atenção Básica e o atributo Integralidade – Serviços Prestados. Conclusão: Os enfermeiros precisam implementar, no cotidiano de trabalho, os elementos estruturantes da atenção primária à saúde para qualificar e consolidar a assistência prestada.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção primária à saúde; Avaliação de serviços de saúde.

Abstract

Objective: to assess, from the nurses' perspective, the presence and extent of the attributes of primary health care. Methodology: an evaluative study with a quantitative approach, carried out through the application of the Primary Care Assessment Tool professional version, with 66 nurses. Descriptive analysis (mean and standard deviation) and analytical (Pearson coefficient with significance $p < 0.05$) were performed. Results: The Family Health units obtained the essential, derived and general score higher than the Primary Care units, indicating a high orientation for primary health care. The accessibility and availability of services was assessed with low orientation in both types of services. A negative and significant correlation was identified between nurses' working time in Primary Care units and the attribute Comprehensiveness – Provided Services. Conclusion: Nurses need to implement the structuring elements of primary health care in their daily work to qualify and consolidate the assistance provided.

Keywords: Nursing; Primary health care; Health services evaluation.

Resumen

Objetivo: evaluar, desde la perspectiva de los enfermeros, la presencia y extensión de los atributos de la atención primaria de salud. Metodología: estudio evaluativo con abordaje cuantitativo, realizado mediante la aplicación de la Primary Care Assessment Tool versión

profesional, con 66 enfermeros. Se realizó análisis descriptivo (media y desviación típica) y analítico (coeficiente de Pearson con significancia $p < 0.05$). Resultados: Las unidades de Salud de la Familia obtuvieron la puntuación esencial, derivada y general superior a las unidades de Atención Primaria, lo que indica una alta orientación a la atención primaria de salud. La accesibilidad y disponibilidad de servicios se evaluó con baja orientación en ambos tipos de servicios. Se identificó una correlación negativa y significativa entre el tiempo de trabajo del enfermero en las unidades de Atención Primaria y el atributo Integralidad - Servicios prestados. Conclusión: El enfermero necesita implementar los elementos estructurantes de la atención primaria de salud en su quehacer diario para calificar y consolidar la asistencia brindada.

Palabras clave: Enfermería; Atención primaria de salud; Evaluación de servicios de salud.

1. Introdução

O sistema de saúde público brasileiro é composto por serviços de diferentes densidades tecnológicas que estão organizados em uma rede para garantir a integralidade do cuidado. Na Rede de Atenção à Saúde (RAS), cada serviço relaciona-se horizontalmente com os demais, sendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve atuar como a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações disponibilizados no sistema (Portaria MS nº 2.436, 2017).

Para isso, a APS deve ser organizada para responder a um modelo assistencial composto por valores, princípios e elementos próprios (Starfield, 2002). No entanto, verifica-se a existência de diferentes modelos de organização da APS no Brasil – sendo duas delas as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Básica (eAB), apesar da publicação mais recente da Política Nacional da Atenção Básica (Portaria MS nº 2.436, 2017) indicar a Saúde da Família como estratégia prioritária para expandir, qualificar e consolidar a APS brasileira a fim de enfrentar os desafios sanitários atuais e futuros de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Independente do modelo de organização da APS adotado em um determinado território, “uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de atenção à saúde estrutura-se segundo sete atributos e três funções: “Atributos - Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem

Familiar e Orientação Comunitária. (...) Funções - Resolubilidade, Organização e Responsabilização” (Portaria MS nº. 4.279, 2010, pp. 11-12).

Em busca da consolidação de um sistema de saúde público de qualidade, onde a APS assume um importante papel em defesa dos princípios e diretrizes do SUS, tornam-se necessários mecanismos que permitam a compreensão dos processos que estão sendo desenvolvidos e vivenciados neste sistema. Nesse sentido, a avaliação dos serviços de saúde fornece informações sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido, tanto a nível de gestão, quanto profissional e para a comunidade, sendo relevante a utilização de práticas avaliativas como instrumentos de acompanhamento e monitoramento (Akerman & Furtado, 2016).

A possibilidade de avaliar os quatro atributos essenciais e três atributos derivados da APS em seus serviços permite mapear a atenção oferecida à população, servindo como uma ferramenta de gestão, na medida em que, acaba por indicar os aspectos a serem trabalhados em cada um dos serviços em sua dimensão estrutural e de processo (Branquinho & Lanza, 2020).

Pesquisas que confrontaram a presença e a extensão dos atributos da APS entre unidades tradicionais (atualmente denominada eAB) e a Estratégia Saúde da Família (atualmente denominada eSF), na percepção dos profissionais, evidenciaram maior orientação das unidades da eSF para os atributos integralidade – serviços prestados e orientação familiar (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Chomatas, Vigo, Marty, Hauser & Harzheim, 2013; Ferreira *et al.*, 2016).

Considerando a necessidade de fortalecimento da APS vigente (Portaria MS nº 2.436, 2017); e que um dos caminhos para alcançar esse resultado se refere à implementação dos seus elementos estruturantes (atributos essenciais e derivados) (Brasil, 2020) e que nos dois modelos de organização da APS no Brasil (eSF e eAB) o profissional enfermeiro, como parte da equipe mínima, tem como uma das atribuições realizar atenção à saúde aos indivíduos, famílias e comunidade em todos os ciclos da vida; pergunta-se: Como os enfermeiros avaliam a qualidade dos serviços de APS?

O objetivo do estudo é avaliar, na perspectiva dos enfermeiros, a presença e a extensão dos atributos da APS nas eAB e eSF.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo avaliativo com abordagem quantitativa que mensurou, nos serviços de eSF e eAB do município de Juiz de Fora/Minas Gerais, os componentes de

estrutura e processo que são contemplados pelo *Primary Care Assessment Tool* (PCATool-Brasil) (Brasil, 2020).

O *Primary Care Assessment Tool* é uma ferramenta de avaliação do desempenho dos serviços de APS utilizada mundialmente (D’Avila, Pinto, Hauser, Gonçalves & Harzheim, 2017), que possui versões adaptadas e validadas para usuários adultos e crianças; profissionais de saúde e gestores; sendo de fácil aplicação e análise dos resultados (já que é utilizado apenas a média aritmética) (Brasil, 2020). Tais características conferem ao PCATool uma aplicabilidade no cotidiano dos serviços de saúde, sendo, para a gestão, um aliado para qualificar e consolidar a APS conforme as recomendações da Conferência de Alma-Ata (D’Avila *et al.*, 2017).

A pesquisa foi realizada entre os anos de 2014 a 2016 apenas nos serviços de eSF e eAB da zona urbana do referido município. Os participantes do estudo foram sete enfermeiros que atuam em unidades de APS cadastradas como eAB e 59 enfermeiros de eSF, que aceitaram participar livremente do estudo, totalizando 66 colaboradores. Todos os enfermeiros elegíveis foram convidados a participar do estudo.

Para a coleta de dados, que foi realizada no próprio ambiente de trabalho e mediante entrevista individual em um local reservado, foi utilizado o PCATool-Brasil na versão profissionais (Hauser *et al.*, 2013), que é composto por 77 itens divididos em 8 componentes: 1) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade; 2) Longitudinalidade; 3) Coordenação – Integração de Cuidados; 4) Coordenação – Sistema de Informações; 5) Integralidade – Serviços Disponíveis; 6) Integralidade – Serviços Prestados; 7) Orientação Familiar e; 8) Orientação Comunitária. Cada item do questionário foi respondido de acordo com a escala Likert, com as seguintes possibilidades de respostas: 4 (com certeza, sim), 3 (provavelmente sim), 2 (provavelmente não), 1 (com certeza, não) e 9 (não sei/não lembro).

O banco de dados foi elaborado no software EpiInfo (versão 7), com entrada dupla para garantir a consistência das informações coletadas e, para a análise estatística descritiva e analítica, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.

Os escores de cada atributo foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo. É importante mencionar que todos os itens que tiveram menos de 50% de respostas “não sei/ não lembro” tiveram a resposta transformada para o valor 2 (provavelmente não) visando pontuar negativamente os valores desconhecidos pelo participante. Quando mais de 50% dos enfermeiros atribuíram a resposta “não sei/ não lembro” a um item, o mesmo não foi calculado, permanecendo como missing no

banco de dados. A fórmula $[(\text{escore obtido} - 1(\text{valor mínimo})) \times 10 / 4(\text{valor máximo}) - 1(\text{valor mínimo})]$ foi utilizada para transformar os escores em escala de 0 a 10 (Brasil, 2020).

As variáveis de desfecho - escore essencial, escore derivado e escore geral – foram calculados de acordo com a metodologia PCATool-Brasil (Brasil, 2020). O escore essencial foi calculado pela soma do escore médio dos atributos Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação dividido pelo número de componentes. O escore derivado foi medido pela soma do escore médio dos atributos Orientação Familiar e Orientação Comunitária, dividido pelo número total de componentes. Por fim, o escore geral foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais aos componentes que pertencem aos atributos derivados, dividido pelo total de componentes.

Para avaliar o resultado dos escores, foi utilizada a padronização estabelecida pelo PCATool-Brasil (Brasil, 2020), sendo que os escores com valor igual ou acima de 6,6 indicam alta orientação dos serviços para a APS. No presente estudo, é importante destacar que a baixa ou a alta orientação dos serviços de eAB e/ou eSF para a APS está sendo avaliada apenas na visão dos enfermeiros. Também foi realizada a análise de correlação com utilização do coeficiente de Pearson (R) com significância de 95%.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob CAAE 33363314.9.0000.5147, Parecer número 1.300.461, e teve financiamento próprio.

3. Resultados

A pesquisa contou com a participação de 66 enfermeiros, sendo sete vinculados em eAB com tempo médio de serviço de 8,1 anos ($\pm 6,2$); e 59 enfermeiros de eSF, com atuação média de 9,5 anos ($\pm 5,6$). No período da coleta de dados houveram 34 perdas, sendo a grande maioria de enfermeiros de eSF (n=31). Os motivos de perda de participantes foram: seis enfermeiros (17,6%) estavam afastados da unidade por licença médica; nove (26,5%) estavam de férias; 11 (32,4%) não compareceram no local, data ou hora agendados para a coleta de dados; e oito (23,5%) recusaram a participar do estudo.

A Tabela 1 apresenta a avaliação da qualidade dos serviços de APS do município de Juiz de Fora segundo a experiência dos enfermeiros das eAB.

Tabela 1. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária e dos escores essencial, derivado e geral na perspectiva de enfermeiros em eAB. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2014-2016. (N=7).

Variáveis	Equipes de Atenção Básica (eAB)		
	Mínimo	Máximo	Média (desvio padrão)
Acessibilidade	0	8,5	3,6(±0,2)
Longitudinalidade	2,3	9	5,8(±0,3)
Coordenação – Integração de Cuidados	4,7	9	6,5(±0,3)
Coordenação – Sistema de Informações	8,1	9	8,7(±0,2)
Integralidade – Serviços Disponíveis	1,9	10	6,4(±0,3)
Integralidade – Serviços Prestados	2,3	8,5	7,2(±0,3)
Orientação Familiar	6,2	9	7,2(±0,3)
Orientação Comunitária	4,3	9,5	7,3(±0,5)
Escore Essencial	3,6	8,7	6,4
Escore Derivado	7,2	7,3	7,0
Escore Geral	3,6	8,7	6,5

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a avaliação da qualidade dos serviços de APS do município de Juiz de Fora segundo a experiência dos enfermeiros das eSF.

Tabela 2. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária e dos escores essencial, derivado e geral na perspectiva de enfermeiros em eSF. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2014-2016. (N=59)

Variáveis	Equipes de Saúde da Família (eSF)		
	Mínimo	Máximo	Média (desvio padrão)
Acessibilidade	1,1	5,2	3,4(±0,8)
Longitudinalidade	4,6	9,2	7,0(±1,1)
Coordenação – Integração de Cuidados	1,7	9,4	6,6(±1,4)
Coordenação – Sistema de Informações	3,3	10	8,3(±1,5)
Integralidade – Serviços Disponíveis	4,1	9,2	6,4(±1,1)
Integralidade – Serviços Prestados	4,9	9,8	7,7(±1,2)
Orientação Familiar	5,6	10	8,0(±1,4)
Orientação Comunitária	3,3	10	7,3(±1,4)
Escore Essencial	3,3	8,8	6,6
Escore Derivado	4,5	10	7,6
Escore Geral	3,6	9,1	6,8

Fonte: Dados da pesquisa.

As unidades de eSF obtiveram o escore essencial, derivado e geral maior do que as unidades de eAB, sendo que os escores médios obtidos pelas eSF indicam que, na experiência dos enfermeiros, essas unidades apresentam alta orientação para a APS. Destaca-se que os enfermeiros das unidades de eAB avaliaram positivamente a orientação desses serviços no escore derivado, que é composto por atributos que qualificam a APS (Tabela 1 e 2).

Em relação aos elementos estruturantes da APS (atributos), a Figura 1 apresenta que os enfermeiros avaliam semelhantemente o desempenho das eAB e eSF na disponibilidade dos serviços na APS de Juiz de Fora (com baixa orientação da APS), bem como nas atividades relacionadas à orientação comunitária (alta orientação dos serviços de APS). A acessibilidade, que é um atributo fundamental para a APS ser o ponto principal de comunicação da RAS, foi avaliada com baixa orientação em ambos os tipos de serviços de APS que o município possui na zona urbana.

Figura 1. Comparação dos escores médios dos atributos da atenção primária na perspectiva de enfermeiros, estratificado pelo tipo de unidade de APS. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2014-2016.



Fonte: Dados da pesquisa.

Foi identificada correlação negativa e significativa entre o tempo de trabalho do enfermeiro nas unidades de eAB e o atributo Integralidade – Serviços Prestados, ou seja, quanto maior o tempo de serviço, menor é o escore deste atributo (Tabela 3).

Já em relação aos enfermeiros que atuam em serviços de eSF, o tempo de trabalho não interferiu na avaliação dos escores dos atributos. Destaca-se que foi observado correlação negativa ou positiva entre o tempo de trabalho na eSF e os atributos essenciais e derivados da APS, porém não foram significativas.

Tabela 3. Correlação entre o tempo de trabalho do enfermeiro na APS e a avaliação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados, estratificado pelo tipo de unidade. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2014-2016.

Atributos	Equipes de Atenção Básica (eAB)		Equipes de Saúde da Família (eSF)	
	Pearson	P value	Pearson	P value
Acessibilidade	0,19	0,66	-0,54	0,69
Longitudinalidade	-0,23	0,61	0,50	0,72
Coordenação – Integração de Cuidados	-0,14	0,75	0,15	0,28
Coordenação – Sistema de Informações	0,04	0,92	0,16	0,23
Integralidade – Serviços Disponíveis	-0,63	0,12	-0,20	0,88
Integralidade – Serviços Prestados	-0,84	0,02	0,18	0,19
Orientação Familiar	-0,50	0,24	-0,31	0,82
Orientação Comunitária	-0,12	0,78	-0,25	0,06

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

Os resultados da pesquisa mostraram que, segundo a experiência dos enfermeiros, as unidades de eAB do município de Juiz de Fora apresentam baixa orientação para a APS nos escores score geral e essencial; e as unidades de eSF foram classificadas como serviços de forte orientação à APS nos escores geral, essencial e derivado. Estudo que comparou a qualidade dos serviços de APS entre as unidades de eAB com a eSF por enfermeiros identificaram maiores escores da APS nas unidades de eSF (Ferreira *et al.*, 2016).

Alta orientação para a APS foram atribuídos aos escores geral, essencial e derivado por profissionais que atuam em unidades de eSF em Serra/Espírito Santo (Lima *et al.*, 2016); Presidente Prudente/São Paulo (Gomes & Fracoli, 2018; Lajeado/RS (Penso *et al.*, 2017).

No primeiro atributo avaliado pelo PCATool-Brasil - acesso de primeiro contato ou acessibilidade, que obteve um escore que classifica os dois tipos de serviço de APS de Juiz de Fora com baixa orientação para APS, observa-se que as fragilidades estão relacionadas ao aspecto estrutural do serviço de saúde, que se constituem importantes barreiras de acesso aos serviços.

A APS deve ser facilmente acessível e estar disponível, para que seja preferencialmente a porta de entrada ao sistema de saúde. As barreiras estruturais e organizacionais dos serviços de APS podem ser determinantes na escolha do primeiro local para atendimento e, portanto, interferir na continuidade da atenção (Starfield, 2002).

Em consonância com este resultado, um estudo realizado com 52 enfermeiros da APS de Porto Alegre utilizando o PCATool, obteve resultado semelhante com baixo escore para o referido atributo. O estudo identificou que as fragilidades do serviço estão relacionadas ao horário restrito de funcionamento, ao fato dos serviços não estarem abertos aos sábados e domingos, a não disponibilidade de um número de telefone de um profissional do serviço para o qual os pacientes podem ligar quando a unidade estiver fechada, às dificuldades para agendar consultas e ao tempo de espera superior a 30 minutos para atendimento (Pelegri, 2013). Outras pesquisas também corroboram com a fragilidade da orientação da APS no atributo acessibilidade na perspectiva de profissionais (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Barra *et al.*, 2020; Chomatas *et al.*, 2013; Ferreira *et al.*, 2016; Gomes & Fracoli, 2018; Montello *et al.*, 2019; Penso *et al.*, 2017; Rolim *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2017; Turci, Lima-Costa & Macinko, 2015).

O atributo longitudinalidade apresentou baixa orientação nas eAB e alta orientação nas eSF de Juiz de Fora. Esse atributo presume a existência de uma fonte regular de atenção, como o vínculo, que são estabelecidos ao longo do tempo entre profissional e usuário. Está fortemente relacionado a uma boa comunicação que tem a tendência de favorecer o acompanhamento, a efetividade e a continuidade do tratamento, permitindo, aos profissionais, medidas de promoção e prevenção de saúde (Starfield, 2002).

O escore encontrado nos itens que compõem o atributo longitudinalidade em unidades de eSF de Juiz de Fora reforça que há um vínculo entre os enfermeiros e os usuários atendidos, que permite um diálogo entre as partes, estes dedicam tempo suficiente em seu processo de trabalho com espaço para esclarecimento de dúvidas e escuta qualificada aos

usuários. Percebe-se que os enfermeiros se responsabilizam pelo atendimento dos indivíduos da sua população adscrita, reconhecendo a realidade e o contexto em que eles estão inseridos, indicando também, a concretização de um dos princípios da APS que é o reconhecimento das necessidades da sua população adscrita. Pesquisas mostraram que o atributo foi considerado como baixa orientação, tanto por médicos quanto por enfermeiros de eSF no Rio Grande do Sul (Penso *et al.*, 2017). Já em outros municípios do sudeste brasileiro, profissionais atribuíram forte orientação do atributo longitudinalidade para a APS (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Ferreira *et al.*, 2016; Gomes & Fracoli, 2018; Rolim *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2017; Turci, Lima-Costa & Macinko, 2015).

O escore encontrado para o atributo coordenação (integração de cuidados) está no nível do ponto de corte na visão dos enfermeiros das eSF e com baixo desempenho nos serviços de eAB; o que permite afirmar que há fragilidades nos serviços de contrarreferência relativa ao atendimento recebido pelos usuários em outros níveis de atenção. Equipes de Saúde da Família fortemente orientadas para o atributo coordenação – integração dos cuidados foram identificadas em outros estudos brasileiros (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Ferreira *et al.*, 2016; Gomes & Fracoli, 2018; Montello *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2017).

Estudo realizado sobre a avaliação dos esforços para coordenação dos cuidados por médicos e enfermeiros na ESF apontou que 89,5% desses profissionais concordam que os enfermeiros estão ativamente envolvidos na coordenação dos cuidados (Sisson *et al.*, 2011).

Com relação ao atributo coordenação (sistemas de informação) ambos os tipos de serviços de APS de Juiz de Fora foram avaliados com alta orientação. Esse atributo está relacionado ao aspecto processual do serviço (Starfield, 2002), ressaltando que, para os enfermeiros, a APS é facilitadora no que diz respeito à continuidade da assistência prestada e que os serviços buscam a integração do cuidado.

Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada com enfermeiros onde o atributo coordenação sistemas de informação demonstrou forte orientação do serviço para a APS (Ferreira *et al.*, 2016; Pelegrini, 2013). Corroboram com este resultado, pesquisa realizada com profissionais médicos e enfermeiros (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Gomes & Fracoli, 2018; Santos *et al.*, 2017) e com todos os membros da equipe de APS (Penso *et al.*, 2017).

Destaca-se a importância do atributo coordenação sistemas de informação, pois ele tem relação direta com o atributo integração de cuidados que avalia a capacidade de garantir a continuidade da atenção (Marques *et al.*, 2014), ou seja, é necessário a garantia do acesso aos

registros dos problemas ocorridos com os usuários do serviço para que a continuidade da assistência seja alcançada.

A integralidade é definida como o leque de serviços disponíveis na APS para que os usuários recebam todos os serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns não sejam oferecidos dentro dela. Neste caso as unidades devem ser capazes de realizar os encaminhamentos para outros níveis assistenciais e serviços de suporte (como internação domiciliar e serviços comunitários). O componente integralidade de serviços disponíveis avalia a estrutura, ou seja, avalia a variedade de serviços disponíveis na APS, considerando que deveriam ter a capacidade de reconhecer os problemas comuns da comunidade e remanejar aqueles que ela não oferece. O componente integralidade de serviços prestados avalia o processo, ou seja, o reconhecimento das necessidades ou desempenho das atividades pelo profissional (Starfield, 2002).

No que se refere ao atributo integralidade (serviços disponíveis) este apresentou um escore médio de 6,4 nas unidades de eAB e de eSF, que classifica o desempenho dos dois serviços como de baixa orientação para a APS. Esse atributo também apresentou baixa orientação na visão de médicos, enfermeiros e dentistas da eSF (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Ferreira *et al.*, 2016; Rolim *et al.*, 2019) e da eAB (Ferreira *et al.*, 2016; Rolim *et al.*, 2019). Estudos mais recentes já identificaram forte orientação do atributo integralidade dos serviços disponíveis (Gomes & Fracolli, 2018; Montello *et al.*, 2019; Penso *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2017).

Os resultados do presente estudo indicam que os usuários encontram dificuldades quando procuram a APS para atendimentos nos casos de: aconselhamento nutricional, avaliação de saúde bucal e tratamento dentário, identificação de problemas auditivos e visuais, sutura de um corte que necessite de pontos, colocação de tala, remoção de verrugas e de unha encravada. Resultado semelhante ao de outro estudo que observou as piores médias também nestes mesmos itens (Pelegrini, 2013). Destaca-se que no município de Juiz de Fora existem os serviços de pronto atendimento e que alguns destes itens não são rotinas dos serviços de APS.

No atributo integralidade (serviços prestados) os enfermeiros avaliaram alta orientação em ambos os serviços, sendo maior na eSF. Estudo comparativo em unidades de eAB com de eSF identificaram que o atributo integralidade serviços prestados também apresentou maiores escores nas unidades de eSF (Ferreira *et al.*, 2016). Em contraposição, no atributo integralidade/serviços prestados, as unidades tradicionais apresentaram baixo escore, na perspectiva de médicos e enfermeiros (Chomatas *et al.*, 2013).

Contudo, os escores alcançados na APS de Juiz de Fora permitem inferir que os enfermeiros oferecem ações para que os usuários recebam atendimento integral, e que estes serviços vão desde a prevenção de doenças, promoção, até mesmo a reabilitação do estado de saúde da população, englobando a assistência de enfermagem nos diferentes ciclos de vida. Em estudo realizado sobre serviços prestados pelos enfermeiros, foi identificado que os temas abordados pelos enfermeiros visam à promoção da saúde, prevenção de agravos e situações de urgência (Pelegri, 2013). Dessa forma, a APS deve ser capaz de reconhecer as necessidades de saúde da sua comunidade e disponibilizar os recursos para abordá-las (Starfield, 2002).

O alcance das qualidades exclusivas e fundamentais da APS, em alto nível, resulta nos aspectos adicionais, ou seja, nos atributos derivados. A presença dos atributos derivados da APS qualifica as ações da APS (Starfield, 2002; Brasil, 2020), permitindo maior efetividade do cuidado, além de proporcionar melhores indicadores de saúde favorecendo o planejamento e execução das ações de saúde (Antunes, Padoin & Paula, 2018).

O atributo orientação familiar apresentou alta orientação pela visão dos enfermeiros nas eAB e eSF, o que nos leva a inferir que ambos serviços levam em consideração os contextos familiares que estes usuários estão inseridos, bem como, incluem os usuários no momento da elaboração do plano terapêutico. Foram encontrados resultados semelhantes em outros estudos, nos quais o atributo apresentou altos escores (Araújo, Mendonça & Sousa, 2015; Chomatas *et al.*, 2013; Ferreira *et al.*, 2016; Gomes & Fracoli, 2018; Montello *et al.*, 2019; Pelegri, 2013; Penso *et al.*, 2017; Rolim *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2017; Turci, Lima-Costa & Macinko, 2015), sendo melhor avaliado em unidades de eSF (Ferreira *et al.*, 2016).

A orientação comunitária apresentou desempenho semelhante (média de 7,3) em ambos os serviços de APS de Juiz de Fora, com forte orientação. A orientação comunitária implica no reconhecimento de que todas as necessidades de saúde da população ocorrem num contexto social determinado, que deve ser conhecido e levado em consideração (Starfield, 2002).

Em estudo realizado em Curitiba, o resultado encontrado foi semelhante quando se comparou eSF e eAB, o atributo orientação comunitária obteve altos escores, o resultado foi atribuído aos princípios incorporados na construção da APS no município, como a territorialização, a vigilância à saúde e a responsabilização sanitária, presentes em ambos os modelos (Chomatas *et al.*, 2013).

Estudo semelhante também identificou alto escore do atributo orientação comunitária em ambos e os valores encontrados na eSF são superiores (Ferreira *et al.*, 2016). Resultado

divergente foi encontrado, onde o atributo apresentou baixa orientação nas eAB (Ferreira *et al.*, 2016) e nas eSF (Montello *et al.*, 2019).

Em relação à correlação entre o tempo de trabalho do enfermeiro na APS e a avaliação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados em Juiz de Fora, verificou-se que o tempo de trabalho dos enfermeiros das unidades de eAB interferiu no escore do atributo integralidade serviços prestados. Estudos evidenciaram que o tempo de serviço; o tempo de formação; a carga horária de trabalho semanal (Chomatas *et al.*, 2013); possuir especialização em saúde da família (Chomatas *et al.*, 2013; Turci, Lima-Costa & Macinko, 2015) e a disponibilidade de equipamentos, insumos e médicos por mais de 30 horas semanais (Turci, Lima-Costa & Macinko, 2015) estavam associados com a prevalência de alto escore geral da APS. Já o tempo de trabalho dos enfermeiros em serviços de eSF não interferiu nos escores dos atributos da APS. Por enfermeiros atuantes na eSF possuírem maior capacitação, acreditava-se que isso pode contribuir para uma maior orientação dos serviços para a APS (Chomatas *et al.*, 2013).

Salienta-se que o presente estudo foi realizado apenas com enfermeiros, que atuam em dois tipos de serviços de APS em um município brasileiro de grande porte: Juiz de Fora, Minas Gerais. Tal escolha pode ser justificada pelo fato de que, desde meados dos anos 90, quando a APS ganhou destaque na Política Nacional de Saúde, o enfermeiro foi a “pedra fundamental” no Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e no Programa Saúde da Família (PSF) para romper com práticas convencionais de saúde visando a substituição do modelo biomédico predominante por novas práticas assistenciais, com enfoque na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (Bassoto, 2012; Linard, Castro & Cruz, 2011).

Contudo, a exclusão do profissional médico pode ser elencado como uma limitação da pesquisa, já que grande parte dos estudos que utilizaram o PCATool-Brasil na versão profissionais realizou a coleta de dados com enfermeiros e médicos, e, até mesmo com Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem (Lima *et al.*, 2016; Penso *et al.*, 2017). Não obstante, sugere-se também a realização de pesquisas futuras com os usuários dos serviços de APS já que o PCATool dispõe de versão reduzida para o público adulto e crianças (cuidadores) (D’Avila *et al.*, 2017).

Outra perspectiva é a realização da avaliação do desempenho da APS como a coordenadora do cuidado e a ordenadora das ações disponibilizados na RAS. Uma das metodologias disponíveis é o estudo das Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Em Divinópolis, município de médio porte de Minas Gerais, apresentou, de julho a outubro de 2011, uma prevalência ICSAP de 41%, sendo que os principais

diagnósticos foram doenças dos aparelhos circulatório e respiratório (Cardoso *et al.*, 2013). Tal resultado mostra uma fragilidade importante na efetivação das características estruturais da APS, como o acesso de primeiro contato - já que nesse caso a APS não funcionou como porta de entrada do usuário no serviço de saúde (Cardoso *et al.*, 2013) – e a integralidade, pois indica um desequilíbrio na oferta dos serviços, que não conseguiu acompanhar o aumento das condições crônicas e a necessidade de manter a atenção vigilante às doenças agudas (Portaria MS n°. 4.279, 2010).

5. Conclusão

Os resultados obtidos permitem afirmar que os enfermeiros que atuam nas unidades de eSF avaliam o serviço com melhor orientação para o desenvolvimento das ações da APS no escore essencial, derivado e geral em relação aos enfermeiros que atuam em eAB. Contudo, os serviços de APS de Juiz de Fora apresentam fragilidades nos elementos estruturantes acessibilidade; longitudinalidade; coordenação integração dos cuidados e integralidade dos serviços disponíveis; que precisam ser prioridade na gestão municipal para qualificar a APS conforme os princípios e diretrizes do SUS, que em 2018, fará 30 anos de existência.

Em relação aos enfermeiros, o estudo demonstra que precisam implementar, no cotidiano de trabalho, os atributos essenciais e derivados da atenção primária para qualificar e consolidar esse ponto de atenção da rede pública de saúde, mas é importante que a gestão municipal realize educação permanente e mantenha os profissionais motivados para que o tempo de serviço não seja um fator que limite a operacionalização da APS.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal de Juiz de Fora pelo apoio financeiro a esta pesquisa.

Referências

Akerman, M., & Furtado J. P. (Orgs). (2016). *Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos*. Série Atenção Básica e Educação na Saúde. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA. Recuperado de <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf>.

Antunes, B. S., Padoin, S. M. M., Paula, & C. C. (2018). Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde: criança e adolescente vivendo com HIV. *Esc. Anna Nery*, 22(2), e20170233. Recuperado https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170233.pdf.

Araújo, R. L., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. (2015). Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde debate*, 39(105), 387-399. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200387&script=sci_abstract&tlng=pt.

Barra, J. F., Garcia, M. C. M., Silva, E. A., Leite, I. C. G., Lanza, F. M., & Coelho, A. C. O. (2020). Acessibilidade na Atenção Primária: como avaliam os profissionais de saúde? *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.*, 10, e3630. Recuperado de <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3630/2420>.

Bassoto, T. R. P. (2012). *Estratégia de Saúde da Família: o papel do enfermeiro como supervisor e educador dos ACS*. Monografia, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, MG, Brasil.

Branquinho, I. D., & Lanza, F. M. (2020). Eixos estruturantes da atenção primária na saúde da criança: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), e4569108740. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8740>.

Brasil. (2020). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf.

Cardoso, C. S., Pádua, C. M., Rodrigues-Júnior, A. A., Guimarães, D. A., Carvalho, S. F., Valentin, R. F., Abrantes, R., & Oliveira, C. L. (2013). Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev. panam. salud pública*, 34(4), 227-234. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n4/03.pdf>.

Chomatas, E., Vigo, A., Marty, I., Hauser, L., & Harzheim, E. (2013). Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev. bras. med. fam.*, 8(29), 294-303. Recuperado de <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/828/587>.

D'Avila, O. P., Pinto, L. F. S., Hauser, L., Gonçalves, M. R., & Harzheim, E. (2017). O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciênc. Saúde Colet.*, 22(3), 855-865. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002300855&lng=pt.

Ferreira, V. D., Oliveira, J. M., Maia, M. A. C., Santos, J. S., Andrade, R. D., & Machado, G. A. B. (2016). Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. *Esc. Anna Nery*, 20(4), e20160104. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400221.

Gomes, M. F. P., & Fracoli, L. A. (2018). Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, 31(3), 1-13. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7108/pdf>.

Hauser, L., Castro, R. C. L., Vigo, A., Trindade, T. G., Gonçalves, M. R., Stein, A. T., Dunca, B. B., & Harzheim, E. (2013). Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (Pcatool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev. bras. med. fam. Comunidade*, 8(29), 244-255. Recuperado de <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/821>.

Lima, E. F. A., Sousa, A. I., Leite, F. M. C., Lima, R. C. D., Souza, M. H. N., & Primo, C. C. (2016). Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 20(2), 275-280. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200275.

Linard, A. G., Castro, M. M., & Cruz, A. K. L. (2011). Integralidade da Assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev. gaúch. Enferm.*, 32(3), 546-53. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16808/13938>.

Montello, F. M., Monturil, L. A., Moura, E. F., Barasuol, A. M., Doderó, S. R., Maciel, E. S., & Quaresma, F. R. P. (2019). Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais. *Enferm. Foco*, 10(6), 111-117. Recuperado de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2778/659>.

Pelegri, A. H. W. (2013). *Produção do cuidado de enfermeiros em atenção primária a saúde no atendimento em situações de urgência*. Tese, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Penso, J. M., Périco, E., Oliveira, M. M. C., Strohschoen, A. A. G., Carreno, I., Rempel, C. (2017). Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Rev. bras. med. fam. Comunidade*, 12(39), 1-9. Recuperado de <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1212/845>.

Portaria MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. (2010). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/24023258/pg-88-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-31-12-2010>.

Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Rolim, L. B., Monteiro, J. G., Meyer, A. P. G. F. V., Nuto, S. A. S., Araújo, M. F. M., & Freitas, R. W. J. F. (2019). Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(1), 19-26. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100019.

Santos, N. A., Lima, D. R., Gontijo, M. K. B., Martins, M. A., Leite, G. R., Silva, L. A., & Maia, L. G. (2017). Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde por profissionais de saúde. *Rev. APS*, 20(3), 339-348. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15964>.

Sisson, M. C., Andrade, S. R., Giovanella, L., Almeida, P. F., Fausto, M. C. R., & Souza, C. R. P. (2011). Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. *Saúde Soc. (online)*, 20(4), 991-1004. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400016&script=sci_abstract&tlng=pt.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.

Turci, M. A., Lima-Costa, M. F., & Macinko, J. (2015). Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cad. Saúde Pública*, 31(9), 1941-1952. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901941&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jhayne Fonda Barra – 30%

Mariana Coelho Moura Garcia – 15%

Cosme Rezende Laurindo – 15%

Thiago Cesar Nascimento – 10%

Fernanda Moura Lanza – 10%

Angélica da Conceição Oliveira Coelho – 20%