

Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários

Evaluation of primary care: the point of view of users

Anna Gabryela Sousa Duarte¹

Eliete Albano de Azevedo Guimarães²

Joseane da Silva³

Tarcísio Laerte Gontijo⁴

Resumo: O objetivo foi avaliar atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), sob a percepção de usuários. Trata-se de estudo transversal que teve como participantes 384 usuários adultos vinculados a equipes de APS. Aplicamos o instrumento Primary Care Assessment Tool - usuários adultos - versão reduzida. Dois atributos atingiram escores médios superiores a 6,6, sendo assim, bem avaliados. Os outros atributos e os escores geral e essencial obtiveram escores inferiores a 6,6, não atingindo a média estabelecida como desejável. Conclui-se que os atributos da APS analisados receberam avaliação heterogênea e a maioria necessita de um olhar mais atento e investimento por parte dos gestores e profissionais.

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

Abstract: The objective was to evaluate attributes of Primary Health Care (PHC), under the perception of users. It is a cross-sectional study that had as participants 384 adult users linked to PHC teams. We apply the Primary Care Assessment Tool - adult users - reduced version. Two attributes reached mean scores higher than 6.6 and were thus well evaluated. The other attributes and the general and essential scores obtained scores lower than 6.6, not reaching the mean established as desirable. It is concluded that the APS attributes analyzed received a heterogeneous evaluation and most of them need a closer look and investment by the managers and professionals.

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

Introdução

1 Universidade Federal de São João Del-Rei. annagsd@hotmail.com. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Chanadour, Divinópolis/MG. Tel: (37) 3221-1164

2 Universidade Federal de São João Del-Rei. elietealbano@hotmail.com

3 Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. josyds1@yahoo.com.br

4 Universidade Federal de São João Del-Rei. enftarcisio@ufsj.edu.br

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual e coletivo voltadas para a promoção e proteção da saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2012). Ela é considerada como ordenadora de um sistema, principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde e centro de comunicação com outros pontos que integram as redes de atenção (BRASIL, 2012).

Dentre os fundamentos e diretrizes da APS destacam-se ter território adscrito, acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, desenvolvimento de vínculo e responsabilização, coordenação da atenção integrada e continuada centrada no indivíduo e na família e estímulo à participação comunitária (BRASIL, 2012; SILVA et al, 2014).

No Brasil há modelos distintos de organização da APS em desenvolvimento nas diferentes regiões do país, em função de interesses, capacidade de gestão e concepções distintas, sendo mais prevalentes a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Atenção Primária tradicional (PAIM, 2012). A ESF atualmente, é responsável por uma cobertura de 63,7% da população brasileira, contando com 40.014 equipes implantadas, sendo o restante da população assistida por outros modelos de organização (BRASIL, 2016).

Em relação as especificidades da ESF se faz necessária a existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico e enfermeiro generalistas, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2012). Já a estratégia tradicional conta com centros de saúde equipados com médicos de diversas especialidades, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentistas e pessoal de apoio técnico, atende a uma demanda espontânea e/ou encaminhada por outros serviços (SALA et al, 2011).

A relevância dos serviços de APS e a compreensão das ações, programas e políticas implantadas, como também os efeitos dessas intervenções, requer avaliações permanentes, a

fim manter e/ou melhorar os resultados e a qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA, 2013; CARNEIRO et al, 2014; CAMPOS et al, 2014).

No estabelecimento de um marco de referência para a avaliação de serviços da APS, conceituam-se quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato que se define como a acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema; longitudinalidade que pressupõe a existência de uma fonte continuada de atenção e seu uso ao longo do tempo; integralidade que implica no leque de serviços disponíveis e prestados e nas ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral; e coordenação da atenção que pressupõe alguma forma de continuidade da atenção, além do reconhecimento de problemas e serviços para o atendimento das necessidades atuais (STARFIELD et al, 2001).

Além destes atributos essenciais estabelece-se outras três características, denominadas atributos derivados: orientação familiar que considera o contexto familiar na atenção integral; orientação comunitária que procede no reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade; e competência cultural que envolve a atenção às características culturais especiais (STARFIELD et al, 2001).

Todos estes atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva. Além disso, representam importantes indicadores de qualidade da APS, sendo que quanto maior for a presença e a força desses atributos, mais forte é a sua orientação para a APS (STARFIELD et al, 2001; SILVA et al, 2014; ARAÚJO, 2015).

Existem evidências relacionadas ao impacto positivo da APS em países em desenvolvimento, além da associação entre o maior grau de orientação à APS e o aumento da efetividade dos sistemas de saúde, satisfação dos usuários, promoção da equidade, integralidade e eficiência (SILVA et al, 2014). Usuários indicam uma boa qualidade geral da APS, sendo os atributos essenciais: longitudinalidade e coordenação do cuidado, os que mais se destacam na avaliação (HARZHEIM, 2016).

Na busca por avaliações de desempenho da APS, a opinião, o interesse e o envolvimento dos usuários são imprescindíveis. Apesar de estudos incentivados pelo Ministério da Saúde (MS), as avaliações dos serviços de saúde a fim de nortear a elaboração e a reorientação de políticas e programas na APS, segundo a percepção de usuários, são consideradas incipientes e um grande desafio para gestores, e além disso, não estão disponíveis instrumentos de fácil aplicação para uso rotineiro (CAMPOS et al, 2014).

Os processos de avaliação sob percepção de usuários podem atuar para a construção de uma nova perspectiva do cuidado, além de monitorar as atividades, fortalecer o controle social e a participação/inclusão dos usuários nos processos de planejamento (BRANDÃO, 2013).

Nesta perspectiva, o presente estudo teve por objetivo avaliar os atributos da APS, sob percepção de usuários de um município da região centro-oeste de Minas Gerais (MG).

Método

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa com delineamento transversal realizado em um município da região centro-oeste de Minas Gerais no ano de 2016. Este município possui população estimada de aproximadamente 228.643 habitantes (IBGE, 2015), situa-se entre os 10 principais do Estado e conta com 42 Unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo 32 equipadas com equipes de ESF e 10 com equipes de Atenção Primária tradicional. A cobertura da população pela ESF é de 44% e o restante por unidades tradicionais.

Foram incluídos, como participantes, usuários de unidades de APS. Das 42 unidades existentes, 4 foram excluídas por localizarem em zona rural e 12 por terem menos de um ano de implantação. Assim, abordamos usuários de 26 equipes de APS, sendo 16 equipes de ESF e 10 equipes de Atenção Primária tradicional, as quais atendem a uma população de 133.047 habitantes. O dimensionamento amostral dos entrevistados foi realizado definindo-se uma população finita e um erro absoluto de 5%. O resultado do dimensionamento demonstrou a necessidade da utilização de 384 participantes, sendo 117 usuários de ESF e 267 usuários de Atenção Primária tradicional, levando em consideração à população cadastrada em cada unidade de saúde incluída no estudo.

Os dados foram coletados entre janeiro a junho de 2016 por intermédio da aplicação do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) - usuários adultos na versão reduzida a fim de otimizar o processo de aplicação e utilização dos resultados em ações estratégicas (OLIVEIRA, 2013). Este instrumento é validado e está disponível gratuitamente.

A versão reduzida do PCATool-Brasil é composta por 23 itens, contemplando os atributos essenciais: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde (Utilização, acesso); longitudinalidade; integralidade (Serviços disponíveis e serviços prestados) e; coordenação (Cuidado e sistema de Informações); além de outros três atributos derivados: orientação familiar e orientação comunitária (OLIVEIRA, 2013). Este instrumento

é baseado no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian e mede a presença e extensão dos atributos da APS por meio de escala *Likert*, com cinco opções de resposta: “com certeza sim” (valor=4); “provavelmente sim” (valor=3); “provavelmente não” (valor=2); “com certeza não” (valor=1) e; “não sei/não lembro” (valor=9), possibilitando construir escores para cada atributo ou seu componente separadamente (BRASIL, 2010).

Ainda, em relação aos usuários aplicamos um questionário a respeito do perfil sociodemográfico, contendo questões relativas ao sexo, idade, anos de estudo e situação conjugal dos participantes.

Entrevistamos usuários com mais de 18 anos, que estiveram presentes nas unidades de saúde selecionadas em dia pré-determinado, já atendidos em sua unidade de referência que aceitaram participar do estudo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a legislação vigente. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador treinado e duraram em média 15 minutos.

A tabulação e análise dos dados foram realizadas com auxílio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0. Para assegurar maior qualidade realizamos a dupla digitação com posterior comparação dos resultados. Para fins de análise, realizamos a inversão dos valores do item C11 do PCATool-Brasil para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4), já que o mesmo foi formulado de maneira que quanto maior o valor atribuído, menor é a orientação para APS. E para aqueles participantes em que a soma de respostas em branco (“missing”) e com respostas “9” (“não sei/não lembro”) atingiram 50% ou mais do total de itens de um componente, o escore não foi calculado, e quando contrário, as respostas “9” (“não sei/não lembro”) foram transformadas no valor “2” (“provavelmente não”). Esta transformação se faz necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo participante (BRASIL, 2010).

Em seguida, calculamos escores referente a cada um dos componentes relacionados aos atributos da APS presentes no PCATool-Brasil. Estes escores foram obtidos pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que o compõe e transformados em escala de 0 a 10 utilizando da seguinte fórmula: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10/3$ (BRASIL, 2010).

Logo calculamos os escores Essencial e Geral da APS. O escore Essencial é medido pela soma do grau de afiliação mais escore médio de cada um dos componentes que pertencem aos atributos essenciais dividido pelo número de componentes. Já o escore Geral é medido pela soma do grau de afiliação mais escore médio dos componentes que pertencem

aos atributos essenciais e derivados dividido pelo número total de componentes. Cabe ressaltar que o Grau de Afiliação não é considerado atributo da APS, mas é incluído no cálculo dos escores Essencial e Geral, e visa identificar o serviço ou profissional de saúde que serve como referência para os cuidados de saúde do entrevistado (BRASIL, 2010).

Consideramos altos escores, os valores iguais ou maiores que 6,6, que equivalem a um ajustamento dos escores apontados na escala de *Likert* original a uma escala entre zero e dez, para cada um dos atributos avaliados, conforme recomendação de estudo que aplicam o mesmo instrumento (PAULA et al, 2015).

O presente estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de São João del Rei - CCO, sob parecer 1.193.135.

Resultados

Participaram do estudo 384 usuários vinculados a 26 Unidades de Atenção Primária à Saúde. Em relação ao perfil dos entrevistados identificamos que a maioria são do sexo feminino (80,7%), 51,6% são casados e 38,5% possuem menos de 4 anos de estudo (Tabela 1). A idade média dos participantes é de 47,13 anos, variando entre 18 e 85 anos de idade.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes, segundo sexo, escolaridade e situação conjugal, 2016.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	74	19,3
Feminino	309	80,7
Anos de Estudo		
< 4 anos	148	38,5
De 4 a < 9 anos	106	27,6
De 9 a 11 anos	106	27,6
12 anos e mais	24	6,3
Situação conjugal		
Solteiro	78	20,4
Casado	197	51,6
União estável	23	6,0
Divorciado	36	9,4
Viúvo	34	8,9
Outros	14	3,6

A tabela 2 apresenta os escores médios do Grau de Afiliação e dos atributos essenciais e derivados da APS analisados. Nela identificamos que o Grau de Afiliação e mais dois atributos (Primeiro Contato/utilização e Coordenação/cuidado e sistemas de informação), ambos considerados essenciais, atingiram escore médio superior a 6,6, sendo assim bem avaliados. Os outros seis componentes relacionados aos atributos, quatro essenciais e dois derivados obtiveram escores inferiores a 6,6.

Tabela 2. Valores médios e respectivos desvios-padrão dos atributos da Atenção Primária à Saúde conferidos pelos usuários adultos na avaliação, em um município do centro-oeste de Minas Gerais (MG) - 2016

Atributos da APS	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Grau de afiliação	384	3,3	10,0	7,5	2,44
Primeiro contato (Utilização)	384	0,0	10,0	9,1	2,40
Primeiro contato (Acessibilidade)	327	0,0	10,0	6,0	3,40
Longitudinalidade /Atendimento continuado	383	0,0	10,0	5,7	1,92
Coordenação (Cuidado e Sistemas de informação)	208	3,3	10,0	7,2	1,60
Integralidade (Serviços disponíveis)	226	0,0	10,0	4,6	3,13
Integralidade (Serviços prestados)	376	0,0	10,0	5,0	3,20
Enfoque familiar	312	0,0	10,0	4,2	3,21
Orientação comunitária	301	0,0	10,0	1,9	3,50

A partir da definição do Grau Afiliação e dos escores de cada um dos atributos calculamos os escores Essencial e Geral. O escore Essencial alcançou média 6,5 variando entre 4,6 e 9,1 e o escore Geral atingiu 5,8 variando de 1,9 a 9,1 demonstrando assim, que ambos não alcançaram a média mínima de 6,6.

Discussão

A avaliação da presença e extensão dos atributos da APS é fundamental para garantir seus resultados e a qualidade da assistência prestada à população, servindo de parâmetro para gestores, pesquisadores e profissionais (ARAÚJO, 2015; ARAÚJO et al, 2014). A avaliação dos atributos colabora na reflexão acerca das práticas em saúde, promovendo a participação social e servindo como ferramenta de orientação às políticas de saúde e aos avanços no sistema local de saúde. Sendo considerada satisfatória, indica uma APS sólida, cujas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde são desenvolvidas de forma resolutiva, universal e distribuídas com equidade (FILHO, 2014).

Em geral, os escores Essencial e Geral avaliados neste estudo não apresentaram índices satisfatórios. É importante destacar que o escore Essencial atingiu uma avaliação próxima ao escore desejável, podendo assim inferir que padrões mínimos esperados de orientação da APS foram alcançados. O valor do escore Essencial pode ter sido influenciado pelos altos escores obtidos pelo Grau de Afiliação e mais dois atributos considerados essenciais Primeiro contato (Utilização) e Coordenação (Cuidado e sistemas de informação). Já o baixo valor do escore Geral pode ser atribuído ao fato de que no cálculo deste escore são incluídos os atributos derivados, Enfoque familiar e Orientação comunitária, sendo estes os atributos que receberam as menores avaliações. Outros estudos semelhantes identificaram escores Essenciais e Gerais baixos, revelando que a prática dos serviços não está orientada através dos atributos da APS em vários cenários distintos (ARAÚJO et al, 2014; HARZHEIM, 2016; ARAÚJO, 2015; SILVA, FRACOLLI, 2014).

No que diz respeito a cada um dos atributos da APS, a garantia do acesso de Primeiro Contato está relacionada ao uso da APS como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhimento dos usuários, promoção do vínculo e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde, e a capacidade da atenção primária em lidar e resolver diferentes problemas influenciados pelo contexto social (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013; PAULA et al, 2016; BRASIL, 2012).

Os benefícios do acesso de Primeiro Contato incluem a redução da morbidade e mortalidade, de internação hospitalar, de tempo para a resolução do problema de saúde, de encaminhamentos desnecessários a especialistas e de custos totais. Resulta no uso eficiente de recursos, na atenção apropriada às necessidades e em melhores resultados em saúde (PAULA et al, 2016).

A dimensão Utilização envolvendo o atributo essencial de Primeiro Contato, obteve escore no valor de 9,1, escore mais alto em relação aos demais atributos avaliados, já a dimensão Acessibilidade obteve escore menor. Estudo realizado com usuários demonstrou uma variabilidade importante dentre as dimensões, no qual a Acessibilidade obteve o pior escore de todos os atributos e dimensões, enquanto sua outra dimensão, a Utilização, obteve a melhor avaliação (ARAÚJO et al, 2014).

Evidencia-se que a disponibilidade à informação e gratuidade do serviço favorecem a dimensão Utilização. Já fatores como linguagem e comunicação, dificuldade de encaminhamento a outros serviços, falta de confidencialidade e confiança, condições de saúde do usuário, características sociodemográficas, mudança frequente de residência, obrigações de emprego e responsabilidades familiares podem desfavorecer essa dimensão (PAULA et al, 2016).

O fato da dimensão Acessibilidade ter apresentado escore menor, constitui-se um enorme desafio na busca da integralidade da atenção à saúde. Os usuários percebem o acesso ao serviço da APS como algo burocrático e demorado. Diante das dificuldades os usuários tendem a buscar outras formas de conseguir atendimento a demandas que poderiam ser solucionadas na APS, sobrecarregando assim outros serviços (CAMPOS et al, 2014).

Os fatores que podem justificar o baixo valor do escore atribuído a dimensão Acessibilidade, pode envolver a dificuldade com o transporte para o deslocamento ao serviço, a localização geográfica, condições estruturais, tempo de espera, a ausência de enfoque cultural e econômico, a oferta restrita de ações específicas, a dificuldade para agendamento da consulta médica, e a idade dos prestadores de serviços e acordos políticos (PAULA et al, 2016).

O acolhimento ou receptividade é peça importante na acessibilidade, uma boa recepção, a resolutividade, o ouvir o usuário, o atender suas necessidades e a integralidade do cuidado são elementos fundamentais nesse processo. A adoção de ferramentas apropriadas de trabalho gerencial, tais como o horário de funcionamento, a oferta de contato telefônico, a presença de enfermeiro no local, o atendimento domiciliar, a abordagem multidisciplinar, o planejamento das ações, o equilíbrio entre atendimento da demanda espontânea e programada, a organização horizontal do trabalho e o compartilhamento do processo decisório podem contribuir significativamente para oferecer a atenção ao primeiro contato (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013; PAULA et al, 2016).

O atributo acesso de Primeiro Contato deve possibilitar a proximidade e capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade para a efetivação da APS, além

da oferta de ações considerando os aspectos geográficos, financeiros e organizacionais, o contexto sociocultural e econômico da população adscrita ao serviço (BRASIL, 2012; PAULA et al, 2016).

Outro atributo que recebeu avaliação positiva a partir da percepção dos usuários foi o de Coordenação (Cuidado e sistemas de informação). Este atributo é considerado pilar da concepção estruturante e complexa da APS, em que pressupõe alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional e do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente (SILVA, FRACOLLI, 2014; BRASIL, 2010). No entanto, pode-se afirmar que sem a coordenação, a longitudinalidade diminuiria seu potencial, a integralidade seria comprometida e a função de primeiro contato teria conotação essencialmente administrativa (CARNEIRO et al, 2014).

Ao contrário do que foi demonstrado, em alguns estudos segundo a percepção do usuário, o atributo Coordenação obteve escores considerados baixos (ARAÚJO, 2015; SILVA, FRACOLLI, 2014). Vale referir que alguns fatores têm impacto sobre a coordenação do cuidado, dentre eles: o incremento do papel dos médicos generalistas, relacionado à gestão e à responsabilização terapêutica do usuário na rede de atenção, o aumento da capacidade de resolução da APS, por meio da destinação de recursos e da ampliação de serviços ofertados, e a referência e contrarreferência bem estabelecidas. Reconhece-se que a desarticulação da rede ou o desconhecimento dos serviços de apoio disponíveis compromete a resolutividade da APS (CARNEIRO et al, 2014).

De uma forma geral, apesar das fragilidades, percebe-se que muitos aspectos relacionados à coordenação do cuidado têm avançado, porém é necessário que o sistema de saúde conheça o papel e responsabilidade de cada nível de complexidade e conseqüentemente estabeleça o vínculo entre eles e estes se organizem para atender às necessidades dos seus usuários (CARNEIRO et al, 2014). A integração das unidades de APS à rede assistencial é fundamental para garantir uma oferta abrangente de serviços e para coordenar as diversas ações requeridas (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

A avaliação do atributo Longitudinalidade abaixo do esperado demonstra que os usuários desconhecem as unidades de saúde como fonte regular de cuidados, significando que a população não tem esses serviços como referência habitual para as suas necessidades de saúde. Autores sugerem que a falta de preparo dos profissionais de saúde ao lidar com a realidade das condições de vida e saúde da população, muitas vezes direcionando as atividades assistenciais para a doença e não para a pessoa, ao número de atendimentos e não

para a qualidade da atenção, impedindo a formação de vínculos e serviço integral, constitui também um obstáculo ao alcance da longitudinalidade (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Observamos a necessidade de estreitar a relação entre os profissionais de saúde e usuários, possibilitando diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e principalmente o empoderamento dos indivíduos para o cuidado com a sua saúde, contribuindo assim, para melhor resolutividade dos problemas de saúde. O atendimento a tal atributo só é possível se for uma prioridade da gestão, envolvendo as tecnologias de acolhimento, a oferta adequada de serviços, a fixação do profissional na unidade de saúde e consequentemente estabelecimento do vínculo e formação continuada (SILVA, FRACOLLI, 2014; OLIVEIRA, PEREIRA, 2013; PAULA et al, 2016).

O atributo Integralidade (Serviços disponíveis e Serviços prestados) que inclui ações tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura/reabilitação e atenção em todos níveis de complexidade alcançou escore abaixo da média esperada. A avaliação insatisfatória do atributo sugere a não abrangência do contexto do usuário e a descontinuidade assistencial. A atenção à saúde ainda se encontra centrada no modelo hospitalocêntrico e como no sistema de saúde brasileiro coexistem os serviços públicos e privados, evidencia-se um confronto entre interesses e necessidades quando o usuário prioriza a busca de serviços com uma concentração tecnológica maior do que os da APS (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013; FILHO, 2014).

A integralidade exige que a APS reconheça a completa necessidade de saúde da população e disponibilize os recursos e estruturas necessárias para atendê-la (FILHO et al, 2014). O propósito da integralidade imprime aos profissionais de saúde a tarefa de perceberem o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere (PAULA et al, 2016). Desta forma, permite-se a elaboração de planos de cuidado que atendem às reais necessidades da população, construindo a possibilidade do cuidado centrado no usuário e contribuindo na melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados (PAULA et al, 2016).

Neste sentido, APS se orienta também através dos atributos derivados como o Enfoque familiar e Orientação comunitária. Estes atributos envolvem a estimulação da participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2012).

Um serviço de saúde orientado para a APS com a presença de características como orientação familiar e comunitária permite que o cuidado seja mais efetivo, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde. A clínica ampliada visa romper as barreiras com a clínica tradicional, modificando o processo de trabalho partindo para o cuidado centrado nos sujeitos e no âmbito coletivo, modificando o modo de cuidar hegemônico, médico centrado e pautado nas ações programáticas (ARAÚJO et al, 2014).

Os dois atributos obtiveram os piores escores, sendo que o atributo Orientação comunitária recebeu valor de 1,9, considerado muito abaixo da média proposta. Outros estudos carregam uma avaliação ruim destes mesmos atributos, demonstrando que o atributo Enfoque familiar obteve o pior resultado (ARAÚJO et al, 2014; SILVA, FRACOLLI, 2014). Pressupõem-se que a avaliação negativa destes dois escores pode ser explicada, em parte, pelo número significativo de entrevistados que são usuários de unidades de APS tradicionais.

Isto pode revelar ainda o não reconhecimento, por parte do serviço, da epidemiologia prevalente e especificidades de saúde da população, da ausência de contato direto com a população adscrita, assim como a ausência de planejamento e avaliação, e da continuidade de uma atenção pautada no modelo individual e curativo (FILHO, 2014).

O Enfoque Familiar ocorre quando os indivíduos são considerados dentro de seus ambientes, do contexto familiar e de seus recursos, além da sua exposição a ameaças à saúde. É uma abordagem orientada para a comunidade aplica os métodos da clínica, epidemiologia, ciências sociais, pesquisa e avaliação de serviços de saúde. Cabe ressaltar que o planejamento das práticas de saúde no cenário em estudo não envolve a participação da comunidade. Portanto é necessário uma nova forma de organizar e agir em saúde com a constituição de saberes e de ações que se interpenetrem (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Considerações Finais

Os atributos essenciais e derivados da APS analisados receberam avaliação heterogênea e a maioria necessita de um olhar mais atento e investimento por parte dos gestores e profissionais. Denota-se um enorme desafio na busca da integralidade da atenção à saúde e a necessidade de se orientar as práticas de acordo com as necessidades da população e de dados epidemiológicos, por meio da construção do diagnóstico local, e conseqüentemente planejamento de ações, elaboração e reformulação das políticas e programas, e organização e aprimoramento da rede de serviços de saúde nos demais níveis assistenciais.

É necessário uma atenção maior acerca do enfoque familiar e orientação comunitária, da utilização de tecnologias de acolhimento, aquisição de confiança mútua e duradoura entre os usuários e os profissionais de saúde, além de maior sensibilização acerca da participação popular e do controle social.

Cabe ressaltar que o instrumento PCATool-Brasil - usuários adultos na versão reduzida foi de fácil aplicação e manuseio. Sugere-se a utilização do mesmo para uso rotineiro, a fim de avaliar a qualidade e orientação a APS, sob a percepção dos usuários.

Ademais, algumas limitações podem ser reconhecidas neste estudo. Primeiramente em relação ao instrumento utilizado, uma vez que não evidencia os distintos modelos de organização da APS, possuindo um caráter de avaliação geral, não considerando características específicas de determinados serviços.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L. U. A. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, p. 3521-3532, 2014.

ARAÚJO, R. L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.39, n.105, abril/junho, 2015.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil. p. 80, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php> Acesso em: 16 de Novembro de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, p. 110, 2012.

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.38, n.especial, p. 252-264, outubro, 2014.

CARNEIRO, M. S. M. et al. Avaliação do atributo coordenação da atenção primária à saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.38, n.especial, outubro, 2014.

FILHO, M. M.; LUZ, B. S. R.; ARAÚJO, C. S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.7, julho, 2014.

HARZHEIM, E.; PINTO, L. F.; HAUSER, L.; SORANZ, D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21 n.5, maio, 2016.

IBGE. Divinópolis, Minas Gerais. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptMG.def>> Acesso em: 08 de Junho de 2015.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.66 (esp), p. 158-64, 2013.

OLIVEIRA, M. M. C.; HARZHEIM, E.; RIBOLDI, J.; DUCAN, B. B. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, v.8, n.29, p. 256-63, outubro/dezembro, 2013.

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde Debate**, v.36, n.94, p. 343-347, 2012.

PAULA, F. A. et al. Avaliação da atenção à saúde do adulto em um município-polo do Vale do Jequitinhonha (MG). *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.39, n.106, p. 802-814, julho/setembro, 2015.

PAULA, C. C. et al. Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *J. res: fundam. care. Online*, v.8, n.1, p.4056-4078, janeiro/março, 2016.

SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.4, p. 948-960, 2011.

SILVA, C. S. O. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.11, p. 4407-4415, 2014.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v.38, n.103, p. 692-705, outubro/dezembro, 2014.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *The Journal of Family Practice*, United States, v. 50, n. 2, p.161-175, 2001.