

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PELA ÓTICA DE
ENFERMEIROS E MÉDICOS**

**ATTRIBUTES OF PRIMARY CARE HEALTH FROM NURSES AND DOCTORS
PERSPECTIV**

Leonardo de Brito Garcia Domingues

Acadêmico; Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil;
E-mail: leonardogarci@ufpr.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-3548>

Milena Oliveira Itani Cavalcante

Acadêmica; Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil;
E-mail: milena.itani@ufpr.br; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1624-0633>

Bruna Tais Zack

Mestre; Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil;
E-mail:
brunazack@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1020-0535>

Tatiele Estefâni Schonholzer

Doutora; Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil;
E-mail:
tatieleschonholzer@ufpr.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4294-8807>

Jéssica Cristina Ruths

Doutora; Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil;
E-mail: ruthsjessica@ufpr.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7400-1191>

RESUMO

Objetivo: Analisar os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária em Saúde na concepção dos enfermeiros e médicos. **Método:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, conduzido entre julho e agosto de 2022 nas UBS de Toledo-Paraná, mediante o questionário validado, *Primary Care Assessment Tool*. Identificou-se escores para cada atributo separadamente, para os essenciais e o escore geral. Utilizou-se a média dos valores obtidos, após transição das respostas para a escala de Likert. **Resultados:** Valores menores que 6,6 indicam extensão insatisfatória. Possuíram escore insatisfatório, Acessibilidade (3,29), Longitudinalidade (5,41) e Orientação comunitária (6,00). O maior escore foi a Integralidade dos serviços prestados (8,65). O escore essencial (6,59) esteve abaixo da média, no entanto o escore geral (6,61) esteve adequado. **Conclusão:** Quando avaliados separadamente, Acessibilidade, Longitudinalidade e Orientação comunitária, atributos importantes para o fortalecimento da Atenção Primária, demonstraram precariedade. Espera-se fornecer dados relevantes para auxiliar gestores em saúde nas ações de ampliação e adequação da rede assistencial.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Profissionais de Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the essential and derived attributes of Primary Health Care in the conception of nurses and doctors. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study conducted between July and August 2022 in the UBS of Toledo-Paraná, using the validated Primary Care Assessment Tool questionnaire. Scores were identified for each attribute separately, for the essential ones and the overall score. The average of the values obtained was used, after transitioning the answers to a Likert scale. **Results:** Values lower than 6.6 indicate unsatisfactory extent. Accessibility (3.29), Longitudinality (5.41) and Community orientation (6.00) had unsatisfactory scores. The highest score was for Completeness of services provided (8.65). The essential score (6.59) was below average, but the overall score (6.61) was adequate. **Conclusion:** When assessed separately, Accessibility, Longitudinality and Community Orientation, important attributes for strengthening Primary Care, showed precariousness. We hope to provide relevant data to assist health managers in actions to expand and adapt the care network to assess the attributes of Basic Health Units in the municipality of Toledo, Paraná

DESCRIPTORS: Primary Health Care Primary Health Care; Public Health; Health Personnel; Health Services Research; National Health Strategies.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) faz parte da organização estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. É caracterizada como o primeiro nível de assistência em saúde e está pautada em um território conhecido, atuando localmente sobre os determinantes sociais da saúde. Oferece à população atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, cura e reabilitação em saúde, proporcionando cuidados de longo prazo, por uma equipe de referência.¹

A APS constitui a base para a mudança na forma de prestação da assistência em saúde, sendo considerado um modelo eficiente e reconhecido em diversas partes do mundo.² Os seus atributos essenciais, expressos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são o acesso de primeiro contato, a coordenação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade.³ Os atributos derivados, se presentes, qualificam a APS, são a orientação familiar, a competência cultural e a orientação comunitária.^{3,4}

Os atributos da APS são primordiais para que haja excelência no atendimento e qualidade no serviço prestado, visando a operacionalização bem executada de políticas e de programas assistenciais.^{5,6}

O acesso de primeiro contato corresponde a porta de entrada da rede de atenção à saúde, onde a APS, deve ser o local de primordial de acolhimento aos usuários. A integralidade

é o atributo que compreende o paciente em todos os seus aspectos, englobando todas as suas necessidades.^{7,8} A coordenação dos cuidados diz respeito ao fluxo de pacientes na rede, entre os três níveis de atenção, a fim de garantir todos os cuidados necessários para cada caso.⁷ E a longitudinalidade é definida como a capacidade que a APS possui de acompanhar os indivíduos ao longo da sua vida, com a criação de vínculo entre os usuários e a equipe.⁶

A orientação familiar visa o conhecimento de cada membro da família individualmente e sua função dentro do seu núcleo, uma vez que esta dinâmica é importante para manutenção da saúde.⁷ A competência cultural é responsável por levar em consideração os subgrupos populacionais, ou seja, as singularidades que um grupo pode conter. Por fim, a orientação para a comunidade estabelece aquilo que é ideal para a população, envolvendo a participação popular neste desafio.^{6,9}

Analisar a qualidade dos serviços da APS em municípios de médio porte do Brasil é oportuno neste momento, tendo em vista a acelerada ampliação destes serviços, principalmente da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem sido associada a desfechos favoráveis, como o aumento da eficiência no fluxo dos usuários no SUS, maior resolutividade no acompanhamento de condições crônicas, fortalecimento a prevenção a saúde, satisfação dos usuários e redução de desigualdades de acesso aos serviços de saúde.¹⁰ Contudo ainda se verificam vulnerabilidades na integralidade do cuidado⁶, além de problemas relacionados a financiamento insuficiente e pouco protagonismo na coordenação de cuidado.⁸

Portanto, análises que envolvam a organização da APS com base nos atributos essenciais e derivados, são relevantes para o fortalecimento das ações de saúde neste nível de atenção¹¹. Assim, este artigo tem por objetivo analisar os atributos essenciais e derivados da APS na concepção dos enfermeiros e médicos.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa conduzido em Toledo, município de médio porte no oeste paranaense. Toledo é a maior cidade da 20ª Regional de Saúde (RS) do Paraná¹², possui 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS), destas, 12 fazem parte da ESF.¹³ A população estimada do município é de 150.570 pessoas, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,768 e Produto Interno Bruto *per capita* de 47.553,44

reais.¹⁴ Para orientar a pesquisa se utilizou o *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE).

Foram convidados intencionalmente a participar do estudo os profissionais da equipe mínima de todas as 12 ESF do município, que tivessem ensino superior, sendo assim enfermeiros e médicos.³ A amostra total resultou em 31 participantes, constituídas de 15 enfermeiros e 16 médicos, distribuídos pelas 12 unidades de estratégias de saúde da família. Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram: ser profissional médico (a) ou enfermeiro (a) atuando na APS de Toledo – PR, por pelo menos 6 meses. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam de férias ou com atestado médico no momento da coleta de respostas. Aplicando os critérios, foram excluídos 8 profissionais, 2 por estarem de férias e 6 por atuarem a menos de 6 meses.

A coleta de dados se deu entre julho e agosto do ano de 2022 e o instrumento utilizado foi o *PCATool*, desenvolvido por Barbara Starfield, validado no Brasil em 2012, que busca verificar os atributos da APS com base na estrutura e processo, aplicado em outros estudos, evidenciando ganhos para a saúde pública.¹⁵ Ao PCATool-Brasil foi anexado um questionário sociodemográfico, a fim de traçar o perfil dos trabalhadores enfermeiros e médicos das APS de Toledo. O questionário continha as seguintes dimensões: idade, sexo, profissão, renda, estado civil, escolaridade e local de residência.

O questionário de Starfield é composto por 77 itens, distribuídos em oito atributos da APS, sendo eles: acessibilidade/ acesso ao primeiro contato, acessibilidade/longitudinalidade, coordenação/integração de cuidados, coordenação/sistema de informações, integralidade/serviços disponíveis, integralidade/serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária¹⁶. Os itens que constituem o atributo competência cultural não foram considerados para as análises de obtenção das propriedades métricas do PCATool-Brasil, uma vez que esse atributo não foi validado no PCATool-Brasil.¹⁶

A aplicação do instrumento possibilita a construção de escores para cada dimensão (atributo) e seus componentes. As respostas são estruturadas seguindo uma escala do tipo Likert, atribuindo escores no intervalo de 1 a 4 para cada atributo (1 = com certeza não; 2 = provavelmente não; 3 = provavelmente sim; e 4 = com certeza sim). Os valores de 1 a 4 de cada resposta foram utilizados para calcular um escore médio.¹⁶ Ressalta-se que o item A9 é reverso, ou seja, foi formulado de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência da característica que é medida pelo item nos serviços. No entanto, para o

cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, foi necessária a inversão da escala ((4 = 1) (3 = 2) (2 = 3) (1 = 4)).¹⁶

Para os cálculos dos escores de cada participante, o percentual de itens com valores ausentes deveria ser inferior a 50% da quantidade total de itens do componente ou atributo. O Escore Essencial foi obtido por meio da média dos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade), o escore derivado foi obtido pela média dos atributos derivados (orientação familiar e orientação comunitária) e o Escore Geral da APS, pelo valor médio dos atributos essenciais e dos atributos derivados. O valor obtido para estes escores foram então transformados em uma escala entre 0 e 10, como se segue.¹⁶

$$\frac{\text{Escore obtido} - 1}{4 - 1} \times 10$$

Valores iguais ou maiores que 6,6 indicaram uma extensão adequada de cada atributo e valores menores indicaram uma extensão inadequada de cada atributo.¹⁶ Comparações de médias foram realizadas mediante o *test t* para amostras independentes, levando em consideração as respostas dos profissionais médicos e enfermeiros.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Paraná, bem como aprovado pelo parecer número 5.429.462 e CAAE 57631822.6.0000.0102, respeitando, em todas as etapas, os preceitos das resoluções do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam pesquisas com seres humanos.¹⁷⁻¹⁸

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico, entre os 31 profissionais entrevistados, foi possível identificar prevalência de mulheres 65%, indivíduos com idade entre 31 e 40 anos 27%, casados 55%, com pós-graduação 94%, enfermeiros 48%, e recebendo mais de sete (7) salários 52% (Tabela 1).

A respeito dos escores, entre os considerados eficientes $\geq 6,6$, o maior valor encontrado foi no atributo da integralidade/serviços prestados. Coordenação/integração de cuidados, integralidade/serviços disponíveis, orientação familiar, coordenação/sistemas de informação e coordenação/integração de cuidados tiveram valores satisfatórios em seus escores (Tabela 2).

O menor escore verificado foi o acesso de primeiro contato/acessibilidade, seguido do atributo acesso de primeiro contato/longitudinalidade e da orientação comunitária e podem ser classificados como ineficientes $\leq 6,6$.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos trabalhadores enfermeiros e médicos respondentes do questionário PCATool aplicado em APS de Toledo, Paraná, Brasil, 2022

| Sexo | | |
|----------------------------|-----|-----|
| | (N) | % |
| Masculino | 11 | 35 |
| Feminino | 20 | 65 |
| Total | 31 | 100 |
| Idade | | |
| | (N) | % |
| 21 - 30 anos | 3 | 10 |
| 31 - 40 anos | 11 | 27 |
| 41 - 50 anos | 8 | 26 |
| 51 - 60 anos | 1 | 3 |
| Não informado | 8 | 26 |
| Total | 31 | 100 |
| Estado Civil | | |
| | (N) | % |
| Casado | 17 | 55 |
| Divorciado | 4 | 13 |
| Solteiro | 10 | 32 |
| Total | 31 | 100 |
| Escolaridade | | |
| | (N) | % |
| Ensino superior completo | 1 | 3 |
| Pós-graduação | 29 | 94 |
| Não informado | 1 | 3 |
| Total | 31 | 100 |
| Profissão | | |
| | (N) | % |
| Enfermeiro (a) | 15 | 48 |
| Médico (a) | 13 | 42 |
| Não informado | 3 | 10 |
| Total | 31 | 100 |
| Renda | | |
| | (N) | % |
| 1 a 2 salários mínimos | 1 | 3 |
| 3 a 4 salários mínimos | 3 | 33 |
| 5 a 6 salários mínimos | 11 | 35 |
| Mais de 7 salários mínimos | 16 | 52 |
| Total | 31 | 100 |

Fonte: Os autores (2022)

O escore dos atributos essenciais (acesso de primeiro contato/acessibilidade; longitudinalidade; coordenação/integração de cuidados; coordenação/sistemas de informações; integralidade/serviços disponíveis; integralidade/serviços prestados) apontou baixa extensão dos atributos. O escore geral, média de todos os atributos, atingiu média superior a 6,6, sendo bem avaliado (Tabela 2):

Tabela 2: Valores mínimos e máximos, escores e respectivos desvios-padrão dos atributos da APS, escore essencial e escore geral, resgatados dos profissionais enfermeiros e médicos da atenção primária de Toledo, Paraná, Brasil, 2022

| Atributos da APS | Mínimo | Máximo | Escore | Desvio padrão |
|--|--------|--------|--------|---------------|
| Acesso de primeiro contato/acessibilidade | 1,44 | 2,66 | 3,29 | 1,14 |
| Acesso de primeiro contato/longitudinalidade | 2,15 | 3,07 | 5,41 | 0,84 |
| Coordenação/integração de cuidados | 2,33 | 3,66 | 6,66 | 0,87 |
| Coordenação/sistemas de informação | 2,25 | 5,12 | 7,31 | 1,35 |
| Integralidade/serviços disponíveis | 3,00 | 4,00 | 8,22 | 1,04 |
| Integralidade/serviços prestados | 3,00 | 4,00 | 8,65 | 0,46 |
| Orientação familiar | 2,00 | 4,00 | 7,35 | 0,97 |
| Orientação comunitária | 1,00 | 4,00 | 6,00 | 0,97 |
| Escore essencial | 3,29 | 8,65 | 6,59 | 1,81 |
| Escore geral | 3,29 | 8,65 | 6,61 | 1,61 |

Fonte: Os autores (2022)

Na comparação entre a extensão dos atributos da APS, sob a percepção da enfermagem e dos profissionais médicos, não foram demonstradas diferenças significativas nos atributos de forma individual, no essencial ou geral (Tabela 3).

Tabela 3: Valores mínimos e máximos, escore e respectivos desvios-padrão dos atributos da APS, escore essencial e escore geral, por grupo de profissional (enfermeiros ou médicos) entrevistado na atenção básica de Toledo, Paraná, Brasil, 2022

| | Médicos | | | | Enfermeiros | | | | |
|--|---------|--------|--------|------|-------------|--------|--------|------|------|
| | Mínimo | Máximo | Escore | DP | Mínimo | Máximo | Escore | DP | p* |
| Acesso de primeiro contato/acessibilidade | 2,00 | 3,00 | 2,22 | 1,11 | 1,00 | 2,00 | 4,37 | 1,16 | 0,16 |
| Acesso de primeiro contato/longitudinalidade | 2,00 | 3,00 | 6,00 | 0,88 | 2,00 | 3,00 | 5,63 | 0,81 | 0,24 |
| Coordenação/integração de cuidados | 2,50 | 3,50 | 7,22 | 1,01 | 2,50 | 3,50 | 7,18 | 0,96 | 0,47 |
| Coordenação/sistemas de informação | 2,50 | 4,00 | 6,77 | 1,01 | 2,00 | 4,00 | 7,40 | 0,96 | 0,23 |
| Integralidade/serviços disponíveis | 3,00 | 4,00 | 8,00 | 1,09 | 3,00 | 4,00 | 8,40 | 0,98 | 0,22 |
| Integralidade/serviços prestados | 2,00 | 4,00 | 8,33 | 1,08 | 3,00 | 4,00 | 8,75 | 0,87 | 0,13 |
| Orientação familiar | 1,00 | 4,00 | 7,11 | 1,06 | 2,00 | 4,00 | 7,85 | 0,85 | 0,30 |
| Orientação comunitária | 1,00 | 4,00 | 5,78 | 1,03 | 1,00 | 4,00 | 6,22 | 0,91 | 0,44 |
| Escore essencial | 2,00 | 4,00 | 5,04 | 2,03 | 1,00 | 4,00 | 6,95 | 1,53 | 0,33 |
| Escore geral | 1,00 | 4,00 | 6,43 | 1,79 | 1,00 | 4,00 | 6,97 | 1,38 | 0,27 |

Fonte: Os autores (2022)

**Test t*

DISCUSSÃO

Análises sobre a presença e extensão dos atributos da APS é fundamental para garantir resultados e qualidade da assistência prestada à população e pode servir de parâmetro para gestores, pesquisadores e profissionais. Estas contribuem com reflexões sobre as práticas de saúde, auxiliando e orientando políticas e avanços no sistema local de saúde. Quando extensivos e satisfatórios, os atributos assinalam uma APS forte, universal e resolutive.¹⁴

Nos achados sociodemográficos, este estudo mostrou a presença feminina em maior proporção e a disparidade salarial entre os profissionais, realidade vivenciada também em outros estudos sobre o tema.¹⁹⁻²⁰ A enfermagem tende a ter maior desvalorização, com processos de trabalho afetados pela hierarquização, subserviência e desvalorização social dentro da equipe, que se associam a alta carga de trabalho dos profissionais e culminam na precarização do trabalho²¹, como exemplo, a longa tentativa de fixar piso salarial e a pejotização do trabalho de enfermagem.²²

Quanto aos atributos da APS, neste estudo, foram considerados insatisfatórios o acesso de primeiro contato/acessibilidade, longitudinalidade e orientação comunitária, corroborando com os achados de outros trabalhos que foram realizados relevando a perspectiva de diversos profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, dentistas¹⁹ e médicos da APS.²³

Entre estes atributos, o acesso de primeiro contato/acessibilidade teve o pior escore, reafirmando outros relatos presentes na literatura^{11,19,24-25} e indicando lacuna de acesso para que os usuários cheguem até os serviços de saúde. Ou seja, pode-se dizer que o primeiro contato dos usuários com o sistema ainda apresenta barreiras a serem superadas.

Contudo, os resultados relacionados a acessibilidade, deve ser avaliado cautelosamente, pois o PCATool analisa, em alguns itens, a disponibilidade da equipe para o atendimento ao usuário em períodos noturnos e finais de semana.⁴ Porém, esta não é a realidade da proposta pelo modelo de Atenção Primária empregado no Brasil. Isso demonstra a demanda de adaptação do instrumento para o modelo brasileiro. Ressalta-se que a APS de Toledo, seguindo as orientações da PNAB⁶, padroniza os atendimentos de segunda a sexta-feira no período diurno.

O atributo acesso de primeiro contato/longitudinalidade, também foi insatisfatório em Toledo PR. Em contrapartida estudo realizado em Minas Gerais, que avaliou os atributos na perspectiva dos profissionais enfermeiros, médicos, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e recepcionistas,

encontrou escore de 7,65 para o atributo em questão²⁰, expressando significativa diferença, que pode demonstrar que no campo deste estudo, os vínculos da APS estão fragilizados. Destaca-se que a PNAB⁶, preconiza a manutenção da relação de assistência ao longo do tempo, com a formação de conexões e responsabilidades entre os profissionais de saúde e os pacientes de maneira contínua e estável, uma vez que estas relações estão descritas na literatura como fatores facilitadores da assistência e como recurso para otimização do cuidado.²⁶⁻²⁷

A orientação comunitária, também teve escore considerado ineficiente. O mesmo ocorreu em outros estudos com a perspectiva de enfermeiros e médicos, em que a orientação comunitária apresentou expressiva oportunidade de melhoria.¹⁹⁻²⁵ Na cidade de Passos-MG, que avaliou a extensão dos atributos da APS na perspectiva dos enfermeiros da ESF e UBS, a orientação comunitária teve escore ainda mais reduzido 2,94.²⁵ Dessa maneira, pode-se associar que a APS encontra dificuldade no planejamento da oferta de serviços em saúde. Fortalecer o planejamento específico para atender as demandas da comunidade local e direcionar ações estratégicas de saúde é angular²⁸, sendo importante a identificação, através de novos estudos, das possibilidades de melhoria da assertividade deste atributo em Toledo-PR.

Quanto a coordenação, tanto a integração de cuidados, quanto os sistemas de informação, tiveram escores avaliados positivamente, consolidando achados em um estudo semelhante com profissionais de saúde da APS de Palmas- TO¹⁹ e em Diamantina- MG.¹¹ Destaca-se que o município de Toledo possui sistema de informação próprio integrado à APS, onde é possível observar dados gerais do paciente, consultas antigas, exames laboratoriais, fila de espera para especialidade entre outros pontos interessantes para a manutenção da saúde do usuário da rede de saúde. Demonstrando a importância do investimento feito pelo município no sistema informatizado, que tem se mostrado um elemento facilitador da assistência.⁵

A integralidade, tanto nos serviços disponíveis quanto nos serviços prestados, esteve acima da média $\geq 6,6$ para verificar a existência de um atributo por meio do PCATool, se assemelhando a outros estudos.^{20,25} Este atributo é um dos pilares que instituíram o SUS, está diretamente relacionado com a descentralização da saúde e com a rede articulada que a APS precisa apresentar para ofertar garantir a qualidade da assistência.²⁹

A integralidade requer uma APS que reconheça a completa necessidade de saúde da população, disponibilizando recursos suficientes para contemplá-la. Esse atributo suscita nos profissionais de saúde o dever de perceber os usuários como sujeitos históricos, sociais e políticos, que estão articulados ao contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se

inserem. Permitindo a elaboração de planos de cuidado, resolutivos e importantes para a melhoria da qualidade de vida.^{20,29-30}

A orientação familiar teve seu escore considerado em alto desempenho. Sendo assim, é possível estabelecer que a APS de Toledo se preocupa com os fatores familiares na orientação do cuidado, da prestação de saúde, visto que esse atributo pode ser definido como a capacidade que a atenção básica tem de conhecer os processos familiares como o centro do cuidado.^{6,9} Supõe-se que, esse atributo pode ser resultado da ESF, por isso dificilmente seria mal avaliado pelos profissionais, pois, os mesmos são encarregados de implantá-los nos serviços.

O escore dos atributos essenciais foi considerado insuficiente $\leq 6,6$. Em um estudo realizado com médicos e enfermeiros da APS em Chapecó-SP, os atributos essenciais foram considerados positivos²⁴, bem como, em um estudo semelhante realizado com médicos da APS em Juiz de Fora-MG²³, indo na contramão ao estudo conduzido em Toledo.

Por fim, o escore geral da APS em Toledo foi de 6,61, considerado positivo. Entretanto, está inferior aos estudos desenvolvidos com profissionais atuantes na saúde da família em uma cidade de Minas Gerais²⁰ em Chapecó²⁴ e em Curitiba.³⁰ Isso reforça, que apesar de valor positivo, há necessidade de maior atenção para a APS no município, haja vista que o escore geral se encontra muito próximo do valor limite, destacando a possibilidade de desenvolvimento de estratégias para melhorias, tais como: maior formação profissional para a APS, ampliação na oferta de consultas médicas e de enfermagem, reorientação do modelo assistencial focado na APS,²⁴ ajustes de dias e horários de funcionamento, inclusão de tecnologias na comunicação, como contato telefônico²⁰ e atividades que reforcem o bom vínculo entre os profissionais, gestores e usuários.³⁰

Em adição, uma possibilidade de ação diante de tais resultados seria também a educação permanente em saúde, que tanto a enfermagem, quanto a medicina, poderiam realizar e se beneficiariam na melhoria desses atributos, visto sua extrema relevância.⁹

Assim, denota-se um desafio na captação de usuários e na busca da efetivação do vínculo, com orientação das práticas de acordo com as necessidades da população e de dados epidemiológicos. Ainda se faz necessário maior enfoque no emprego 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.

Como contribuições, o presente estudo possui o desvelar dos atributos essenciais e derivados, servindo de guia ao fornecer dados relevantes aos gestores e profissionais de saúde

nas possibilidades e necessidades de ações de ampliação e adequação da rede assistencial, para ampliar a qualificação da APS e melhor atender a comunidade.

As limitações deste estudo referem-se ao número reduzido de UBS para avaliação e a não diferenciação dos atributos de equipes de Estratégia de Saúde da Família e equipes de Unidade Básica Tradicionais. Além da alta rotatividade de profissionais nas unidades de saúde do município, uma vez que uma parte da amostra não possuía tempo mínimo de serviço para que respondessem o questionário.

CONCLUSÃO

Pode-se relacionar que os valores positivos identificados para a APS em Toledo, reforçam a iniciativa municipal de estabelecer esse nível de atenção como mantenedora e fortalecedora de um modelo de atenção à saúde que não seja curativo e hospitalocêntrico, mas sim, preventivo, descentralizado e focado no usuário.

Apesar dos valores positivos, os atributos de primeiro contato acessibilidade, longitudinalidade e orientação comunitária necessitam de maior atenção (escores $\leq 6,6$). Cabe ressaltar que o instrumento PCATool-Brasil foi de fácil aplicação e manuseio. Sugere-se uma nova utilização com foco na avaliação dos atributos na percepção dos usuários e outros profissionais, para além da equipe mínima, com distinção entre os tipos de equipes de saúde.

REFERÊNCIAS 2020

1. Pinto L F, Quesada LA, D'Avila OP, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. Primary Care Assessment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2024 Set 17]; 26(9):3965-3979. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.10112021>
2. Gurgel Júnior FF, Jorge MSB. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: desafios teóricos e práticos na perspectiva de gestores e enfermeiros. *International Journal of Development Research*. 2022 [cited 2024 Set 17]; 12 (02):54134-54141. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.24069.02.2022>
3. Brasil. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, 2020 [cited 2023 Aug 4]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwMg==>

4. Shi L, Starfield B, Xu M, South C. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool [Internet]. 2001 [cited 2023 Aug 4]. Available from: <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-04/shi-2001.pdf>
5. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. [Internet]. Brazil: Ministry of Health; 2002 [cited 2023 Aug 14]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 14]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. Acta paul enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Set 17];34:eAPE00973. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>
8. Pinto LF, Quesada LA, D’Avila OP, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. Primary Care Assessment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 [cited 2024 Set 17];26(9):3965–79. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.10112021>
9. Fittipaldi ALM, O’Dwyer GH. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2021 [cited 2024 Set 17]; 25(21):e200806. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
10. Hone T, Rasella D, Barreto M, Atun R, Majeed A, Millett C. Large Reductions In Amenable Mortality Associated With Brazil’s Primary Care Expansion And Strong Health Governance. Health Affairs. 2017 [cited 2023 Aug 14];36(1):149–58. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28069858/>
11. Batista VCL, Ribeiro L da CC, Ribeiro CDAL, Paula FA de, Araújo A. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 15];15(2). Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1042>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Toledo (PR). Cidades e Estados. IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. 2010 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/toledo.html>
13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos (BR). Consulta estabelecimento [Internet]. Cadastro Nacional de Estabelecimentos. 2023. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=TOLEDO>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Toledo [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/toledo/panorama>

15. D'Avila OP, Pinto LF da S, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2023 Aug 15];22(3):855–65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.03312016>
16. Harzheim E, Oliveira MMC de, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013;8(29):84–274. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/139320>
17. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
18. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde; 2016 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
19. Montello FM, Monturil LA, Moura EF, Barasuol AM, Dodero SR, Maciel ES, et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde: visão dos profissionais. *Enfermagem em Foco*. 2020 [cited 2023 Aug 14];10(6). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2778>
20. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021 Jul 14 [cited 2023 Aug 15];34. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000973>
21. Marques R de C, Silveira AJT. O enfermeiro-mor nas Santas Casas da província de Minas Gerais: entre a administração e a assistência. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2024 Set 17];27(9):3419–28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04652022>
22. Farias SNP, Souza NVDO, Varella TCMML, Andrade KBS, Soares SSS, Carvalho EC. Pejotização e as implicações para o trabalho de enfermagem no Brasil: repercussões do neoliberalismo. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*. 2023 Jan 1 [cited 2023 Aug 4];57. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0396pt>
23. Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 14º de junho de 2022 [cited 2023 Aug 14];17(44):3085. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3085](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3085)
24. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013 [cited 2023 Aug 14]; 8(29):285-93. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)832](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)832)
25. Ferreira VD, Oliveira JM de, Maia MAC, Santos JS, Andrade RD, Machado GAB. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. *Esc Anna*

Nery [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 09];20(4):e20160104. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160104>

26. Silva AM de M, Mambrini JV de M, Andrade JM, Andrade FB de, Lima-Costa MF. Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited 2024 Set 17];37(9):e00255420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420>

27. Monteiro DLA, Padilha WWS. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2023 [cited 2023 Aug 14];33:e33018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333018>

28. Brunelli B, Langkamer MFB, Dornelas AJS, Rodrigues MJM, Bernardes JG. Orientação Comunitária: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021 [cited 2023 Aug 10];16(43):2768. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2768](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2768)

29. Perillo RD, Bernal RTI, Poças KC, Duarte EC, Malta DC. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na ótica dos usuários: reflexões sobre o uso do Primary Care Assessment Tool-Brasil versão reduzida nos inquéritos telefônicos. Rev bras epidemiol. 2020 [cited 2024 Set 17];23:e200013.SUPL.1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200013.supl.1>

30. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013 [cited 2023 Aug 14];8(29):294-303. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)828](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)828)

Autor Correspondente:

Jéssica Cristina Ruths. E-mail: ruthsjessica@gmail.com.

Contribuição de cada autor:

Leonardo de Brito Garcia Domingues e Milena Oliveira Itani Cavalcante contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. Bruna Thais Zack e Tatiele Estefâni Schonholzer participaram na escrita do projeto e revisão do artigo final. Jéssica Cristina Ruths atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito.