



Avaliação da atenção primária à saúde: concepções de profissionais de saúde

Evaluation of primary health care: conceptions of health professionals

Evaluación de la atención primaria: concepciones de los profesionales sanitarios

Elzimar Palhano dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde, na concepção de profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, realizado com 51 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, no município de Lago da Pedra-MA, através do instrumento PCATool – Brasil. **Resultados:** Os resultados revelaram que nas categorias profissionais, os cirurgiões dentistas apresentaram os piores escores globais, sendo que 57,14 % destes profissionais não estavam orientados à APS (Escore <6,6). Segundo os dados obtidos no estudo foi possível verificar que as Equipes Saúde Família analisadas ainda não se encontram plenamente orientadas à APS. Mesmo as Unidades de Saúde que obtiveram escore superior à 6,6 possuíam uma série de atributos com escore insatisfatório. Enfatiza-se, a carência de reformulações na estrutura do atendimento à população. **Conclusão:** Dessa forma, há necessidade urgente de os profissionais fazerem capacitações para melhor atender aos usuários destes serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Qualidade da assistência à saúde, Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of Primary Health Care as conceived by health professionals. **Methods:** This is an evaluative, descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out with 51 professionals working in Primary Health Care, in the municipality of Lago da Pedra-MA, using the PCATool - Brazil instrument. **Results:** The results revealed that in the professional categories, dental surgeons had the worst overall scores, and 57.14 % of these professionals were not oriented to PHC (Score <6.6). According to the data obtained in the study, it was possible to see that the Family Health Teams analyzed are not yet fully oriented towards PHC. Even the health units that obtained a score higher than 6.6 had a series of attributes with an unsatisfactory score. This emphasizes the need to reformulate the structure of care for the population. **Conclusion:** Thus, there is an urgent need for professionals to undergo training in order to better serve the users of these health services.

Palavras-chave: Primary health care, Quality of health care, Health services.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la Atención Primaria de Salud concebida por los profesionales de salud. **Métodos:** Se trata de un estudio evaluativo, descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado con 51 profesionales que actúan en Atención Primaria de Salud en el municipio de Lago da Pedra-MA, utilizando el instrumento PCATool - Brasil. **Resultados:** Los resultados revelaron que en las categorías profesionales, los cirujanos dentistas presentaron las peores puntuaciones globales, y 57,14 % de estos profesionales no estaban orientados a la APS (Puntuación <6,6). De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio, fue posible constatar que los Equipos de Salud de la Familia analizados aún no están totalmente

¹ Secretaria de Saúde de Lago da Pedra, Lago da Pedra – MA.

orientados hacia la APS. Incluso las unidades de salud que obtuvieron una puntuación superior a 6,6 presentaron una serie de atributos con puntuaciones insatisfactorias. Esto enfatiza la necesidad de reformular la estructura de atención a la población. **Conclusión:** Urge, por lo tanto, la capacitación de los profesionales para atender mejor a los usuarios de esos servicios de salud.

Palabras clave: Atención primaria, Calidad de la atención sanitaria, Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Desde a histórica Conferência de Alma-Ata, em 1978, diversos estudiosos têm proposto conceituações acerca da Importância da Atenção Primária em Saúde (APS). A APS Renovada (OPAS, 2005), conforme delineada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), é preconizada como a pedra angular dos sistemas nacionais de saúde, por ser a estratégia mais eficaz na promoção de melhorias sustentáveis e na busca de uma maior equidade no estado de saúde da população (STEIN AT, 2013).

A APS pode ser compreendida como um conjunto de valores fundamentais – como o direito ao mais alto padrão de saúde, a solidariedade e a equidade – e um conjunto de princípios orientadores – tais como a responsabilidade governamental, a sustentabilidade, a abordagem intersetorial, a participação social, entre outros – além de ser um conjunto intrinsecamente ligado de elementos estruturais essenciais – ou seja, atributos – do sistema de saúde: acesso como primeiro ponto de contato, integralidade, continuidade ao longo do tempo, coordenação dos cuidados, abordagem familiar e comunitária, e competência cultural (CASTRO RC, et al., 2012).

Compreender a qualidade dos serviços prestados e abordar a participação da equipe multidisciplinar no atendimento à saúde primária são ações fundamentais para a elaboração de políticas públicas mais assertivas. Dentre muitos instrumentos surgidos como forma de avaliar os serviços de saúde o PCATool (Primary Care Assessment Tool) caracteriza-se como um instrumento capaz de delimitar várias faces do atendimento primário, sendo por este motivo o instrumento utilizado para a avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) (STARFIELD B, et al., 2002; SALA A, et al., 2011).

A garantia de qualidade e eficiência em serviços de saúde está diretamente relacionada a uma melhor qualidade de vida da população assistida. Diversas formas têm sido propostas para o estabelecimento de políticas públicas eficazes. Independente do meio escolhido pelo gestor em saúde é inegável a necessidade de avaliação periódica da qualidade dos serviços prestados como forma de garantir a manutenção de serviços essenciais à população (STEIN AT, 2013; HARZHEIM E, et al., 2013).

No contexto brasileiro, inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária em Saúde adquiriu significativa importância com o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) durante as décadas de 1990 e 2000. A ESF representa um modelo de organização desta camada de cuidados com características distintas, como a atuação em equipes multidisciplinares e uma forte conexão comunitária, destacada pela presença dos agentes comunitários de saúde, fortalecendo assim o vínculo com a comunidade local.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) apresentou em 1994 a proposta de reestruturação do SUS, baseado na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como ponto de partida o Programa de Saúde da Família (PSF). A ideia inicial seria testar o programa, para verificar a possibilidade de atender às necessidades da população implementando ações preventivas e de promoção à saúde, em substituição à medida curativa historicamente praticada. (BRASIL, 2012). Ademais, a APS está organizada em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo federal, estadual e municipal.

Contudo, os serviços de saúde que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade; e obedecem ainda aos seguintes princípios: universalidade, equidade e integralidade (MENDES, 2007; TOMASI E, et al., 2021). Assim, a atenção que os profissionais atuantes na APS prestam aos usuários deve resolver ou, pelo menos, amenizar a maioria dos problemas de saúde, de maneira tal que trabalhadores de saúde e usuários interajam em uma relação que se estimule a vinculação e a conquista da liberdade de

expressão e humanização do atendimento. Por isso, estes trabalhadores em saúde podem e devem ser munidos de todo o conhecimento necessário para atender às necessidades de saúde dos sujeitos assistidos e melhorar os resultados obtidos no atendimento (FRACOLLI LA, et al., 2014).

De acordo com Donabedian A (1993), um dos mecanismos de controle de qualidade é a avaliação que é realizada a partir da utilização de indicadores representativos de três aspectos principais: Estrutura, Processo e Resultado. Dado o exposto, o interesse em desenvolver o estudo e debater o tema, surgiu a partir da avaliação da produtividade mensal oriunda das atividades inerentes da APS (CASTANHEIRA ER, et al., 2014). Em 2010, Ministério da Saúde publicou um manual intitulado Primary Care Assessment Tool PCATool, com vistas a direcionar a avaliação dos serviços de saúde. De acordo com esse modelo, a avaliação da APS deve contemplar não apenas a estrutura dos serviços de saúde, mas também o processo e os resultados obtidos.

O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças (PCATool versão Criança), a adultos maiores de 18 anos (PCATool versão Adulto), a profissionais de saúde e, também, ao coordenador / gerente do serviço de saúde (BRASIL, 2010a; LEÃO CD, et al., 2011). Em um estudo realizado por Cesar et al (2014) foi avaliado o funcionamento do sistema de Atenção Básica da cidade de Piracicaba, localizada no estado de São Paulo.

Durante a realização desta pesquisa, foram entrevistados ao todo 69 profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como os gestores responsáveis pelo gerenciamento do serviço de saúde no município paulista. Por meio da técnica PCATool, os resultados indicaram que os serviços prestados pelas USF foram melhores que os fornecidos pelas UBS, dentre os indicadores que foram avaliados por esse método, destacam-se: acesso, porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, coordenação, enfoque familiar, orientação para a comunidade e formação profissional (PINTO LF e SILVA VS, 2021).

A inclusão do PCAT no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), um levantamento com abrangência e representatividade estatística em nível nacional, possibilita a comparação de seus resultados com a vasta produção científica que se baseia no mesmo método. Tal comparação é viável devido ao fato de o PCAT ser um instrumento padronizado e internacionalmente validado para avaliação dos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS).

O próprio Ministério da Saúde adotou a possibilidade de utilizar essa metodologia, conforme estabelecido pela Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que definiu indicadores de remuneração por desempenho como parte de um sistema de avaliação mais abrangente para os serviços de APS no Brasil. Ainda assim, a inclusão da versão reduzida do PCAT no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS-2019) marcou um marco histórico nos mais de 80 anos de história do IBGE.

Os resultados obtidos são pioneiros entre os institutos oficiais de estatística no mundo e podem ser comparados a uma variedade de estudos locais, tanto no Brasil quanto internacionalmente. As diferentes versões do instrumento passam por um rigoroso processo de validação, visando assegurar a estabilidade e a continuidade do seu conteúdo ao longo do tempo (COSTA PH, et al., 2015; FEITOSA AN, et al., 2016). Dessa forma, o objetivo desta investigação foi avaliar a Atenção Primária à Saúde, na concepção de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. O cenário desta investigação foi o Município de Lago da Pedra, de área de 1.240,444 km², situado na mesorregião do oeste maranhense, a 304,5 quilômetros da capital São Luís. Apresenta uma população aproximada de 49.440 habitantes (IBGE, 2016). Segundo dados da Coordenação da APS e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município está estruturado com 18 Equipes de Equipes Saúde da Família e 18 Equipes de Equipes Saúde Bucal, 03 Equipes de NASF 1.

Assim, coletar-se-ão dados em todas as unidades de saúde do município. Entre os profissionais atuantes na APS, o município conta com 72 profissionais, assim distribuídos: 18 Enfermeiros, 18 Médicos, 18 Odontólogos e 18 multiprofissionais inseridos nas 03 equipes de NASF 1, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou a fórmula de Rea e Parke (2000), considerando-se um erro amostral de 2% e nível de confiança de 95% a partir de uma prevalência do evento estudado de 50%, conforme a seguir:

$$n = \frac{Z^2 \times [P(1-P)] \times N}{Z^2 \times [P(1-P)] \times (N-1) \times e^2} = 70 (\text{amostra necessária})$$

Onde:

- n = número de elementos da amostra a ser calculada;
- e = margem de erro a ser encontrado na amostra;
- N = tamanho da população original, a ser utilizada para extrair a amostra;
- P = probabilidade de acerto esperado;
- Z = nível de confiança do erro amostral

A coleta de dados foi norteada por um formulário, aplicado aos profissionais de saúde entre os meses de julho a setembro de 2015, nas Unidades Básicas de Saúde, em seus horários de funcionamento, em um consultório fechado para garantir a privacidade dos participantes, com duração média de 30 minutos, em horários previamente agendados com os participantes. O referido instrumento versou sobre prática profissional dos participantes da pesquisa, e também questionamentos acerca da satisfação destes com as condições de trabalho.

Aplicou-se ainda, o Instrumento de pesquisa, PCATool- Primary Care Assessment Tool- versão profissionais, com observação, registro dos dados, análise e interpretação dos mesmos, sem interferência direta do pesquisador. A versão contém 77 itens, subdivididos em oito componentes: Acesso de primeiro contato- acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação-Integração de Cuidados, Sistema de Informações, Integralidade- Serviços Disponíveis, Integralidade - Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária.

Assim, após a aplicação dos referidos instrumentos aos interlocutores, compôs-se um banco de dados com as informações quantitativas, que foram digitadas no software Linguagem R e tabulados em Planilha Excel Microsoft Office (versão 2010), e, posteriormente, foram consolidadas por meio das técnicas de estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa) e apresentadas sob a forma de tabelas. Procedeu-se a discussão dos achados com base na literatura produzida sobre o tema.

As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à distribuição através de análise gráfica e teste de Shapiro-Wilk, teste ANOVA, por meio do teste T de Student e post hoc de Tukey. Resultados foram considerados significantes quando obtidos valores p-value < 0,05.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer número 1.115.763 com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 43854315.4.0000.5085. Os pesquisadores comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas que serão descritas a seguir, referem-se aos dados coletados dos formulários aplicados a 72 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, no município de Lago da Pedra - MA.

Tabela 1 - Distribuição de profissionais de saúde atuantes na APS, por categoria, área de atuação, sexo, etnia, tempo de graduação e serviço.

Características	Categoria profissional				% Geral
	Médicos	Enfermeiros	Dentistas	Profissionais do NASF	
Entrevistados	10	16	14	11	100%
Sexo Feminino	02	16	05	09	62,74%
Zona de atuação					
Urbana					60,78%
Etnia					
Branco	03	0	0	0	5,88%
Pardo	07	16	14	11	94,12%
Tempo de Graduação					
01 a 02 anos	02	0	06	0	15,69%
03 a 04 anos	02	06	03	05	31,37%
05 a 06 anos	0	03	0	02	9,80%
07 a 08 anos	01	05	02	02	19,61%
09 a 10 anos	0	01	01	0	3,92%
+ 10 anos	05	01	02	02	19,61%
Tempo de serviço na APS					
06 meses a 01 ano	02	02	0	0	7,84%
01 a 02 anos	05	03	07	03	35,29%
03 a 04 anos	01	02	03	03	17,65%
05 a 06 anos	01	09	05	05	39,22%

Fonte: Santos EP, 2024.

Verificou-se quanto ao sexo, um predomínio de participantes do sexo feminino, embora parcela de participantes do sexo masculino também tenha sido significativa. Os profissionais foram questionados verbalmente quanto à sua cor/raça, a maioria se autodeclarou pardos. A experiência profissional é um fator relevante no cuidado à saúde e a predominância maior foi obtida entre os profissionais com 03 e 04 anos de graduação e 05 a 06 anos atuando na APS do município. A **Tabela 2** versa sobre a categoria profissional continuada, pós-graduação, capacitações, quantidade de locais de trabalho e carga horária semanal, como expresso abaixo:

Tabela 1 - Distribuição de profissionais de saúde atuantes na APS, por especialidade, capacitações, quantidade de locais de trabalho e carga horária semanal.

Características	Categoria profissional				% Geral
	Médicos	Enfermeiros	Dentistas	Profissionais do NASF	
Possui Especialidade	06	11	06	09	62,74%
Capacitação no último ano	06	14	12	09	80,39%
Quantidade de locais de trabalho					
01	02	15	0	2	37,25%
02	01	01	06	07	29,41%
03	06	0	07	02	29,41%
04	01	0	0	0	1,96%
05	0	0	01	0	1,96%
Carga horária semanal trabalhada na APS do município					
< 20	01	0	02	0	5,88%
20 h	01	02	9	04	31,37%
32h	03	01	0	01	9,80%
40 h	05	13	03	06	52,94%

Fonte: Santos EP, 2024.

Evidenciou-se que, os cursos de especialização e capacitações em serviços foram as principais formas encontradas pelos profissionais de saúde para a aquisição de novos conhecimentos. Um percentual

considerável relata trabalhar em apenas um local com uma carga horária de 40h semanais. A **Tabela 3** representa a caracterização da amostra relacionada ao grau de satisfação com a equipe, comunidade e serviço de saúde onde atuam, do qual a predominância se mostra satisfatória em todos os itens abordados questionados.

Tabela 3 - Distribuição de profissionais de saúde atuantes na APS, por grau de satisfação com o trabalho, relacionamento entre os membros da equipe, a comunidade e seu serviço de saúde.

Características	Categoria profissional				
	Médicos	Enfermeiros	Dentistas	Profissionais do NASF	% Geral
Grau de satisfação com o trabalho neste serviço de saúde					
Muito satisfeito	04	02	06	02	27,45%
Satisfeito	05	12	06	09	62,75%
Indiferente	01	02	02	0	9,80%
Grau de satisfação com o relacionamento entre os membros da equipe de saúde					
Muito satisfeito	04	02	04	02	23,53%
Satisfeito	06	14	09	09	74,51%
Indiferente	0	0	01	0	1,96%
Grau de satisfação com o relacionamento entre a comunidade e seu serviço de saúde					
Muito satisfeito	06	05	04	02	33,33%
Satisfeito	04	11	10	09	66,67%

Fonte: Santos EP, 2024.

Dados referentes a avaliação de atributos da APS, obtidos a partir da aplicação do pcatool versão profissional

Na **Tabela 4** é possível observar uma visão geral dos escores parciais e agregados do PCATool, por categoria profissional, utilizando portanto uma análise paramétrica não-pareada pelo teste ANOVA (análise de variância) para os Escores Essencial e Geral resultando em: Escore Essencial $F(3,47) = 4,917$, $p = 0,005$; $\eta^2 = 0,239$, Escore Geral $F(3,47) = 4,542$, $p = 0,007$; $\eta^2 = 0,225$.

Tabela 2 - Distribuição dos escores parciais e agregados do PCATool por categoria profissional.

Característica	Geral (n = 51)	Médicos (n = 10)	Enfermeiros (n = 16)	Dentistas (n = 14)	NASF (n = 11)
Acessibilidade	2,4 ± 0,4	2,5 ± 0,6	2,3 ± 0,4	2,4 ± 0,4	2,5 ± 0,5
Longitudinalidade	3,1 ± 0,4	3,1 ± 0,5	3,2 ± 0,5	2,9 ± 0,4	3,1 ± 0,3
Coordenação – integração de cuidados	3,1 ± 0,5	3,2 ± 0,5	3,1 ± 0,5	3,0 ± 0,5	3,2 ± 0,5
Coordenação – sistema de informações	3,2 ± 0,6	3,6 ± 0,5	3,3 ± 0,5	3,0 ± 0,7	3,1 ± 0,6
Integralidade – serviços disponíveis	3,3 ± 0,6	3,4 ± 0,3	3,5 ± 0,4	3,0 ± 0,6	3,3 ± 0,8
Integralidade – serviços prestados	3,1 ± 0,6	3,5 ± 0,5	3,4 ± 0,3	2,6 ± 0,6	3,0 ± 0,5
Orientação familiar	3,5 ± 0,5	3,7 ± 0,5	3,6 ± 0,4	3,1 ± 0,6	3,5 ± 0,6
Orientação comunitária	3,0 ± 0,6	3,1 ± 0,7	3,0 ± 0,6	3,1 ± 0,6	2,9 ± 0,7
Escore essencial	6,8 ± 1,0	7,4 ± 1,0	7,1 ± 0,8	6,1 ± 1,0	6,7 ± 0,9
Escore geral	7,0 ± 1,0	7,6 ± 1,0	7,3 ± 0,8	6,3 ± 0,9	6,8 ± 0,9

Nota: * Todos os dados são apresentados como média ± desvio padrão.

Fonte: Santos EP, 2024.

Conforme a **Tabela 4**, constatou-se que nem todos os profissionais atuantes na APS avaliaram de forma positiva a qualidade da assistência ofertada pelos mesmos. Contudo, a maior parte atribui altos escores ($\geq 6,6$), o que caracteriza a orientação do serviço para APS. Analisando a média por escores parciais foi possível observar que nos atributos de Orientação Comunitária e Familiar, Integralidade, Coordenação e

Acessibilidade, a categoria médica foi a que possuiu escores parciais com maior orientação à APS. A avaliação orientada pelo PCATool-Brasil versão profissionais inclui 77 itens que foram divididos em oito atributos: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integração de Cuidados, Sistema de Informações, Serviços Disponíveis, Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária.

A Orientação familiar e a Orientação Comunitária são consideradas atributos derivados, que foram inseridos no instrumento como forma de melhor qualificar a APS. O Escore Essencial contempla apenas os atributos essenciais, ou seja, os seis primeiros acima relatados, enquanto o escore geral contempla também os atributos derivados. O PCATool-Brasil versão profissionais contempla tanto os atributos essenciais quanto os derivados, partindo destes os Escores Essenciais e Gerais respectivamente, que determina a orientação dos serviços de saúde para a APS. Analisando a média por escores parciais é possível observar que nos atributos de Orientação Comunitária e Familiar, Integralidade, Coordenação e Acessibilidade a categoria médica é a que possui escores parciais com maior orientação à APS.

Segundo o Ministério da Saúde a APS compreende uma estratégia para integrar todos os serviços básicos de saúde, tendo como premissa básica atender a população em suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011a). A avaliação de um serviço de saúde é sempre complexa por envolver diversos quesitos. Diante disso, o presente trabalho optou por utilizar como instrumento o PCATool-Brasil versão profissionais. Como agentes atuantes em prol da saúde da população os profissionais assistenciais são peças chave para a avaliação dos serviços prestados à população.

A formação de equipes multiprofissionais é uma estratégia da APS para o atendimento multidisciplinar e integralizado dos usuários, garantindo assim uma boa assistência à saúde dos mesmos. Ao analisar as Estratégia Saúde da Família do município de Lago da Pedra – MA, pode-se verificar que as diretrizes do SUS no que se refere ao atendimento multiprofissional com a implantação e funcionamento do NASF estão sendo cumpridas. Caracterizando a amostra do estudo quanto ao sexo, verificou-se um predomínio de participantes do sexo feminino (n=32), embora a parcela de participantes do sexo masculino também tenha sido significativa (n=19).

Os profissionais foram questionados verbalmente quanto à sua cor/raça, não houve participantes que se considerassem de cor negra, 48 participantes se autodeclararam pardos, o que representou 94,12% da amostra e três participantes se declararam brancos. Ainda sobre os profissionais de saúde, foi possível observar que 80,39% da amostra realizou cursos de capacitação ou atualização nos últimos anos. O grande número de profissionais que realizou tais cursos indica uma maior preocupação com a formação profissional, o que tende a interferir positivamente na qualidade do atendimento ofertado à população. Motta LCS e Siqueira-Batista R (2015) afirmam que a qualificação dos profissionais é um passo fundamental para uma APS bem estruturada.

Já Oliveira MMC (2007) afirmam em seu estudo que os profissionais assistenciais comumente veem a complementação da formação profissional como uma forma de enriquecer o conhecimento da prática assistencial. Quando analisados os resultados por categoria profissional verificou-se que dentre os profissionais participantes os cirurgiões dentistas apresentaram os piores escores globais, sendo que 57,14 % destes profissionais não estavam orientados à APS (Escore <6,6) e em relação aos médicos, 20% dos profissionais se encontravam em situação similar.

A percepção acerca dos atributos pode variar muito de profissional para profissional, principalmente a depender do período em que o mesmo atua na unidade de saúde. Profissionais que desempenham suas funções por poucas horas na semana, por exemplo, podem não conhecer toda a rotina da unidade. A maior parte dos profissionais incluídos no grupo NASF, embora sejam profissionais de apoio sem carga horária fixa em uma UBS, e dos dentistas, que avaliaram a APS com escores mais baixos atuam mais de 20h semanais na APS, conhecendo a realidade vivenciada.

Os enfermeiros obtiveram os melhores escores quanto à orientação à APS, contudo, ainda foi possível verificar que 18,75% da amostra desses profissionais não se encontrava devidamente orientada à APS. Dentre os profissionais atuantes no NASF observou-se que 36,36% obteve escore inferior à 6,6. Embora os

profissionais tenham relatado grande carga de trabalho o que poderia reduzir a satisfação e qualidade de vida, quando questionados sobre a satisfação com o trabalho no serviço de APS a maior parte da amostra afirmou estar satisfeito ou muito satisfeito. Avaliação semelhante quando questionados sobre a satisfação com o relacionamento com os membros da equipe e com a comunidade. Sobre o grau de satisfação no relacionamento com os membros da equipe os profissionais consultados em sua maior parte afirmaram estarem “satisfeitos” ou “muito satisfeitos”, o que pode contribuir significativamente para a execução das ações em saúde.

O grau de satisfação com o trabalho interfere diretamente na produtividade de qualquer trabalhador e na forma como este conduz suas atividades laborais. A maior satisfação nas atividades desempenhadas no trabalho comumente traduz-se em melhor atendimento fornecido à população, em contrapartida, a sobrecarga profissional acaba determinando atendimentos com menor qualidade, o que pode reduzir o cuidado à saúde da população atendida (KROEMER KHE e GRANDJEAN E, 2005).

CONCLUSÃO

Segundo os dados obtidos no estudo foi possível verificar que as Estratégias Saúde da Família analisadas ainda não se encontram plenamente orientadas à APS. Mesmo, obtendo escore superior à 6,6, possuíam uma série de atributos com escore insatisfatório, o que demonstra que há carência de reformulações na estrutura do atendimento à população. Os resultados revelam importantes implicações para os serviços avaliados e também para as Políticas Públicas de Atenção à Saúde, na microrregião de Lago da Pedra - MA. Por conseguinte, a investigação foi capaz de demonstrar a importância de se avaliar os atributos da APS nas distintas modalidades de cuidado sob a perspectiva do profissional principalmente pela aplicabilidade prática do instrumento utilizado na condução do estudo, representando importante ferramenta para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. CASTANHEIRA ERL, et al. Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. *Saúde em Debate*, 2014; (38): 679-691.
3. CASTRO RCL, et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28: 1772-1784.
4. CESAR MC, et al. Avaliação da Atenção Primária no município de Piracicaba, SP, Brasil. *Saúde em Debate*, 2014; 38: 296-306.
5. COSTA PHA. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 2015; 20: 3243-3253.
6. DONABEDIAN A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Pública*, 1993.
7. FEITOSA AN, et al. Avaliação em saúde: uma revisão integrativa. ID on line. *Revista de psicologia*, 2016; (10)30: 274-281.
8. FRACOLLI LA, et al. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; (19): 4851-4860.
9. HARZHEIM E, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, 2013; (8)29: 274-284.
10. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades>. Acessado em: 2 de maio de 2017.
11. KROEMER KHE, GRANDJEAN, Etienne - Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. Bookman Editora, 2005.
12. LEÃO CDA. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2011; (11): 323-334.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mais perto de você: a renovação na saúde. *Revista Brasileira Saúde da Família*, Ministério da Saúde, Ano XII, nº 30. Brasília:

Ministério da Saúde; 2011^a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia30.pdf. Acessado em: 30 de agosto de 2015.

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, no 39. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
15. MOTTA LCS, SIQUEIRA-BATISTA R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. Revista Brasileira de Educação Médica, 2015; 39(2): 196-207.
16. OLIVEIRA MMC. Presença e extensão dos atributos da atenção primária À saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.
17. PINTO LF, SILVA VST. Primary Care Assesment Tool (PCAT): a construção de uma nova linha de base para avaliação dos serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; (26): 651-656.
18. REA LM, PARKER RA. Metodologia de Pesquisa do planejamento à execução. Cengage Learning Editores, 2000.
19. 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, 2011; 20: 948-96.
20. STARFIELD B, et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.
21. STEIN AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2013; 22(1): 179-181.
22. TOMASI E. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. APS em Revista, 2021; 3(2): 131-143.