Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Integralidade do cuidado em serviços de saúde: perspectivas de médicos e enfermeiros

Comprehensive care in health services: perspectives of doctors and nurses

Atención integral en los servicios de salud: perspectivas de médicos y enfermeras

Vanessa Rodrigues Pucci[1], Teresinha Heck Weiller[1], Maria Denise Schimith[1], Luis Felipe Dias Lopes[1], Carla Mario Brites[1], Marcelo Nunes da Silva Fernandes[1], Dedabrio Marques Gama[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a presença e a extensão do atributo da Integralidade nos serviços de Atenção Primária à Saúde nos municípios da 4ª Coordenaria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, na perspectiva de médicos e enfermeiros. **Métodos:** Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo, com delineamento transversal, realizado com 216 profissionais de saúde em 32 municípios do Rio Grande do Sul. Utilizou-se o *Primary Care Assessment Tool* para avaliar a integralidade, por meio dos componentes Serviços Disponíveis e Serviços Prestados. Foi utilizada a Análise de Correspondência para verificar associação entre os escores da integralidade e as variáveis do estudo. **Resultados:** Os enfermeiros eram 54,81% (n=114) e 56,54% (n=121) aturam em Estratégia Saúde da Família. O componente serviços disponíveis obteve escore de 8,01, e o serviços prestados alcançou escore de 8,37. A variável modelo de atenção Estratégia Saúde da Família apresentou associação com o desfecho do estudo. **Conclusão:** Constatou-se a presença da integralidade nos serviços avaliados, sinalizando a potencialidade da Estratégia Saúde da Família para as práticas de integralidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Integralidade em saúde, Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the presence and extent of the Comprehensiveness attribute in Primary Health Care services in the municipalities of the 4th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, from the perspective of physicians and nurses. **Methods:** This is an evaluative, quantitative, cross-sectional study conducted with 216 health professionals in 32 municipalities of Rio Grande do Sul. The Primary Care Assessment Tool was used to assess comprehensiveness through the components "Available Services" and "Services Provided." Correspondence analysis was used to verify the association between comprehensiveness scores and the study variables. **Results:** 54.81% (n=114) and 56.54% (n=121) of nurses worked in the Family Health Strategy. The "Available Services" component obtained a score of 8.01, and the "Services Provided" component obtained a score of 8.37. The "Family Health Strategy" care model variable was associated with the study outcome. **Conclusion:** The presence of comprehensiveness was observed in the services evaluated, signaling the potential of the Family Health Strategy for comprehensiveness practices.

Keywords: Primary Health Care, Comprehensive health, Health personnel.

[1] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar la presencia y el alcance del atributo Integralidad en los servicios de Atención Primaria de Salud en los municipios de la 4.ª Coordinación Regional de Salud de Rio Grande do Sul, desde la perspectiva de médicos y enfermeros. **Métodos:** Estudio evaluativo, cuantitativo y transversal, realizado con 216 profesionales de la salud en 32 municipios de Rio Grande do Sul. Se utilizó la Herramienta de Evaluación de Atención Primaria para evaluar la integralidad a través de los componentes "Servicios Disponibles" y "Servicios Prestados". Se utilizó un análisis de correspondencias para verificar la asociación entre las puntuaciones de integralidad y las variables del estudio. **Resultados:** El 54,81% (n=114) y el 56,54% (n=121) de los enfermeros trabajaban en la Estrategia de Salud de la Familia. El componente "Servicios Disponibles" obtuvo una puntuación de 8,01 y el componente "Servicios Prestados", de 8,37. La variable del modelo de atención "Estrategia de Salud de la Familia" se asoció con el resultado del estudio. **Conclusión:** Se observó presencia de integralidad en los servicios evaluados, señalando el potencial de la Estrategia de Salud de la Familia para prácticas de integralidad.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Salud integral, Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base dos sistemas nacionais de saúde, sendo responsável por promover melhorias sustentáveis na saúde da população e maior equidade no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2020). Caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnósticos e manutenção da saúde, que necessitam estar ao alcance dos usuários dos serviços, famílias e comunidades (BRASIL, 2020). Organizada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é considerada a porta de entrada do sistema de saúde nacional, destinada a garantir acesso universal e contínuo aos demais níveis de complexidade dos serviços, reforçando a abrangência do sistema sanitário brasileiro (DA SILVA, 2021).

Com o objetivo de reordenar os serviços de APS, foi implementada a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada a principal estratégia política para a reorientação do modelo de atenção à saúde, caracterizada pela centralidade do vínculo entre profissionais e população (HOLANDA ALS, et al., 2014). Nesse contexto, a APS é composta por um conjunto de valores, princípios e elementos estruturantes denominados atributos, entre os quais destaca-se a integralidade. A integralidade refere-se às ações que o serviço de saúde deve oferecer para garantir uma atenção integral ao usuário, considerando o caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, incluindo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (STARFIELD B, 2002).

A literatura aponta escassez de dados relacionados à integralidade, atribuída, em parte, às dificuldades da sua operacionalização (HOLANDA ALS, et al., 2014). A produção do conhecimento acerca desse atributo revela condições limitadoras para sua efetivação como a insuficiência de recursos, insumos, infraestrutura, além de fatores relacionados às características profissionais e pessoais dos trabalhadores de saúde (RIBEIRO LA e SCATENA JHG, 2019, PERILLO RD, et al., 2020).

Neste contexto avaliar a integralidade sob a perspectiva de outros atores, como os profissionais de saúde, assume papel fundamental, pois constitui-se como um mecanismo eficaz para subsidiar as ações dos gestores, contribuindo para a redução das incertezas na tomada de decisão e possibilitando intervenções mais pertinentes (STEIN AT, 2013).

Diante da complexidade da gestão exigida pelo SUS, da necessidade de expansão da APS, e sobretudo da priorização da ESF como modelo orientador dos serviços de saúde, a avaliação dos serviços torna-se imprescindível, na medida em que legitima os desafios enfrentados e orienta estratégias para a manutenção e o aprimoramento da qualidade do cuidado na APS (FERREIRA RM, et al., 2016).

Para aprimorar o padrão de qualidade do atendimento nos serviços de saúde da APS, tem- se utilizado instrumentos de avaliação e monitoramento, entre os quais destaca-se o *Primary Care Assessment Tool*

(PCATool). Este instrumento possibilita a comparação do grau de orientação à APS dos diferentes serviços e modelos de APS que coexistem (BRASIL, 2020). Esse foi testado e validado internacionalmente, e amplamente utilizado em diversos países, incluindo Estados Unidos, Espanha, Argentina, Colômbia, Nova Zelândia, Coreia do Sul, Inglaterra, Canadá, Hong Kong, Peru e Brasil (FERREIRA RM, et al., 2016).

Assim sendo, este estudo tem como objetivo analisar a presença e a extensão do atributo da Integralidade nos serviços de Atenção Primária à Saúde nos municípios da 4ª Coordenaria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS), sob a perspectiva de médicos e enfermeiros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo, com delineamento transversal, realizado em serviços de APS em 32 municípios da 4ª CRS/RS, composta pelas regiões de Saúde Verdes Campos (21 municípios) e Entre Rios (11 municípios). A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a novembro de 2019, nos 11 municípios da Região de Saúde Entre Rios e em 20 municípios da Região Verdes Campos. A população do estudo foi composta por 216 profissionais de saúde atuantes nos serviços de APS da 4ª CRS/RS relacionados no Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES), e o tamanho da amostra foi definido por meio de cálculo probabilístico, com amostragem por conveniência.

Exclui-se os profissionais de saúde que estavam em férias ou licença por qualquer motivo no período de coleta de dados. Foram realizadas entrevistas individuais com os profissionais de saúde, sendo que os dados foram obtidos com a utilização do instrumento de avaliação PCATool - Brasil Versão Profissionais, juntamente com um questionário com questões referentes ao perfil sociodemográfico e características ocupacionais dos entrevistados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido aos participantes.

Entre as variáveis independentes do estudo estão incluídas as variáveis categóricas (ocupacionais): profissão (médico, enfermeiro), formação complementar (sim ou não), formação (especialização, residência, mestrado, doutorado, não se aplica), vínculo empregatício (estatutário, celetista, outro), tempo de trabalho (anos), modelo de atenção (UBS tradicional, UBS/ESF, UBS Mista). A variável dependente (desfecho) foi a integralidade.

Para análise da avaliação do atributo da Integralidade, foi utilizada a média aritmética, conforme o preconizado pelo instrumento PCATool – Brasil Versão Profissionais. Para as análises estatísticas foi adotado o nível de significância de 5%. A diferença entre as médias aritméticas dos grupos foi realizada por meio da análise de variância (ANOVA) apontando se um grupo é estatisticamente diferente de outro. Para identificar a independência das variáveis foi utilizado o teste do Qui - Quadrado.

Para avaliar a associação da presença da integralidade com as variáveis ocupacionais e o modelo de atenção dos serviços aplicou-se uma Análise de Correspondência. Para encontrar maior similaridade entre os elementos foi utilizada a distância Euclidiana, sendo considerada a menor distância para posterior análise. Para avaliar a confiabilidade das respostas, utilizou-se o coeficiente alfa de *Cronbach*, sendo considerado valor mínimo e satisfatório os valores iguais ou superiores a 0,70 (STREINER DL, 2003).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 34137314.4.0000.5346, parecer nº 756.292, de 14 de agosto de 2014 seguindo os preceitos éticos.

RESULTADOS

Foram entrevistados 216 profissionais de saúde nos serviços de APS em 32 municípios da 4ª CRS/RS, sendo 54,81% (n=114) enfermeiros e 45,19% (n=102) médicos. Quanto ao regime de trabalho, 62,62% (n=129) eram estatutários e 73,15% (n=158) tinham até 10 (dez) anos de tempo de trabalho. Na sua maioria, n=121 (56,54%) exerciam suas atividades em unidades de saúde ESF, 75% (n=153) possuíam formação complementar, sendo 63,32% (n=126) com especialização; 6,53% (n=13) com mestrado; 7,04% (n=14) com residência uniprofissional e 3,52% (n=7) com residência multiprofissional.

Nos serviços de APS da 4ª CRS/RS, o componente Serviços Disponíveis obteve escore geral de 8,01 com desvio padrão de 1,25 e o componente Serviços Prestados obteve escore geral de 8,37 com desvio de padrão de 1,22, caracterizando a presença da integralidade nos serviços avaliados e não houve diferença significativa entre as regiões de saúde (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Escores dos componentes Serviços Disponíveis e Serviços Prestados em serviços de APS nos municípios das Regiões de Saúde Verdes Campos e Entre Rios.

Componente	Região de Saúde	Média	Desvio Padrão	p-valor
Serviços Disponíveis	Verdes Campos	7,98	1,32	0,3634
	Entre Rios	8,16	1,14	
Serviços Prestados	Verdes Campos	8,37	1,23	0,5658
	Entre Rios	8,48	1,09	

* Teste de ANOVA. **Fonte:** Pucci VR, et al., 2025.

Tabela 2 - Comparativo entre os modelos de atenção ESF, UBS, Misto e os escores da integralidade nos componentes Serviços Disponíveis e Serviços Prestados em serviços de APS na 4ª CRS/RS.

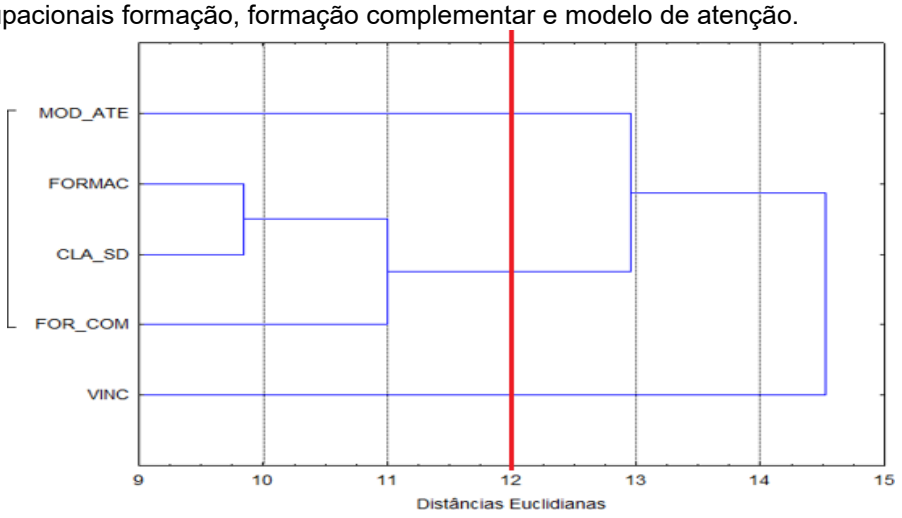
Componente	Modelo de Atenção	Média	Desvio Padrão	p-valor
Serviços Disponíveis	ESF	7,76	1,43	0,8986
	UBST	8,07	1,14	
	Mista	8,03	1,36	
Serviços Prestados	ESF	8,25	1,22	0,9236
	UBST	8,35	1,24	
	Mista	8,46	1,18	

*Teste de ANOVA. **Fonte:** Pucci VR, et al., 2025.

Para encontrar maior similaridade entre as variáveis e o desfecho do estudo, foi utilizada a distância Euclidiana (**Figuras 1** e **3**). A partir da distância euclidiana para avaliar a associação da presença dos serviços disponíveis e serviços prestados na APS dos municípios da 4ª CRS/RS com as variáveis sociodemográficas e o modelo de atenção, aplicou-se a análise de correspondência cuja proximidade dos dados no gráfico indica uma associação entre as variáveis.

Assim, a formação (médico e enfermeiro), formação complementar (sim) e os modelos de atenção ESF estão associados com os Serviços Disponíveis (**Figura 2**). A formação (enfermeiro), formação complementar (sim) e os modelos de atenção (ESF, Misto) e os Serviços Prestados (**Figura 4**). Analisando a **Figura 1** pode-se observar pelas distâncias euclidianas que a variável que mais se relaciona com os serviços disponíveis é a formação, seguida da formação complementar e o modelo de atenção.

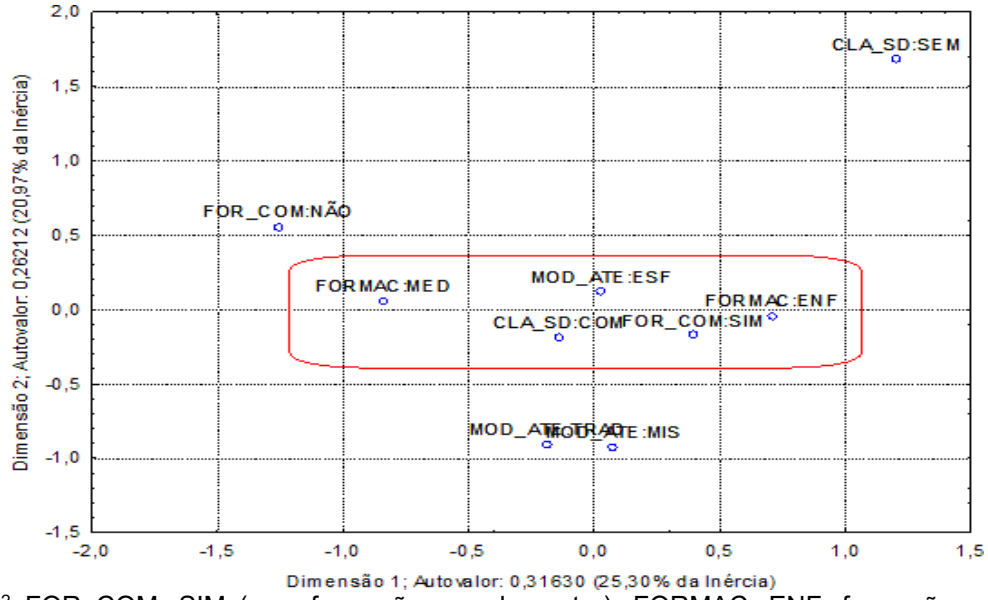
Figura 1 - Distância euclidiana entre os Serviços Disponíveis, e as variáveis ocupacionais formação, formação complementar e modelo de atenção.



Fonte: Pucci VR, et al., 2025.

Na **Figura 2**, pode-se observar, no interior na área demarcada com a cor vermelha, que as variáveis que apresentaram associação com os Serviços Disponíveis, foram a formação complementar (mais próxima da integralidade nos serviços disponíveis), formação médico e enfermeiro e modelo de atenção.

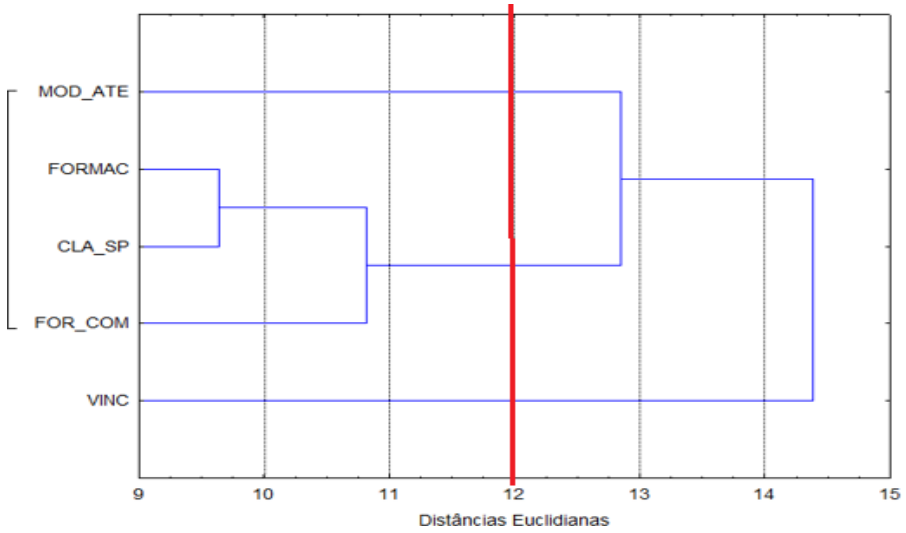
Figura 2 - Análise de correspondência entre a presença dos **Serviços Disponíveis** e as variáveis ocupacionais (formação médico e enfermeiro; formação complementar sim e modelo de atenção-ESF)[2] nos serviços de APS na 4ª CRS, RS.



[2] FOR_COM: SIM (com formação complementar); FORMAC: ENF: formação enfermeiros; FORMAC: MED: formação médico; MOD_ATE: ESF (modelos de atenção ESF).
Fonte: Pucci VR, et al., 2025.

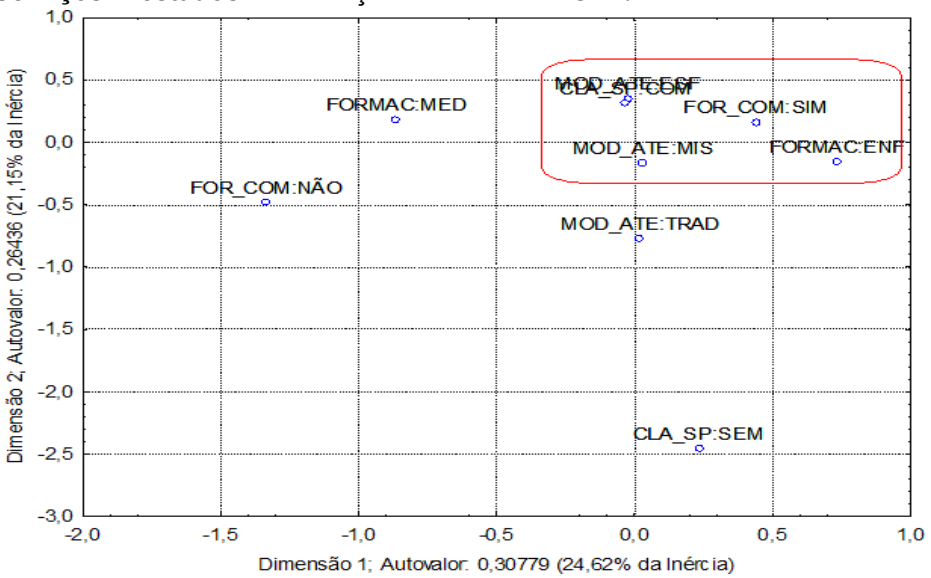
Analisando a **Figura 3** pode-se observar pelas distâncias euclidianas que a variável que mais se relaciona com os Serviços Prestados é novamente a formação, seguido da formação complementar e pelo modelo de atenção. Para avaliar a relação da presença e ausência dos serviços prestados com as variáveis ocupacionais relacionadas aplicou-se uma análise de correspondência.

Figura 3 - Distância euclidiana entre os Serviços Prestados e as variáveis ocupacionais formação, formação complementar e modelo de atenção.



Fonte: Pucci VR, et al., 2025.

Figura 4 - Analise de correspondência entre as variáveis ocupacionais (formação-enfermeiro, formação complementar e modelos de atenção-misto e ESF)[3] com os **Serviços Prestados** nos serviços de APS na 4ª CRS/RS.



Fonte: Pucci VR, et al., 2025.

Na **Tabela 3** é possível visualizar as associações entre as variáveis ocupacionais e os Serviços Disponíveis e os Serviços Prestados nos serviços de APS na 4ª CRS/RS. Observa-se que os Serviços Disponíveis estão relacionados primeiramente com a formação complementar (66,67%), seguida da associação com a formação-enfermeiro (46,80%) e formação-médico (42,36%), e com o modelo de atenção UBS/ESF (49,76%). Já nos Serviços Prestados, existe associação entre a formação complementar (67,01%), modelo de atenção UBS//ESF (50,50%), e o modelo de atenção UBS Mista (21,50%) entre a formação complementar (67,01%) e formação-enfermeiro. Ressalta-se que em um comparativo por intensidade o modelo ESF se sobressai com relação ao modelo misto demonstrando uma associação mais intensa.

Tabela 3 - Intensidade da associação das variáveis ocupacionais com os componentes Serviços Disponíveis e os Serviços Prestados.

Variável	Serviços Disponíveis		Serviços Prestados	
	Presença	**Ausência**	**Ausência**	**Presença**
Formação				
Médico	86 (42,36)	7 (3,45)	7 (3,59)	82 (42,05)
Enfermeiro	**95 (46,80)**	15 (7,39)	16 (8,21)	90 (46,15)
	Teste de Qui-Quadrado			
Formação complementar				
Sim	**134 (66,67)**	17 (8,46)	130 (67,01)	14 (7,22)
Não	46 (22,89)	4 (1,99)	43 (22,16)	7 (3,61)
	Teste de Qui-Quadrado			
Modelo de Atenção				
UBS Tradicional	35 (16,75)	4 (1,91)	33 (16,50)	5 (2,50)
UBS ESF	**104 (49,76)**	14 (6,70)	101 (50,50)	13 (6,50)
UBS Mista	47 (22,49)	5 (2,39)	43 (21,50)	5 (2,50)

Fonte: Pucci VR, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se nos serviços de APS da 4ªCRS um alto escore no atributo avaliado. Os achados corroboram com estudo realizado na Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente no estado de São Paulo (GOMES MFP, 2016), no município de Sinop (MT) (MASOCHINI, RG et al., 2018) e no município de Lajeado, RS (PENSO JM, et al, 2017). Porém resultados insatisfatórios na avaliação deste atributo foram evidenciados na literatura em estudos realizados em serviços de APS nos municípios de

Florianópolis, SC (VIDAL TB, et al., 2018) e Manaus, AM (DE ARAÚJO VIEIRA SÁ, 2019), demonstrando que a integralidade está aquém das necessidades de saúde das populações atendidas.

Baixos escores sinalizam que há necessidade de melhorar a qualidade dos serviços da APS com o intuito de garantir não somente a presença da integralidade, mas garanti-la na sua extensão (OLIVEIRA MPR et al., 2016). Vale ressaltar que existem condições e fatores limitantes para efetivação da integralidade, como por exemplo, estruturas políticas institucionais, físicas e gerenciais que vão desde a insuficiência de recursos até a carência de insumos, principalmente medicamentos. Considera-se também inadequação das estruturas, características profissionais e pessoais dos trabalhadores de saúde, processos de trabalho e valores que estes trabalhadores escolhem para desenvolver as práticas de cuidado (SOUSA FGM, 2011).

Estudo realizado com profissionais de saúde na mesma Coordenadoria no início do ano de 2015 evidenciou escores satisfatórios, sejam eles: componente serviços disponíveis com escore geral de 7,36 e desvio padrão de 1,44 e o componente serviços prestados com escore geral de 6,77 e desvio padrão de 2,22 (PUCCI VR, 2017). Todavia, o estudo em tela apresentou um aumento destes escores no atributo da integralidade. Por meio da avaliação positiva dos componentes infere-se que neste cenário a percepção relacionada ao usuário é para além da doença, descentralizando-a e fazendo com que o sujeito seja percebido como um ser completo (PENSO JM et al., 2017), e o atributo avaliado possibilita essa apreensão, além de permitir entendimento sobre o desenvolvimento de ações que são qualificadas, e que enfatizam o respeito aos direitos e valores individuais (FONTOURA RT e MAYER CN, 2006), preceitos da integralidade.

Referente a formação, a maioria de enfermeiros também foi constatada em outro estudo brasileiro (TURCI MA, 2015). Porém, pesquisas realizadas nos serviços de APS nos Estados Unidos (CHANDER G, et al., 2016) e na Índia (BISWAS AB, et al., 2016), apontaram uma maioria de profissionais da medicina. Os resultados demonstraram que não houve uma diferença significativa entre os modelos de atenção e os serviços disponíveis e prestados, embora as médias das duas regiões sejam diferentes, e que a Região de Saúde Entre Rios tenha obtido as maiores médias. Todavia, as duas regiões de saúde analisadas vêm aumentando gradativamente a cobertura populacional de pessoas assistidas pela ESF. Na Região de Saúde Verdes Campos entre os anos de 2007 a 2020, aumentou de 34,78% para 46,37% e na Região Entre Rios de 46,16% para 67% (E- GESTOR, 2020), configurando esforços de gestores municipais em qualificar o cuidado da população destas regiões.

Para Pinto LF e Giovanella L (2018), é imperativo reconhecer e considerar que há diferença entre os municípios como o porte populacional, a densidade demográfica, as vias de acesso, o desenvolvimento social, econômico, e político, e a capacidade de arrecadação tributária que trazem como consequência diferentes arranjos de políticas públicas em saúde. Estudo de Giovanella L et al. (2021) evidenciou que a ESF é a modalidade predominante da APS no SUS, chegando a 62,6% dos brasileiros no ano de 2019, sendo que os percentuais de cobertura nas regiões Sul e Nordeste sãos maiores com relação às outras regiões do Brasil.

Nos serviços avaliados na 4ª CRS/RS a formação dos profissionais está associada aos escores da integralidade. A formação do médico está associada apenas aos escores do atributo da integralidade referente ao componente serviços disponíveis. Quanto à formação do enfermeiro, existe uma associação dos escores com ambos componentes. Na ESF, o enfermeiro é peça importante na incorporação de práticas de saúde que envolvam os atributos essenciais e derivados da APS, haja vista o protagonismo destes profissionais dentro da equipe de saúde (GOMES MFP, 2016).

Com relação a formação complementar, os achados corroboram com estudo (BISPO GMB, et al., 2020) que encontrou alto percentual de profissionais de saúde (odontólogos, enfermeiros e médicos) (85,3%) com pós-graduação, com predominância de especializações *lato sensu* (69,9%) e estudo que avaliou os serviços de saúde em um município de porte médio que evidenciou alto percentual (66,67%) de profissionais enfermeiros com curso de pós-graduação (RIBEIRO LA e SCATENA JHG, 2019). Os cursos de especialização melhoram o desempenho profissional, na mesma medida em que ampliam conhecimentos, conduzindo os trabalhadores a constituir novos formas de agir (SCHERER MDA, et al., 2016), refletindo em suas práticas de trabalho e qualificando os serviços de APS (OLIVEIRA MPR, et al., 2016).

No estudo em tela, ter uma formação complementar está diretamente relacionada aos altos escores da integralidade nos serviços avaliados. Estudo realizado em Goiânia, GO, evidencia que as capacitações realizadas por médicos e enfermeiros contribuem para o aperfeiçoamento, além de provocar transformações nas práticas profissionais na APS (OLIVEIRA MPR, et al., 2016). O nível de conhecimento dos profissionais aplicados nas condutas terapêuticas está relacionado ao nível de formação destes prestadores de serviço, sinalizando a necessidade de qualificação e capacitação destes trabalhadores (IDRIS BJ, et al., 2015).

Os achados desta pesquisa corroboram com estudo que encontrou média de 10,9 anos de tempo de trabalho de profissionais em unidades de ESF em Juazeiro do Norte (CE) (BISPO GMB, et al., 2020) e estudo de Chander G, et al. (2016) realizado em serviços de APS nos EUA, e contraria estudo de (NUNES EFPA, et al., 2015) que caracterizou o perfil de n=1680 trabalhadores da APS em municípios no estado do Paraná e encontrou de 9 a 24 anos de tempo de trabalho para os trabalhadores nos serviços, entretanto com a menor parcela de profissionais atuando entre 9 a 12 anos (n=141). Quanto ao tipo de vínculo observou-se neste estudo prevalência do vínculo estatutário ao encontro de estudo de Ferreira VD, et al. (2016) e contrariando Nunes EFPA, et al. (2015) que evidenciaram que 44,5% dos entrevistados foram contratados via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em municípios de pequeno porte.

O tempo de serviço pode ser traduzido em experiência o que pode favorecer a confiança dos profissionais no momento da assistência aos usuários refletindo em suas práticas de saúde (CHANDER G, et al., 2016). Estudo traz que a realização de concursos públicos, e consequente admissão de vínculos empregatícios estáveis podem ser consideradas potentes estratégias para evitar a alta rotatividade de profissionais (NUNES EFP, et al., 2015). E ainda fatores como salário e tempo de formação variando de quatro a 15 anos podem ser aspectos de estabilidade dos profissionais nos serviços de saúde (CAMPOS CVA e MALIK AM, 2008). Neste estudo tais variáveis não apresentaram associação com os escores da integralidade.

Dentre os profissionais entrevistados na 4ª CRS/RS, n=121 (56,54%) realizam suas práticas em ESF. No estado do Rio Grande do Sul a ESF está presente em 478 municípios e alcança 60,35% de cobertura com a atuação de 2.124 equipes operando nos territórios e cobrindo 59% da população do estado. Das 30 Regiões de Saúde que compreendem o RS, 19 delas apresentam proporção acima da média do estado, dentre as quais está a Região de Saúde Entre Rios. No município de Santiago (sede da região) a cobertura de ESF é de 81%, contabilizando 40.044 pessoas com um total de 13.729 famílias assistidas com base neste modelo de atenção (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Quanto a Região de Saúde Verdes Campos, está situada entre as que apresentam média abaixo de 59% de cobertura populacional (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Tal região tem Santa Maria como município sede, sendo este o detentor de 47% da população total da 4ª CRS/RS e 63,2% da população da Região de Saúde Verdes Campos (RIO GRANDE DO SUL, 2020), e estima-se que sua cobertura de ESF seja cerca de 27,1%, e juntamente com a UBS tradicional este número atinge cerca de 40% da população (FARIA RM, 2018). Santa Maria possui uma APS fragmentada, apresentando territórios não atendidos pelo modelos de atenção ESF ou modelo Unidades Básicas de Saúde tradicional (SIGNOR E, 2016).

Nesta conjuntura, pesquisa realizada no mesmo cenário utilizando o instrumento PCATool encontrou altos escores no ano de 2015 em avaliação dos serviços de APS, sobretudo na Região de Saúde Entre Rios (KESSLER M, et al., 2018). À época a Região de Saúde Verdes Campos continha 52 unidades com o modelo assistencial ESF com cobertura populacional de 37,95% em uma população de 435.021 habitantes, enquanto a Região de Saúde Entre Rios com população de 127.574 habitantes, 32 unidades ESF com cobertura de 78,89%. Este estudo acompanhou esta tendência e a alta cobertura da Região de Saúde Entre Rios pode ser um fator que contribuiu para que os escores desta região continuem sendo superiores.

Embora o modelo misto também tenha apresentado uma associação com o atributo avaliado no componente Serviços Prestados, pode-se observar que a associação com o modelo ESF se apresenta com maior intensidade (50,50%). O que pode significar que as unidades de ESF dispõe de recursos humanos e organizacionais que contribuem com um cuidado integral, e que a unidade mista tenha apresentado associação em virtude do modelo ESF. O modelo assistencial misto não possui um modelo de atenção

definido, não sendo recomenda que em um mesmo serviço de saúde atuem modelos de atenção divergentes (KESSLER M, et al., 2018).

A associação com a ESF de forma mais intensa torna-se relevante na medida em que as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação são melhores executas no modelo de atenção ESF. Outrossim, este modelo de orientação comunitária tem contribuído com a redução da mortalidade infantil, redução de mortes cardiovasculares e redução de internações por condições sensíveis à APS (CASTRO MC, et al., 2019, PINTO LF, GIOVANELLA L, 2018). Estudos que realizaram avaliação da integralidade em serviços de ESF sob a ótica de profissionais de saúde, evidenciaram uma avaliação positiva do atributo (MASOCHINI RG, et al., 2018, MARTINS JS, et al., 2016). Para Giovanella L, et al. (2021) o aumento da cobertura de saúde da família configura-se como um desafio para consolidação de APS e sua expansão é capaz de potencializar resultados satisfatórios em relação à melhora de indicadores de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam uma avaliação positiva acerca da integralidade do cuidado por parte dos médicos e enfermeiros, evidenciando que os componentes Serviços Disponíveis e Serviços Prestados na APS estão presentes e adequadamente desenvolvidos nos municípios da 4ª CRS/RS. Ademais, foi constatada uma correlação entre os escores de integralidade e o modelo de atenção adotado pela ESF, o que reforça o potencial desse modelo para fortalecer a APS. No que concerne à formação médica, observou-se uma associação apenas com os serviços disponíveis. Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos utilizando o instrumento PCA-Tool nas versões voltadas para usuários adultos e crianças. Tal abordagem pode proporcionar outras perspectivas acerca da qualidade dos serviços da APS, contribuindo para uma compreensão mais ampla da integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. DE ARAÚJO VIEIRA SÁ LYB. A Avaliação da Atenção Primária: um olhar preliminar através do PCATool em Manaus, Amazonas. APS em Revista, 2019; 1(2): 98–111.
2. BISPO GMB, et al. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals.Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180863.
3. BISWAS AB, et al. Taking stocks of antimalarial activities: A study on knowledge and skill of health personnel at primary care setting in the state of West Bengal, India. Indian journal of public health, 2016; 60(3):181–187.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. CAMPOS CVA, MALIK AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. Revista de Administração Pública, 2008; 42(2):347–368.
6. CASTRO MC, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. Lancet, 2019; 1-12.
7. CHANDER G, et al. HIV primary care providers – screening, knowledge, attitudes and behaviors related to alcohol interventions. Drug Alcohol Depend. 2016; 1(161):59–66.
8. COSTA MA, et al. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2020; 24(suppl 1):1–14.
9. DA SILVA GCGV, et al. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica. Revista Pró univerSUS, 2021; 12(1):60–65.
10. E-GESTOR. Informação e gestão da Atenção Básica. 2020. Disponível em https://eges- torab.saude.gov.br/. Acesso em: 14 maio 2024.
11. FARIA RM. A territorialização da Atenção Primária à Saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região Sul do Brasil. Hygeia, 2018; 14(29):89-104.
12. FERREIRA VD, et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um município mineiro. Esc Anna Nery, 2016; 24(4):20:e20160104.
13. FONTOURA RT, MAYER CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. REBEn. Revista brasileira de Enfermagem, 2006; 59(4):532–536.

14. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(Supl. 1): 2543-2556.
15. OMES MFP. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na Estratégia saúde da Família das Comissões Intergestores Regionais de Alto Capivari e Alta Sorocabana, 2016. Sorocaba - SP.
16. HOLANDA ALS, et al. Integralidade e sua associação à gestão em saúde: avaliação pelos profissionais de saúde dos municípios de Itapiúna e Acarape, Ceará, Brasil. Artigo de especialização. Especialização em Gestão e Saúde, Universidade da Integração Nacional da Lusofonia, Brasileira – Redenção, CE. 2014.
17. IDRIS BJ, et al. Comparing the knowledge, attitude and practices of health care workers in public and private primary care facilities in Lagos State on Ebola virus disease. The Pan African medical journal, 2015; 22: 19.
18. KAPONGO R, et al. Assessment of health service delivery capacities, health providers' knowledge and practices related to type 2 diabetes care in Kinshasa primary healthcare network facilities, Democratic Republic of the Congo Health services research in low and middle inco. BMC Health Services Research, 2015; 15(1): 1–6.
19. KESSLER M, et al. Longitudinality in Primary Health Care: a comparison between care models. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(3):1063–1071.
20. MARTINS JS, et al. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool TT - Comparative Study between Health Care Units with and without Family Health Strategy using PCATool TT - Estudio comparativo de las unidades de salud. Rev. bras. med. fam. comunidade, 2016;11(38):1–13.
21. MASOCHINI RG, et al. Evaluation of the Quality of Primary Health Care: Professional Perspective. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 2018; 22:1–6.
22. NUNES EFPA, et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. Saúde em Debate, 2015; 39(104):30–42.
23. OLIVEIRA MPR, et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores as- sociados à Qualidade da atenção Primária Training and Qualification of Health Professionals: Factors associated to the Quality of Primary Care. Revista Brasileira de Educação Médica, 2016; 40(4): 547–559.
24. PENSO JM et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento Evaluation of Primary Health Care using the PCATool-Brazil Instrument. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2017; 12(39):1–9.
25. PERILLO RD, et al. 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 Ep, 2020; 23(supl. 1): E. 200013.
26. PINTO LF, GIOVANELLA L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6):1903–1914.
27. PUCCI VR. Avaliação do atributo da integralidadevna Atenção Primária à Saúde em município da Região Centro-Oeste no Rio Grande do Sul: PCATool-Brasil versão profissionais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, 2017.
28. RIBEIRO LA, SCATENA JHG. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. Saúde em Debate, 2019; 43(spe7):126–140.
29. RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde, 2020.
30. SCHERER MDA, et al. Specialization training courses on family health: What can training change in the work? Interface: Communication, Health, Education, 2016; 20(58): 691– 702.
31. SIGNOR, E. Avaliação da integralidade na rede de atenção primária à saúde em municípios do interior do RS. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, 2016.
32. SOUSA FGM, et al. Condições Limitadoras Para a Integralidade Do Cuidado À criança na atenção básica de saúde. Texto e Contexto, 2011; 20(esp): 263–271.
33. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002. 726 p.
34. STEIN AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2013; 22(1):179-181.
35. STREINER DL Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn´t matter. Journal of Personality Assessment, 2003; 80(3):217-222.
36. TURCI MA, et al. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. Cadernos de Saude Publica, 2015; 31(9):1941–1952.
37. VIDAL TB, et al. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, 2018; 27(4):e2017504.