

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos

Assessment of attributes of primary health care from the perspective of physicians

Evaluación de los atributos de la atención primaria de salud desde el punto de vista del profesional médico

Ana Paula Brandão Costa¹ , Maximiliano Ribeiro Guerra¹ , Isabel Cristina Gonçalves Leite¹ 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brazil.

Resumo

Introdução: A presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde são fatores determinantes na efetividade da assistência em serviços de atenção primária. **Objetivo:** Avaliar a aplicação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais médicos das unidades básicas de saúde. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, realizado por meio da aplicação de questionário *Primary Care Assessment Tool* (PCATool-Brasil), na versão profissionais de saúde, e de questionário sociodemográfico para caracterizar o perfil de formação, experiência profissional e atuação na Atenção Primária à Saúde. Participaram da pesquisa os médicos de unidades da Estratégia Saúde da Família, tradicionais e mistas, do município de Juiz de Fora. **Resultados:** As médias dos escores gerais, essenciais e derivados dos atributos da Atenção Primária à Saúde exibiram pontuação considerada como satisfatória ($\geq 6,6$), contudo o atributo de acessibilidade foi avaliado como insatisfatório. Além disso, os atributos de longitudinalidade e coordenação/integração do cuidado obtiveram avaliação insatisfatória entre os médicos com menor tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, enquanto os atributos de longitudinalidade e orientação familiar receberam avaliação insatisfatória dos médicos que não cursaram pós-graduação em medicina de família e comunidade ou áreas afins. **Conclusões:** O estudo aponta para a necessidade de ampliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária, da busca de alternativas para a valorização e a fixação do profissional médico na Atenção Primária à Saúde e o estímulo à formação e à qualificação desses profissionais de saúde, com a finalidade de propiciar o aumento da resolutividade e da qualidade dos serviços prestados.

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

Autor correspondente:

Ana Paula Brandão Costa
E-mail: apbcosta9@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE 06129919.9.0000.5147

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 16/05/2021.

Aprovado em: 17/11/2021.

Como citar: 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. 2022;17(44):3085. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3085](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3085)



Abstract

Introduction: The presence and extent of the attributes of Primary Health Care are determining factors in the effectiveness of primary healthcare services. **Objective:** To evaluate the implementation of Primary Health Care attributes from the perspective of physicians working in Health Centers (UBS). **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out using the health professionals' version of the Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) and a sociodemographic questionnaire to characterize education profile, professional experience, and performance at the Primary Health Care. The study participants were physicians from units of the Family Health Strategy, traditional, and mixed Health Centers, in the city of Juiz de Fora, state of Minas Gerais, Brazil. **Results:** The means in the general, essential, and derivative scores of the attributes of Primary Health Care presented a score deemed satisfactory (≥ 6.6). However, the professionals evaluated the accessibility attribute as unsatisfactory. Moreover, the continuity and coordination/integration attributes achieved unsatisfactory evaluation among physicians with shorter time of activity in Primary Health Care, whereas the attributes of continuity and family orientation had an unsatisfactory evaluation from physicians who have not attended graduate courses in Family and Community Medicine or related areas. **Conclusions:** The study points to the need for expansion of accessibility to the services of primary health care, for the search for alternatives to appreciate and maintain physicians at Primary Health Care, in addition to promoting the education and training of health professionals, seeking to provide an increase in the problem-solving capacity and quality of services.

Keywords: Primary health care; Health services research; Health personnel.

Resumen

Introducción: La presencia y la extensión de atributos de Atención Primaria a la Salud (APS) son factores determinantes en la efectividad de la asistencia en servicios de atención primaria. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo evaluar la aplicación de los atributos de la Atención Primaria a la Salud desde la perspectiva de los profesionales médicos situados en las unidades básicas de salud. **Métodos:** Consiste en un estudio transversal, realizado a partir de la aplicación de un cuestionario *Primary Care Assessment Tool – Brasil*, versiones profesionales de salud, y de cuestionario sociodemográfico para caracterizar el perfil de formación, experiencia profesional y actuación en la Atención Primaria a la Salud. Han participado del estudio médicos de unidades de estrategia de salud de la familia, tradicionales y mezcladas, del municipio de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Resultados:** Las medias de puntuaciones generales, esenciales y derivadas de los atributos de la Atención Primaria a la Salud han exhibido puntuación considerada satisfactoria ($\geq 6,6$), sin embargo, el atributo de accesibilidad ha sido evaluado como insatisfactorio. Además, los atributos de longitudinalidad y coordinación/integración del cuidado han obtenido evaluación insatisfactoria entre los médicos con menos tiempo de actuación en la Atención Primaria a la Salud, mientras los atributos de longitudinalidad y orientación familiar han recibido evaluación insatisfactoria de los médicos que no han cursado posgrado en medicina de familia y comunidad o de áreas relacionadas. **Conclusiones:** El estudio apunta para la necesidad de ampliación de la accesibilidad a los servicios de atención primaria, de búsqueda por alternativas para valorización y establecimiento del profesional médico en la Atención Primaria a la Salud y del estímulo a la formación e calificación de estos profesionales de salud, con fines de proporcionar el aumento de la capacidad de resolución y de la calidad de los servicios ofrecidos.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Investigación sobre servicios de salud; Personal de salud.

INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o governo brasileiro busca estratégias para estabelecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede de assistência em todo o território nacional,¹ assegurando aos cidadãos ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção, a proteção contra e a prevenção de agravos, além de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.² Sendo assim, a priorização da APS pode resultar na melhoria dos resultados no sistema de saúde e na diminuição dos custos, além de promover a equidade, contribuindo para a garantia de direitos à saúde. A APS deve ser adotada de forma relevante e crescente nos sistemas de saúde, por apresentar propostas de intervenção mais eficazes e resolutivas ao lidar com a multimorbidade de maneira longitudinal.^{3,4}

As propostas instituídas na saúde com o advento do SUS e a definição da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atendimento da população na APS exigem dos profissionais formação e qualificação amplas, que contemplem o conhecimento e a aplicação dos atributos essenciais e derivados da APS, conforme concebidos por Starfield.^{1,5} Contudo, essas propostas concernentes aos

cuidados básicos de saúde ainda vêm sendo pouco consideradas nos currículos de formação e nas propostas de qualificação dos profissionais da APS.⁶

Estudos recentes revelam que o Brasil conta atualmente com mais de 43 mil equipes de saúde da família (EqSF) que atendem aproximadamente 63% da população.⁷ Observa-se, no entanto, dificuldade para compor o quadro de profissionais das EqSF, e com frequência se nota a ausência do profissional médico, principalmente em regiões mais longínquas do país e nas regiões periféricas das grandes cidades.⁸

A ampliação do número de médicos na APS, particularmente na ESF, tem contribuído para a ampliação do escopo das atividades oferecidas à população e para a redução das iniquidades sociais, da mesma forma que o investimento na formação e na educação permanente tem contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde da população por eles atendida.⁷

Santos et al., afirmam que a presença do profissional médico nas EqSF contribui para propiciar o aumento da capacidade de intervenção da equipe ao propiciar diferentes olhares e ações de prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento de maneira integrada.⁹

Apesar das estratégias de consolidação e reorientação da APS no país, existem formas e instrumentos diferentes de avaliá-la entre gestores, usuários e profissionais de saúde. Isso dificulta o entendimento e o fortalecimento do modelo de atenção à saúde, principalmente no que se refere à ampliação do acesso ao sistema, o que motivou a realização desta pesquisa.¹⁰

No Brasil, a utilização do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) tem oportunizado detectar configurações de estrutura e processo dos serviços, visando à melhoria da qualidade no planejamento e na execução da APS.¹¹ O PCATool é utilizado para a avaliação da APS em inúmeros países, com as mais diferentes configurações de sistemas de saúde, e possui três versões validadas e adaptadas para o Brasil, além de se configurar em um instrumento autoaplicável a responsáveis por crianças, adultos e profissionais de saúde manual.¹¹ Baseado na avaliação de aspectos estruturais, de processos de serviços e de resultados, o PCATool visa à obtenção de evidências sobre a realidade da APS no objetivo de ampliar a efetividade das ações.¹¹

Tendo em vista que o conhecimento acerca da estrutura e dos processos de trabalho possibilita a adoção de estratégias específicas para o enfrentamento dos problemas de saúde, esta pesquisa teve como objetivo avaliar os atributos da APS de Juiz de Fora do ponto de vista dos profissionais médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Mesmo diante da ampliação da cobertura da população em APS ocorridas em Juiz de Fora nas últimas décadas, o município ainda convive com um cenário de unidades de saúde organizadas no modelo de ESF, mistas e tradicionais, focadas no atendimento da demanda espontânea e em ações curativas.

Juiz de Fora é o maior dos 94 municípios da Região Ampliada de Saúde Sudeste do estado de Minas Gerais, sendo referência em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade e densidade tecnológica da região.¹² Ao se analisar a organização em APS em Juiz de Fora, observa-se similaridade entre a cobertura em APS da cidade (74,4%) e a média de cobertura dos municípios brasileiros com população entre 200 mil e 600 mil habitantes (64,5%), justificando-se assim a relevância do estudo para a análise da percepção dos atributos da APS por profissionais médicos nesse universo.¹³

A verificação da extensão dos atributos da APS ainda se encontra condicionada aos avanços organizacionais, de infraestrutura e da qualidade dos serviços prestados. As práticas de avaliação dos

serviços e ações de saúde na APS foram incrementadas e sistematizadas em Juiz de Fora a partir da adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) em 2012, não havendo adesão total das equipes de saúde do município em nenhuma fase.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com os profissionais médicos que atuavam nas UBS da APS do município de Juiz de Fora no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020.

A estrutura da APS de Juiz de Fora é composta de 63 UBS, das quais 49 são urbanas e 14 rurais. O município possui 43 UBS no modelo de ESF, 19 no modelo tradicional, além de uma mista (com uma EqSF e uma equipe do modelo tradicional). Durante a realização da pesquisa, somavam 94 as EqSF credenciadas pelo Ministério da Saúde em março de 2019 no município.¹⁴

No período do estudo, 105 médicos atuavam nas 63 UBS do município. Foram incluídos na pesquisa os médicos da APS com vínculo de trabalho de 40 horas semanais lotados nas UBS urbanas e rurais do município e que atuavam na ESF, os profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos para o Brasil com carga horária de 32 horas semanais e os profissionais de UBS tradicionais com carga horária de 20 horas, que também atuavam na lógica de saúde da família. A população do estudo correspondeu a 89,5% dos médicos que atuavam na APS no município no período de realização da pesquisa. Os demais 10,5% eram profissionais médicos especialistas em clínica, pediatria e ginecologia que atuavam em unidades tradicionais com ênfase no atendimento ambulatorial, ainda fora do modelo da ESF.

Os dados referentes aos atributos da APS foram coletados por meio da aplicação do instrumento PCATool-Brasil, em sua versão profissionais de saúde. Foi aplicado também um questionário sociodemográfico complementar a fim de levantar o perfil dos médicos, sua formação acadêmica, experiência profissional e tempo de atuação na APS.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer nº 3.292.075. A participação dos profissionais médicos foi voluntária. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e toda a pesquisa seguiu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde,¹⁵ sendo respeitado critério de recusa ou desistência em qualquer momento da pesquisa. O questionário foi entregue em mãos pela pesquisadora aos participantes da pesquisa.

A versão “profissionais de saúde” do instrumento PCATool, utilizada nesta pesquisa, é formada por 77 itens divididos em oito componentes em relação atributos essenciais e derivados da APS:

- a. acesso de primeiro contato — acessibilidade;
- b. longitudinalidade;
- c. coordenação — integração de cuidados;
- d. coordenação — sistema de informações;
- e. integralidade — serviços disponíveis;
- f. integralidade — serviços prestados;
- g. orientação familiar; e
- h. orientação comunitária.

As respostas foram pontuadas segundo escala tipo Likert, com intervalo de 1–4 para cada um dos itens: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/ não lembro” (valor=0).¹⁶

Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes foram definidos por meio dos valores reescalados das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente na escala original, de 1–4, foi trasladado para a nova escala de 0–10 que contém os escores.¹⁶ Para avaliar a qualidade da APS, foram calculados os escores essencial e derivado médios, dados pela média aritmética de cada item dos atributos essenciais e derivados separadamente, e o escore geral médio, dado pela média aritmética dos escores totais dos atributos essenciais e derivados conjuntamente. Para análise e discussão, foram considerados como satisfatórios os escores médios maiores ou iguais a 6,6 e como insatisfatórios os escores médios abaixo desse valor.¹¹ Considerou-se como áreas afins à ESF as especializações também voltadas ao atendimento dos segmentos assistidos por essa estratégia, tais como pediatria, ginecologia e clínica médica. Foram calculados também o desvio padrão, a mediana, os valores mínimos e máximo dos escores (geral, essencial e derivado), e foi investigada a associação entre os escores e as variáveis que apresentassem alguma ordenação para seus valores (ou seja, que fossem pelo menos categóricas ordinais) entre as investigadas por meio do questionário complementar, com a correlação de Spearman. Nessa última etapa, variáveis originalmente numéricas, como a idade, não tiveram seus valores reclassificados em intervalos.

O *software* R versão 3.5.3 foi utilizado para entrada e análise de dados.¹⁷

RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos, de formação e de tempo de atuação na APS, 78,7% dos médicos entrevistados possuíam menos de 45 anos, mais da metade (58,51%) possuía até 15 anos de formação em Medicina e 68,11% trabalhavam na APS havia mais de 15 anos, sendo 90,43% em unidades da ESF e apenas 9,57% em unidades tradicionais ou mistas. Além disso, 62,8% possuíam pelo menos uma qualificação em medicina de família e comunidade ou áreas afins (Tabela 1).

Segundo a avaliação dos médicos entrevistados, os escores geral (7,05), essencial (6,93) e derivado (7,95) dos atributos da APS exibiram médias consideradas como satisfatórias. Em relação aos itens que compõem os atributos, apenas o atributo essencial de acessibilidade apresentou escore médio insatisfatório (<6,6) e, entre os demais, o de integralidade dos serviços disponíveis foi o que exibiu escore mais baixo (6,74), embora ainda considerado satisfatório. Os escores mais elevados foram atribuídos aos itens de orientação familiar (8,72) e coordenação/sistema de informação (8,72) (Tabela 2).

Ao correlacionarmos os atributos essenciais e derivados com o tempo de experiência em APS (Tabela 3), verificou-se que quanto maior o tempo de atuação maiores os escores médios dos atributos de longitudinalidade e de coordenação/ integração do cuidado avaliados pelos médicos ($p>0,05$).

Ao se correlacionarem os escores médios dos atributos essenciais e derivados avaliados pelos médicos com a realização de pós-graduação (incluindo especialização, residência ou mestrado) na área de medicina de família e comunidade ou área afim, verificaram-se maiores escores médios dos atributos de longitudinalidade ($p=0,01$) e de orientação familiar ($p=0,02$) para os médicos que cursaram pelo menos uma pós-graduação (Tabela 4) em relação àqueles que não cursaram pós-graduação.

DISCUSSÃO

A avaliação da aplicação dos atributos da APS realizada pelos médicos das UBS do município de Juiz de Fora demonstra resultado satisfatório nas médias dos escores dos atributos gerais (7,05), essenciais (6,93) e derivados (7,95), todos superiores a 6,6, o que também foi evidenciado em estudos similares realizados em outros municípios brasileiros.^{10,18-20} É possível que o número elevado de profissionais que possuem alguma qualificação na área de medicina de família e comunidade ou áreas afins (62,76%) tenha contribuído para esse resultado, uma vez que o modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS aponta para a necessidade de uma formação mais crítica, reflexiva e integral do ser humano.²¹

Tabela 1. Características sociodemográficas, de formação e atuação na Atenção Primária à Saúde dos médicos da unidade básica de saúde de Juiz de Fora, 2019/2020.

		n	%
Sexo	Feminino	47	50
	Masculino	47	50
Idade	<35	36	38,3
	35–55	38	40,4
	>55	20	21,3
Estado civil	Solteiro	36	38,3
	Separado/Divorciado	9	9,6
	Casado/Amasiado	45	47,9
	Outro	4	4,3
Formação pós-graduação	Saúde da Família ou áreas afins*	59	62,7
	Outras áreas**	02	2,1
	Nenhuma	33	35,1
Anos de formado	<5	29	30,8
	5–15	26	27,6
	>15	39	41,5
Capacitação em APS	Não	15	25,7
	Sim	79	74,3
Tempo de trabalho na APS	<5	30	31,9
	5 – 15	34	36,2
	>15	30	31,9
Modelo de UBS em que trabalha	Tradicional	9	9,6
	ESF	85	90,4
	20h	2	2,1
Regime de trabalho	32h	23	24,5
	40h	69	73,4
Vínculo empregatício	Processo seletivo/CLT	28	29,8
	Estatutário	4323	45,7
	Mais Médicos		24,5

UBS: unidade básica de saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; CLT: Consolidação das Leis do Trabalho. *Clínica, ginecologia, cardiologia, pediatria, nefrologia. **Medicina estética, anatomia e patologia

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Tabela 2. Escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme avaliação dos médicos das unidades básicas de saúde de Juiz de Fora, 2019/2020.

Atributos	Média	Dp	Mediana	Mín.	Máx.
Acessibilidade	4,02	3,99	3,33	0	10
Longitudinalidade	7,12	2,62	6,66	0	10
Coordenação/Integração de cuidados	7,22	3,08	6,66	0	10
Coordenação/Sistema de Informação	8,72	1,96	10,00	0	10
Integralidade/Serviços disponíveis	6,74	3,77	6,66	0	10
Integralidade/Serviços prestados	8,31	4,25	10,00	0	10
Orientação familiar	8,72	1,76	10	3,33	10
Orientação comunitária	7,57	3,00	10	0	10
Geral	7,05	3,40	6,66	0	10
Essencial	6,93	3,47	6,66	0	10
Derivado	7,95	2,70	10	10	10

DP: desvio padrão.

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Tabela 3. Correlação entre o tempo de experiência em Atenção Primária à Saúde e a média dos escores por atributos essenciais e derivados.

Atributos	n	Correlação Spearman	Valor p*
A. Acessibilidade	94	-0,0743	0,4764
B. Longitudinalidade	94	0,4069	<0,0001
C. Coordenação/Integração do cuidado	94	0,2104	0,0418
D. Coordenação/Sistema de Informação	93	0,1724	0,0984
E. Integralidade/Serviços Disponíveis	94	0,0159	0,8787
F. Integralidade/Serviços prestados	94	0,0665	0,5243
G. Orientação familiar	94	0,1858	0,0730
H. Orientação comunitária	94	-0,0252	0,8093

*Teste de significância de Spearman.

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Tabela 4. Correlação entre formação médica e escores médios individuais por atributo e tipo de escore

Atributos	n	Alguma Formação na Área*	Nenhuma Formação Na Área**	Correlação Spearman	Valor p***
A. Acessibilidade	94	58	36	-0,0564	0,5893
B. Longitudinalidade	94	58	36	0,3636	0,0004
C. Coordenação/Integração do cuidado	94	58	36	0,1815	0,0799
D. Coordenação/Sistemas de Informação	93	58	35	0,0056	0,9573
E. Integralidade/Serviços Disponíveis	94	58	36	0,0379	0,7165
F. Integralidade/ Serviços prestados	94	58	36	0,0990	0,3424
G. Orientação familiar	94	58	36	0,2407	0,0194
H. Orientação comunitária	94	58	36	0,0353	0,7355

*Especialização e/ou residência e/ou mestrado em medicina de família e comunidade e especialidades clínicas (ginecologia e obstetrícia, pediatria, geriatria, clínica, nefrologia e cardiologia). **Anatomia/patologia e medicina estética. ***Teste de significância de Spearman.

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Cabe ressaltar que mais da metade dos médicos que participaram da pesquisa possuía até 15 anos de formado, porém isso não necessariamente lhes conferiu melhor percepção da aplicação dos atributos da APS. Vale lembrar que estudos apontam para o fato de que a experiência do profissional médico possui implicação favorável em sua articulação em serviço, destacando o princípio da longitudinalidade na importância da atenção à saúde ao longo do tempo.²²

O atributo de acessibilidade/ acesso de primeiro contato foi o que recebeu escores médios insatisfatórios em geral, corroborando os resultados de outros estudos.^{10,19,20} Se por um lado um dos objetivos do SUS diz respeito à descentralização dos serviços e ao estabelecimento da APS como porta de entrada da rede de assistência à saúde, por outro ainda se observa a falta de disponibilidade dos serviços no intervalo de almoço, horário noturno e fins de semana, tanto em Juiz de Fora como nos demais municípios investigados em outros trabalhos.^{10,16,18,19} Isso contribui para a procura das unidades de urgência e emergência e dificulta a adoção do cuidado continuado e longitudinal proposto pela Política Nacional de Atenção Básica. Pesquisa sobre atributos da APS realizada em Passos (MG) aponta para a necessidade de aprimoramento da estrutura organizacional dos serviços de saúde para a ampliação do acesso e conseqüentemente da qualidade da assistência.²¹ Ao discutir os resultados insatisfatórios quanto ao atributo acessibilidade, pesquisa realizada em Goiás destaca a necessidade de mais investimento financeiro na qualificação do acesso, por meio da superação de limitações legais que impedem a organização do trabalho das UBS fora do horário comercial e nos fins de semana.²⁰

Ressalta-se que a limitação no horário de atendimento e nos mecanismos de comunicação com os usuários prejudica o acesso de parcela da população aos serviços de saúde, principalmente os que possuem jornada de trabalho diurno. Enquadram-se nessa condição sobretudo os homens, tidos como a parcela da população que menos frequenta os serviços de saúde.²³ Esse é um debate que deve ser frequentemente propiciado na assistência à saúde e nas esferas governamentais, em se tratando de premissas orçamentárias, com vistas à maior inclusão de públicos até então pouco contemplados nas linhas programáticas da APS.

Apesar da criação do Programa Saúde na Hora no país pelo Ministério da Saúde em 2020, Juiz de Fora não chegou a concretizar sua adesão ao programa, realizando apenas a pré-adesão de 12 UBS²⁴ e não avançando em sua implantação no município. No entanto, essa é uma pauta que deve ser debatida entre os atores da política de saúde da cidade, na busca de alternativas viáveis de ampliação do acesso. Cabe ressaltar também a importância do avanço na implantação da rede lógica da saúde para a efetividade da APS e a ampliação efetiva do acesso.

Em relação ao atributo de longitudinalidade, os profissionais com mais anos de atuação na APS possuem melhor percepção quanto ao alcance desse atributo em sua prática. Autores afirmam que a garantia da longitudinalidade proporciona o desenvolvimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde, permitindo maior conhecimento dos problemas e a construção do histórico de saúde do sujeito pela equipe de saúde, além de possibilitar maior confiança e, conseqüentemente, maior potencial de resolubilidade.²⁵ Apesar de os profissionais com mais tempo de experiência na APS de Juiz de Fora terem avaliado positivamente o atributo longitudinalidade, cabe destacar o fato de 54,26% dos médicos entrevistados não possuírem vínculo empregatício efetivo com o município, o que leva ao prejuízo do acompanhamento longitudinal do serviço assistencial. Os profissionais que possuem vínculo temporário têm que se submeter periodicamente a processos seletivos do município para a revalidação de seus contratos, o que aumenta a rotatividade das lotações e prejudica a relação do profissional tanto com os usuários quanto com as equipes de saúde.

Assim como a longitudinalidade, o atributo de orientação familiar também foi mais bem avaliado pelos profissionais com formação correlata à área de medicina de família e comunidade, assim como nos estudos realizados em Goiânia (GO)²⁰ e Lajeado (RS).¹⁹ Starfield⁵ atenta para o fato de que os profissionais que têm como foco de atuação os aspectos biológicos e não o contexto socioambiental, que atuam em unidades de saúde tradicionais da atenção primária, tendem a ter dificuldade para entender o impacto relativo aos fatores ambientais, sociais e comportamentais na etiologia e progressão da enfermidade, porque, frequentemente, não estão familiarizados com o meio no qual os pacientes vivem e trabalham.⁵

A orientação familiar faz-se satisfatória na medida em que denota a capacidade de os profissionais interagirem com as famílias, respeitando sua singularidade e reconhecendo seus problemas e necessidades no contexto em que estão inseridas.

O atributo coordenação/integração do cuidado também obteve pior desempenho entre os profissionais com menor tempo de atuação na APS (valor $p=0,0418$). No município de Juiz de Fora, assim como em outros como Sobral (CE)¹⁰ e Lajeado (RS),¹⁹ foram verificadas dificuldades na comunicação dos profissionais médicos com outros pontos da rede de atenção e fragilidades no sistema de referência e contrarreferência e no acesso aos serviços especializados. A coordenação, em suas variantes de integração do cuidado e serviços disponíveis, encontra-se relacionada à relevância da continuidade dos serviços. Dessa forma, cabe ressaltar a importância da efetividade da contrarreferência dos serviços secundários e terciários como instrumento fundamental para a continuidade do acompanhamento do usuário pela equipe de saúde, favorecendo a continuidade do processo terapêutico e a resolubilidade da atenção. Mendes (2010) destaca a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, que desencadeia o incremento das condições crônicas, e o fato de o sistema de saúde no país estar ainda voltado para o atendimento das condições agudas. Ao mesmo tempo, aponta para a importância no investimento com vistas à consolidação das Redes de Atenção à Saúde para a maior satisfação dos usuários e a melhoria da qualidade dos serviços.²⁶ Starfield (2002) afirma que a qualificação da coordenação da atenção encontra-se intimamente ligada a quanto os médicos da APS sabem sobre o processo de circulação de informações, o que provavelmente parece ser mais difícil entre aqueles com menor tempo de atuação na APS, justificando os resultados encontrados nesta pesquisa.⁵

Por se tratar de um estudo transversal, são impostos alguns limites de percepção de causalidade. Além disso, os dados coletados são de natureza autorreferida, o que pode influenciar as informações mensuradas. Por outro lado, a boa representatividade da população investigada em relação aos médicos da APS do município e o uso de instrumento de coleta recomendado para a avaliação da APS no país reforçam a aplicabilidade da pesquisa realizada.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por intermédio desta pesquisa proporcionaram uma reflexão sobre a organização dos serviços da APS do município de Juiz de Fora e, embora tenham identificado avaliação satisfatória dos atributos da APS em geral, apontaram a necessidade de melhoria dos serviços nos âmbitos de acessibilidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e orientação familiar para o aprimoramento da qualidade assistencial e de gestão local.

Mesmo reconhecendo a relevância de se incorporarem outros olhares diversos quando se trata de abordar a política de saúde, esta pesquisa procurou enfatizar a visão do médico que atua na atenção

primária, dada a importância histórica existente no consciente coletivo do papel desse profissional na assistência à saúde, bem como a relevância de seu trabalho nas EqSF.

Por outro lado, ao se considerar o papel da APS de ordenadora da rede assistencial, torna-se fundamental destacar que as discussões sobre a coordenação do cuidado devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, dada a sua fundamental importância no processo do cuidado integral e no investimento em formação, educação permanente e práticas colaborativas na APS.

Essa é uma temática de discussão de âmbito universal, na qual se constatam ainda muitas lacunas de conhecimento na literatura a serem desbravadas. No entanto, por se referir à realidade de um município de médio porte com uma rede de serviços de APS relativamente estruturada, os resultados alcançados poderão oferecer elementos importantes para a ampliação e o aprofundamento da temática no contexto nacional.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

APBC: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MRG: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição. ICGL: Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Girardi SN, Stralen ACSV, Cella JN, Maas LWD, Carvalho CL, Faria EO. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saude Colet*. 2016;21(9):2675-84, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
3. Starfield B. The hidden inequity in health care. *Int J Equity Health*. 2011;10(1):15. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-15>
4. Kemper ES, Tasca R, Harzheim E, Jiménez JMS, Hadad J, Sousa MF. Cobertura universal em saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42(1):1-5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.1>
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
6. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate*. 2018;42(1):189-207. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s113>
7. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saude Debate*. 2018;42(1):208-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
8. Sousa MF, Prado EAJ, Leles FAG, Andrade NF, Marzola RF, Barros FPC, et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. *Saude Debate*. 2019;43(spe5):82-93. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507>.
9. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciênc Saude Colet*. 2015;20(11):3547-52. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.07252015>
10. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc*. 2011;20(4):884-99. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
11. 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 – 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
12. Juiz de Fora. Prefeitura de Juiz de Fora. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Saúde 2018-2021. Juiz de Fora: PJF; 2018.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020: tabelas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acessado em 08 ago. 2020]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_População/Estimativas_2020/POP2020_20201030.pdf

14. Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor AB. Informação e gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. Todos os municípios – MG. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
16. Ferreira VD, Oliveira JM, Maia MAC, Santos JS, Andrade RD, Machado GAB. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):1-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160104>
17. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna; 2019. [acessado em 10 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.R-project.org/>
18. Gomes MFP, Fracolli LA. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. *Rev Bras Promoç Saude*. 2018;31(3):1-13. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7108>
19. Penso MJ, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o instrumento PCATool-Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)
20. Santos NA, Lima DR, Gontijo MKB, Martins MA, Leite GR, Silva LA, et al. Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. *Rev APS*. 2017;20(3):339-48. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15964>
21. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: Fatores associados à qualidade da Atenção Primária. *Rev Bras Educ Méd*. 2016;40(4):547-59. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>
22. Rodrigues RB, Silva NC, Rocha TAH. Atração e retenção do profissional médico e os desafios para a Estratégia de Saúde da Família. Rio de Janeiro: XXXIV Encontro da ANPAD; 2010. [acessado em 02 ago. 2000]. Disponível em: <http://www.andas.org.br/admin/pdf/for/2161.pdf>
23. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):1s-13. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool, PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2017.
26. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet*. 2010;15(5):2297-305. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.