

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA PERSPECTIVA DE COORDENADORES DOS SERVIÇOS*

Maria Ivanilde Pereira Santos¹
Murilo Cássio Xavier Fahel²
Marília Borborema Rodrigues Cerqueira³
Francisco Marcone Verissimo⁴
Tatiana Frões Fernandes⁵
Maria Elizete Gonçalves⁶

- **Conflito de interesses:** Não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho.

* Este artigo é parte dos resultados da pesquisa “Índice para priorização dos investimentos financeiros na atenção primária do SUS no Estado de Minas Gerais”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), desenvolvida por meio de uma parceria entre a Fundação João Pinheiro (FJP), a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Processo número: CDS – APQ-04711-10, com o qual foi contemplado o processo BIP-00176-14.

¹ Doutora em Ciências da Saúde; Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes); Departamento de Economia e Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. End: Rua Christina Vasconcelos, nº 115, Bairro Barcelona Park, Montes Claros (MG), CEP: 39401-816. E-mail: ivanildps@yahoo.com.br Fone: (38) 99740-7601;

² Doutor em Ciências Humanas; pós doutorado na University of Oxford. Professor e pesquisador da Fundação João Pinheiro do Estado de Minas Gerais (FJP). End: Fundação João Pinheiro/Escola de Governo, Alameda das Acácias, nº 70, Bairro São Luiz, Belo Horizonte (MG), CEP: 31275 -150. E-mail: murilofahel@gmail.com

³ Doutora em Demografia; Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes); Departamento de Economia. E-mail: mariliaborboremamoc@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Administrador público. Iniciação científica. Email: chicoverissimo@yahoo.com.br

⁵ Mestre em Ciências da Saúde; Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes); Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. E-mail: tatifroesn@hotmail.com

⁶ Doutora em Demografia; Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes); Departamento de Economia. E-mail: mariaeliz.unimontes@gmail.com

- **Agradecimentos:** À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) por financiar o projeto de pesquisa e o processo BIP-00176-14 que resultou nesta publicação. À Fundação João Pinheiro (FJP), Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) pela parceria.

Resumo: Objetivo: conhecer a percepção de coordenadores da Atenção Primária à Saúde de dois municípios com características e porte distintos sobre a atuação deste nível de atenção. **Método:** Foi realizado *survey* com coordenadores de Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família de Belo Horizonte e Montes Claros (MG). **Variáveis de interesse:** avaliação, prevenção e promoção, resolubilidade, adequação às necessidades da população, capacitação e distribuição de recursos. **Resultados:** Foram verificados diferenciais de percepção da APS de acordo com o porte do município. **Conclusão:** Opiniões dos que vivenciam o cotidiano da APS podem contribuir na definição de critérios para sua melhoria.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Unidades Básicas de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Avaliação de Serviços de Saúde.

PRIMARY HEALTH CARE (PHC) IN VIEW OF THE COORDINATORS OF SERVICES

Abstract: Objective: To know the perception of primary health care coordinators in two cities with different features and size on the performance of this level of attention. **Method:** We conducted survey with coordinators of Basic Health Units and Strategy of Health of Belo Horizonte and Montes Claros (MG). **Variables of interest:** assessment, prevention and promotion, resolution, adaptation to the needs of the population, training and resource allocation. **Results:** APS perception differentials were checked according to the size of the municipality. **Conclusion:** Opinions of those who experience the daily life of APS can contribute to the definition of criteria for improvement.

Keywords: Primary Health Care; Basic Health Units; Family Health Strategy; Health Services Evaluation.

Introdução/Referencial Teórico

A implementação do Sistema Único de Saúde avançou substancialmente no Brasil nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas (federal, esta-

duais e municipais), da academia, dos trabalhadores e das instituições de saúde vêm ao encontro do consenso de que ter a APS como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes (BRASIL, 2011).

A partir de 1990, observa-se no Brasil um esforço para inverter a lógica do modelo assistencial, com uma clara intenção de destacar o papel estratégico da atenção primária à saúde, como primeiro nível de atenção, orientado para as ações de promoção e prevenção, buscando romper com a hegemonia do cuidado curativo, centrado na atenção hospitalar.

A literatura internacional demonstra que sistemas de saúde organizados levando em consideração aspectos relacionados à organização e efetividade da Atenção Primária à Saúde estão geralmente correlacionados com custos mais baixos, maior qualidade dos serviços e um alto grau de satisfação do usuário, assim como com melhor saúde da população. Nesta perspectiva, nas últimas décadas a atenção primária à saúde tem ganhado destaque nas discussões a respeito da organização dos sistemas de saúde, quer seja porque se imagina que ela pode ofertar maior racionalidade aos sistemas de saúde, e portanto, seria capaz de ampliar a eficiência na alocação de recursos, quer seja porque se considera que ela é estratégica para a reorientação de sistemas de saúde ampliando sua eficácia, qualidade e equidade (ALMEIDA; MACINKO, 2006).

A atenção primária à saúde é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (STARFIELD, 2002; OPAS, 2011).

Do ponto de vista conceitual, a atenção primária à saúde é uma forma de organização dos serviços de saúde que responde a um modelo assistencial (com valores, princípios, e elementos próprios), por meio da qual se busca integrar todos os aspectos desses serviços, e que tem por perspectiva as necessidades de saúde da população. Em sua forma mais desenvolvida, a atenção primária é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo e busca proporcio-

nar equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos (STARFIELD, 2002).

As evidências demonstram que a atenção primária tem capacidade para responder a 85% das necessidades de saúde da população (STARFIELD, 2002), realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde, integrando os cuidados quando existe mais de um problema, lidando com o contexto de vida e influenciando as respostas das pessoas a seus problemas de saúde (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos, acumularam-se evidências de que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados para a saúde das populações e apontam quais características da APS podem levar um sistema de saúde a ser mais efetivo, ter menores custos, ser mais satisfatório à população e mais equânime, mesmo diante de adversidades sociais. As evidências provêm de estudos realizados em diversos países, incluindo o Brasil (STARFIELD, 2002; MACINKO; GUANAIS; SOUZA, 2006; ALMEIDA E BARROS, 2005).

No caso do Brasil, a principal estratégia para a organização e qualificação da atenção primária à saúde tem sido a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é considerada pelo Ministério da Saúde e por gestores de saúde estaduais e municipais como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados. Além do mais, a ESF tem sido considerada como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária e como uma forma de ampliar a resolubilidade e o impacto das ações de saúde na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2011).

A prática da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada no sistema de saúde brasileiro melhorou muito desde a criação da ESF em 1994 e com o Programa Mais Médicos à partir de 2013, seja ampliando o acesso da população aos serviços, seja disponibilizando uma gama maior de ações de promoção, prevenção e tratamento. Porém, muitos desafios precisam ainda ser enfrentados para que se alcance mais equidade e se traduzam em melhores resultados de saúde (BRASIL, 2011).

A organização da atenção primária à saúde por meio da ESF propõe que a atenção à saúde centre-se na família, entendida e percebida a partir

de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde da população, permitindo-lhe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e das suas necessidades (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Para tanto, os profissionais que atuam na atenção primária à saúde deverão compreender as suas dimensões, bem como deverão integralizar as suas proposições, com vistas a tornar a APS mais efetiva.

O objetivo desse estudo foi conhecer a percepção de coordenadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de dois municípios do Estado de Minas Gerais (Belo Horizonte e Montes Claros) com características e porte distintos, com o intuito de fazer uma avaliação do serviço de Atenção Primária à Saúde na perspectiva desses profissionais, que vivenciam o cotidiano deste nível de atenção, e verificar a existência de diferenciais de percepção de acordo com o porte do município.

Método

Unidades de observação e de análise

As unidades de observação e análise foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dos municípios de Montes Claros e de Belo Horizonte, por meio dos serviços de atenção primária à saúde nelas ofertados e de seus coordenadores.

Municípios participantes do estudo

Para o desenvolvimento desse estudo foram considerados dois municípios do Estado de Minas Gerais com porte e características diferentes: Belo Horizonte e Montes Claros. Belo Horizonte foi selecionado por ser a capital do Estado de Minas Gerais, considerado um município de grande porte. Já Montes Claros, localizado no Norte de Minas Gerais, foi selecionado pela sua experiência no processo de construção do SUS, por ser um município de porte médio com mais de 400.000 habitantes (IBGE, 2015), ser referência macrorregional em saúde e apresentar uma cobertura populacional de 100% na ESF. Essa experiência refere-se, principalmente, ao Projeto Montes Claros, implantando em 1974, no Norte de Minas Gerais e que para muitos é considerado o embrião do SUS. Muitas das propos-

tas e experiências deste projeto foram aproveitadas ou desdobraram-se em iniciativas posteriores como os projetos pioneiros de municipalização e regionalização dos serviços de saúde (TEIXEIRA, 1995).

Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram coordenadores de UBS e coordenadores da ESF dos municípios de Belo Horizonte e Montes Claros. Trata-se de uma amostra intencional não probabilística. Participaram do estudo 113 coordenadores da APS, sendo 77 coordenadores de ESF e 36 coordenadores de UBS. Por meio dos procedimentos metodológicos, buscou-se capturar a percepção de coordenadores tanto de UBS quanto da ESF em relação à atenção primária à saúde em seus municípios.

Instrumentos de coleta de dados e variáveis de interesse

Para a realização da pesquisa utilizou-se a técnica de *surveys*. A pesquisa de *survey* pode ser descrita como uma ferramenta de obtenção de dados ou informações sobre as características (comportamento, valores, ideias, etc.) de uma amostra da população de interesse, por meio de um questionário. Os *surveys* foram aplicados nos meses de janeiro e março de 2015, sendo os de Belo Horizonte operacionalizados por meio da plataforma *Google Drive* e os do município de Montes Claros aplicados *in loco*.

As variáveis de interesse que compuseram o questionário foram relativas à APS abordando os seguintes aspectos: i) perfil do coordenador (sexo, formação, qualificação); ii) avaliação da APS (positiva ou negativa); iii) percepção do coordenador em relação à capacidade da UBS (de atender a demanda e de encaminhar a outros níveis de atenção); iv) percepção em relação à realização de ações de promoção e de prevenção na APS; v) percepção em relação a alguns aspectos importantes para a melhoria da resolubilidade da APS (estrutura física, equipamentos, medicamentos, disponibilidade de médicos, disponibilidade de demais profissionais de saúde, recursos humanos, investimentos na oferta de serviços de APS, exames diagnóstico, referência e contra referência); vi) percepção em relação à adequação dos serviços da APS às necessidades da população (qualidade e tipos de serviços ofertados, localização geográfica da UBS, adequação às necessidades da população, compreensão da população e dos profissionais de saúde); e vii) percepção em relação à capacitação da equipe, planejamento de ações e distribuição de recursos.

Aspectos éticos

Os instrumentos de coleta de dados foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da plataforma Brasil (Parecer nº 760.118/2014) e ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, obtendo Parecer favorável número 1.089.781/2014. Todos os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Apresentação e discussão dos resultados

Perfil dos coordenadores da APS

Dos 113 coordenadores da APS que participaram do estudo 84 (74%) são do sexo feminino, 25 (22%) do sexo masculino e 4 (4%) não revelaram o sexo.

A preponderância de mulheres entre os coordenadores da APS é coerente com o crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho e coerente também com a feminilização dos profissionais da área da saúde apontada em vários estudos. O crescimento da participação da mulher no mercado produtivo tem sido verificado em todo o mundo e em todas as esferas de atividade econômica, o que mostra um avanço feminino considerável no mundo do trabalho (MACHADO *et al*, 2006). O setor de saúde, em todo o mundo, tem forte vocação feminina, é forte e predominante o número de mulheres neste setor (MACHADO, 1993). Estudo recente evidencia que no setor saúde há predomínio de profissionais do sexo feminino, em torno de 69% (WERMELINGER *et al*, 2010).

Em relação à formação, a enfermagem destacou-se entre os coordenadores da APS (87,6%), com participação também de odontólogos (2,6%), assistentes sociais (1,8%), psicólogos (1,8%), fisioterapeutas (0,9%), médicos (0,9%); sendo que 4,4% dos entrevistados não informaram a formação. No que se refere à qualificação, a maioria dos coordenadores da APS (74%) possui curso de graduação, 22% informaram ter cursado pós-graduação, principalmente *lato sensu* (especialização) e 4% não responderam a pergunta.

Avaliação da APS na perspectiva dos coordenadores

No conjunto dos coordenadores da APS que participaram do estudo prevalecem as avaliações positivas. Entre eles, 82% avaliaram positivamente

a APS, atribuindo a esta o conceito de boa ou ótima, enquanto 18% avaliaram-na negativamente atribuindo à mesma os conceitos regular, ruim ou péssima.

Importante destacar que no município de maior porte (Belo Horizonte) as avaliações positivas da APS representam 86% das respostas, enquanto que no município menor (Montes Claros) este percentual é de 80%. Já as avaliações negativas foram mais expressivas no município de menor porte (20%) em relação ao município de maior porte (14%), apontando que neste município a APS é melhor avaliada.

Sobre a avaliação da APS nos dois municípios que participaram do estudo, apesar da dificuldade em analisar municípios com condições heterogêneas, pesquisas apontam para algumas tendências importantes, sendo que uma delas evidencia a necessidade de organizar a atenção primária em um conjunto de municípios que possuem produção ambulatorial de alta complexidade, produção e cobertura hospitalar elevadas, que em geral são municípios em que a atenção primária à saúde encontra dificuldade para se afirmar como modelo prioritário de atenção (VIANA *et al.*, 2006). Importante destacar que tanto Belo Horizonte quanto Montes Claros possuem estas características, sendo que isto é mais intensivo em Belo Horizonte.

Capacidade da APS de atender a demanda e de fazer encaminhamentos

Tendo em vista que a qualidade da APS está relacionada à sua capacidade de atender as demandas mas também de fazer encaminhamento dos casos que necessitam de atendimento mais especializado a outros níveis de atenção, os coordenadores foram instigados a manifestarem suas percepções em relação a esta questão.

De acordo com o GRÁF. 1 (em anexo), coordenadores da APS que atuam no município de Montes Claros cerca de 48% consideram essa capacidade como boa ou ótima, enquanto mais da metade consideram-na regular, ruim ou péssima. Entre os coordenadores que atuam no município de Belo Horizonte, aproximadamente 67% consideram boa ou ótima a capacidade da APS de atender a demanda e de fazer encaminhamentos, enquanto cerca de 31% a consideram como regular, ruim ou péssima.

Sobre esta questão, estudos apontam que a provisão adequada de serviços de atenção primária à saúde e o acesso aos serviços especializados,

também usualmente referidos como de média/alta complexidade, apresentam-se como uma dificuldade em vários municípios brasileiros, tendo em vista as questões gerenciais envolvidas que incluem a força de trabalho, os custos destes procedimentos e a densidade tecnológica exigida. Além do mais, é pertinente pontuar que uma parcela da demanda assistencial encaminhada à atenção de média/alta complexidade ocorre devido à baixa resolutividade na APS, situação infelizmente ainda comum em vários municípios brasileiros, independentemente de seu porte populacional (AGUILERA *et al*, 2013).

Prevenção de doenças e promoção da saúde na APS

Os coordenadores da APS foram abordados sobre as ações de promoção e de prevenção realizados nos serviços onde atuam. Em relação à promoção da saúde, no município de Montes Claros a percepção de 87% dos entrevistados é positiva (oscila entre boa e ótima), enquanto que para cerca de 13% a avaliação é negativa (entre péssima, ruim e regular). Já no município de Belo Horizonte a avaliação positiva é menor, de aproximadamente 69%, enquanto que a avaliação negativa é maior, em torno de 31%. Esses dados podem ser visualizados na tabela 1(em anexo).

Em relação à prevenção, a TAB. 1 evidencia que entre os coordenadores de Montes Claros quase 68% fazem uma avaliação positiva (entre boa e ótima) das ações voltadas a evitar o surgimento de doenças e outros danos, enquanto cerca de 31% avaliaram negativamente os serviços de prevenção (péssima, ruim e regular). No município de Belo Horizonte, quase 53% dos coordenadores avaliaram positivamente e cerca de 42% avaliaram negativamente os serviços de prevenção. Verifica-se que a visão positiva da saúde, seja na perspectiva da promoção ou da prevenção, é mais expressiva entre os coordenadores do município de Montes Claros (TAB. 1).

No conjunto dos 113 entrevistados (Montes Claros e Belo horizonte) o percentual que avaliou positivamente as ações relativas à promoção foi de aproximadamente 81% e as ações de prevenção, de 63%.

Sobre as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde destaca-se que no Brasil a opção pelo combate às iniquidades em saúde elevou a atenção primária à saúde à condição de reordenadora do sistema de atenção à saúde. A organização dos serviços de saúde da APS por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada (OLIVEIRA E PEREIRA, 2013).

Aspectos importantes para a melhoria da resolubilidade da APS

Os coordenadores da APS foram questionados sobre alguns aspectos necessários para a melhoria da resolubilidade neste nível de atenção. Os aspectos avaliados foram: estrutura física, equipamentos, medicamentos, disponibilidade de médicos, disponibilidade dos demais profissionais de saúde, recursos humanos, investimentos na oferta de serviços de APS, exames diagnóstico, referência e contra referência.

A tabela 2 (em anexo) apresenta a percepção dos entrevistados sobre os cinco primeiros aspectos citados.

O investimento na estrutura física é um aspecto relevante para a melhoria dos resultados da APS na percepção dos coordenadores dos dois municípios estudados. Um total de 69,44% dos coordenadores do município de Belo Horizonte atribuiu importância alta ou muito alta a este quesito como estratégia para melhoria da resolubilidade da APS, enquanto que no município de Montes Claros este percentual foi de cerca de 51% (TAB. 2). Observa-se, portanto, que este quesito da estrutura física foi considerado mais relevante entre os coordenadores do município de maior porte (TAB. 2).

Em relação aos investimentos em equipamentos, 61,11% dos coordenadores do município de Belo Horizonte e 49,36% dos de Montes Claros atribuíram importância alta ou muito alta a este quesito para que a resolubilidade da APS seja melhorada (TAB. 2).

No que se refere ao item medicamentos, cerca de 57% dos coordenadores de Montes Claros e metade dos de Belo Horizonte reconheceram como alta ou muito alta a necessidade de investimento nesta área para ampliar a resolubilidade da APS (TAB. 2).

Quanto à disponibilidade de médicos, em ambos os municípios aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos profissionais entrevistados apontam para uma necessidade baixa ou muito baixa de ampliação do número de médicos para que a resolubilidade da APS seja melhorada (TAB. 2). Esta percepção dos profissionais da APS sugere que a ampliação do número de médicos não é um critério tão crucial para a melhoria da resolubilidade deste nível de atenção à saúde. Isto pode estar associado ao fato de os serviços de atenção primária à saúde serem realizados de forma interdisciplinar, ou seja, com a participação de diversos profissionais da saúde, atenuando a importância da participação do médico.

Em relação ao item disponibilidade de outros profissionais da saúde, quase 70% dos coordenadores da atenção primária do município de Belo Horizonte e aproximadamente 43% do município de Montes Claros reconheceram como alta ou muito alta a necessidade de disponibilizar outros profissionais de saúde como uma estratégia de melhorar a resolubilidade da APS (TAB. 2), o que, mais uma vez, ressalta o caráter interdisciplinar das ações da APS.

A tabela 3 apresenta a percepção dos entrevistados sobre os demais aspectos avaliados como importantes para a melhoria da resolubilidade da APS.

Quanto aos recursos humanos, cerca de 67% dos coordenadores de Belo Horizonte e 56% de Montes Claros percebem como alta ou muito alta a necessidade de ampliar a quantidade dos que atuam na APS, como forma de melhorar a resolubilidade da mesma (TAB. 3 em anexo).

No que se refere aos investimentos na oferta de serviços de APS, metade dos coordenadores de Belo Horizonte e quase metade (48,05%) dos de Montes Claros consideram alta ou muito alta a necessidade de investimentos na oferta destes serviços para torná-los mais resolutivos (TAB. 3).

O acesso aos outros níveis de saúde, ou seja, o acesso a serviços de média e alta complexidade também é considerado um aspecto relevante para a melhoria da resolubilidade da APS. Um percentual expressivo de entrevistados (quase 70%) de Belo Horizonte avaliou como no mínimo de alta importância, sendo esse percentual igual a 53,3% entre os entrevistados de Montes Claros (TAB. 3).

Quanto ao item exames diagnósticos, um percentual significativo (quase 64% dos coordenadores de Belo Horizonte e 61% dos de Montes Claros) tem a percepção de que é alta ou muito alta a necessidade de ampliação do acesso a estes exames na APS para que ela se torne mais resolutiva (TAB. 3).

Em se tratando do sistema de referência e contra referência, cerca de 72% dos coordenadores de Belo Horizonte e 48% de Montes Claros têm a percepção de que é alta ou muito alta a necessidade de melhoria neste serviço para que a resolubilidade da atenção primária seja melhorada (TAB. 3).

Chama atenção o fato dos coordenadores da APS no município de maior porte (Belo Horizonte) destacar mais a alta necessidade para praticamente

todos estes aspectos do que o município de menor porte (Montes Claros), com exceção para o item medicamento para o qual este último destacou maior relevância e/ou maior necessidade de investimentos.

Estudos apontam que a resolutividade dos serviços no modelo hierarquizado por níveis de atenção pode ser avaliada por dois aspectos: um interno ao nível primário da atenção que consiste na capacidade de atender à demanda e encaminhar os casos que necessitam de atendimento mais especializado aos outros níveis de atenção; e outro mais geral, dentro do sistema de saúde, que se estende desde a consulta inicial do usuário no serviço de atenção primária à saúde até a solução do problema em outros níveis de atenção à saúde (TURRINI, LEBRÃO E CÉSAR, 2008). Neste presente estudo, os coordenadores da APS externaram as suas percepções sobre estes dois aspectos da resolubilidade, uma vez que evidenciaram as suas percepções relacionadas ao aspecto interno ao nível primário (estrutura física, equipamentos, medicamentos, disponibilidade de médicos, disponibilidade dos demais profissionais de saúde, recursos humanos, investimentos na oferta de serviços de APS) e também relacionadas a aspectos mais gerais do sistema de saúde (disponibilidade de exames diagnóstico e sistema de referência e contra referência).

Adequação dos serviços de APS às necessidades da população

Os coordenadores foram questionados sobre a adequação dos serviços da APS às necessidades da população levando em consideração os seguintes aspectos: qualidade e tipos de serviços ofertados, localização geográfica da UBS, adequação às necessidades da população, compreensão da população e compreensão dos profissionais de saúde.

Em relação à quantidade e aos tipos de serviços ofertados na APS, 47% dos coordenadores de Belo Horizonte e 42% de Montes Claros reconhecem uma adequação entre as necessidades de saúde da população referenciada e a quantidade e os tipos de serviços ofertados. Entretanto, 36% dos profissionais de Belo Horizonte e 34% dos de Montes Claros reconheceram uma inadequação entre demanda e quantidade e tipos de serviços ofertados. 17% dos coordenadores de Belo Horizonte e 24% de Montes Claros mantiveram-se neutros em relação a esta informação.

No que se refere à localização geográfica das UBS, 53% dos coordenadores de Belo Horizonte e 18% dos coordenadores de Montes Claros reco-

nhecem uma adequação na localização do serviço, enquanto que 39% em Belo Horizonte e 73% em Montes Claros se manifestaram contrários a esta afirmação reconhecendo uma inadequação na localização do serviço que compromete os resultados da atenção primária à saúde. Um total de 8% e 9% dos coordenadores de Belo Horizonte e Montes Claros, respectivamente, se mantiveram neutros em relação à localização dos serviços. É importante destacar que a percepção de inadequação da localização geográfica dos serviços é mais expressiva no município de Montes Claros, com um percentual significativo de coordenadores (73%) chamando atenção para esta questão.

Em se tratando da adequação dos serviços às necessidades da população, a percepção de 64% dos coordenadores de Belo Horizonte e 56% dos de Montes Claros é de que os serviços da APS atendem às necessidades da população, enquanto que 11% em Belo Horizonte e 12% em Montes Claros apontam uma inadequação em relação a esta questão, reconhecendo a necessidade de ajustamento/adequação para que os serviços de APS possam atender melhor as demandas da população referenciada. Ressalta-se que 32% dos coordenadores entrevistados em Montes Claros e 25% em Belo Horizonte mantiveram-se neutros em relação a este quesito. Uma inadequação muito citada foi o horário de funcionamento das UBS, uma vez que a população demanda frequentemente a ampliação do horário de atendimento para três turnos ao invés de dois.

No que se refere à compreensão da população em relação às características, às práticas e objetivos da APS, para 69% dos coordenadores de Belo Horizonte e 43% de Montes Claros a população referenciada demonstra compreensão das práticas e objetivos; enquanto que 17% em Belo Horizonte e 25% em Montes Claros discordam dessa posição. Importante destacar que 32% dos coordenadores da APS de Montes Claros e 14% dos de Belo Horizonte mantiveram-se neutros em relação a este questionamento.

Na percepção dos entrevistados, essa compreensão das características, práticas e objetivos da APS aumenta quando se trata de profissionais de saúde, já que 89% dos coordenadores de Belo Horizonte e 79% dos de Montes Claros defendem a existência de compreensão deste quesito por parte dos profissionais que atuam na APS.

A percepção dos coordenadores sobre a adequação dos serviços de APS às necessidades da população referenciada baseia-se nas dimensões apontadas por PENCHANSKY E THOMAS (1981), sendo elas: a disponibilidade,

que considera a quantidade e os tipos de serviços ofertados; a acessibilidade, isto é, a distribuição/localização geográfica dos serviços ofertados; o acolhimento, que se refere à adaptação dos usuários à organização dos serviços ofertados; e a aceitabilidade, que consiste na compreensão/aceitação das características e práticas da atenção primária.

Importante destacar que a acessibilidade dos serviços de saúde envolve aspectos que extrapolam a assistência à saúde e é um fator de fundamental importância para que a equidade seja concretizada. Esta acessibilidade deve ser garantida do ponto de vista geográfico, através do adequado planejamento da localização dos serviços; econômico, pela remoção de barreiras derivadas do gasto do usuário; cultural, com a adequação das normas e técnicas dos serviços aos hábitos e costumes da população; e funcional, através da oferta de serviços oportunos e adequados às necessidades da população (UNGLERT, 1990; OPAS, 1978).

Capacitação da equipe, planejamento de ações e distribuição de recursos

Como capacitação, planejamento e disponibilidade de recursos são condições importantes no processo de qualificação e melhoria da APS, os coordenadores dos dois municípios estudados foram questionados sobre estas temáticas.

O estudo evidenciou uma prática de capacitação considerável entre os coordenadores da APS, conforme gráfico 2 em anexo. Verifica-se que cerca de 42% dos coordenadores de Montes Claros e 47% de Belo Horizonte consideraram a frequência de capacitação para a equipe alta ou muito alta. No município de Belo Horizonte aproximadamente 17% dos entrevistados consideraram baixa ou muito baixa a frequência de capacitação, enquanto que no município de Montes Claros este percentual foi de aproximadamente 14%. A frequência com que os profissionais da APS participam de cursos de capacitação não é nem alta e nem baixa (ou seja, é suficiente) para 36% dos coordenadores de Belo Horizonte e para 44% dos coordenadores de Montes Claros (GRÁF. 2).

Sobre esta questão é importante destacar que o perfil e a qualidade da atuação dos profissionais de saúde que atuam na APS são importantes fatores de sucesso para o resultado positivo do trabalho das equipes, uma vez que o novo modelo de organização e implementação das ações de prevenção e promoção da saúde exige profissionais capacitados e com visão

sistêmica e integral do indivíduo/família e comunidade onde os mesmos estão inseridos. Nesta perspectiva, os profissionais devem ser capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada e resolutiva. Para isto, é necessário conhecer as necessidades dos profissionais e os serviços para que os cursos de capacitação e de reciclagem de profissionais em serviço possam vir a adequar aos perfis destes profissionais (FERREIRA; SCHIMITH; CÁCERES, 2010).

Em decorrência da importância da capacitação no processo de melhoria e qualificação da APS, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica (DAB), criou os Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família, cujo objetivo é a integração ensino-serviço em torno de necessidades de capacitação dos profissionais da atenção. Adicionalmente, o Ministério da Saúde convocou e repassou incentivos financeiros às universidades e escolas de saúde pública de todo o Brasil, com o objetivo das mesmas ofertarem cursos de graduação, especialização e residência multiprofissional em saúde da família. Estas medidas visam remodelar o perfil dos profissionais que atuam no nível primário da atenção (BRASIL, 2011; GIL, 2005).

No que se refere ao planejamento das ações e à definição de metas na APS, para 69% dos coordenadores que atuam no município de Montes Claros e para 61% dos que atuam no município de Belo Horizonte estes quesitos são avaliados entre bom e ótimo, enquanto que para 39% e 26%, em Belo Horizonte e Montes Claros respectivamente, o planejamento e a definição de metas na APS oscilam entre ruim e regular. No município de Montes Claros 5% dos coordenadores entrevistados se mantiveram neutros em relação a esta informação.

No que tange ao planejamento das ações e definição de metas, estudos apontam que os profissionais da APS devem planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando diversos setores envolvidos na promoção da saúde (FERREIRA; SCHIMITH; CÁCERES, 2010). Entretanto, estudos revelam uma heterogeneidade e uma incompletude na implantação de processos de trabalho e ferramentas de planejamento pelas equipes de saúde da família em municípios brasileiros (SARTI., *et al.* 2012).

Estudos apontam também para uma carência de iniciativas voltadas para o planejamento das ações de saúde, resultando em um processo de trabalho parcelar, pouco reflexivo e ancorado na resolução de problemas

imediatos surgidos principalmente do contato da equipe com usuários que demandam por atendimentos não programados (KAWATA., *et al*, 2009; SHIMIZU; ROSALES, 2009).

Em se tratando da distribuição de recursos para financiamento da APS, a maioria dos coordenadores que participaram do estudo (69% em Montes Claros e 61% em Belo Horizonte) discorda de que os recursos financeiros para investimentos na APS são distribuídos de maneira justa (equânime) entre os municípios brasileiros. Por outro lado, é importante destacar que um percentual relativamente baixo dos coordenadores tanto de Belo Horizonte (14%) quanto de Montes Claros (8%) têm a percepção de que existe justiça na distribuição destes recursos. Um percentual de 25% dos coordenadores da APS em Belo Horizonte e 23% em Montes Claros manteve uma opinião neutra em relação ao quesito.

Sobre esta questão é importante mencionar que a partir de 1990, com as mudanças ocorridas no arranjo federativo nacional instaurado após a Constituição de 1988 e com o processo de descentralização da saúde que dá um destaque importante à atenção primária na agenda setorial, importantes mudanças são implementadas na política nacional de APS no Brasil, sendo que estas mudanças provocam também novos mecanismos de financiamento na saúde e investimentos na ampliação do acesso a este nível de atenção. Entretanto, apesar dos avanços que ocorreram na atenção primária à saúde nas últimas décadas, estudos apontam para a necessidade de um maior aporte de recursos para este nível de atenção, a fim de que ocorra o efetivo fortalecimento da APS no país (CASTRO; MACHADO, 2010).

Estudos confirmam também que no Brasil a manutenção da iniquidade geográfica em relação à renda e à apropriação econômica resulta em condições desfavoráveis do ponto de vista da capacidade local de financiamento das ações e serviços de saúde e indicam outras formas de agregação para diferenciação dos municípios brasileiros. Assim, mudanças nos critérios de distribuição de recursos podem influenciar decisões de expansão e melhorias de programas referentes à APS como, por exemplo, a ESF (LIMA; ANDRADE, 2009).

Considerações Finais

O estudo aponta para diferenciais importantes de percepção dos coordenadores da APS de acordo com o porte do município.

Apesar destes diferenciais, os aspectos classificados como mais relevantes para a melhoria da resolubilidade da atenção primária à saúde, na percepção dos coordenadores de ambos os municípios estudados foram: o serviço de referência e contra referência, a disponibilidade de outros profissionais de saúde, os investimentos na estrutura física.

Em relação às ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde na APS, o estudo revela que a visão mais positiva da saúde, seja na perspectiva da promoção ou da prevenção, é mais expressiva entre os profissionais do município de menor porte.

Os coordenadores da APS de ambos os municípios consideraram vários aspectos como sendo necessários para a melhoria da sua resolubilidade, entretanto, o estudo revela que para praticamente todos os quesitos a necessidade de melhoria é mais apontada entre os coordenadores do município de maior porte.

Ressalta-se que as opiniões de sujeitos que vivenciam o cotidiano da APS (neste caso, os coordenadores da APS) podem contribuir para a definição de critérios para sua melhoria e resolubilidade. Nesta perspectiva, os achados do estudo apontam que estas opiniões podem subsidiar uma reconfiguração da APS diante do novo perfil epidemiológico da população e do modo operante da APS, de forma a ampliar os processos de acolhimento e monitoramento das demandas da comunidade e das famílias.

- Contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo:

1) Maria Ivanilde Pereira Santos: Contribuiu na concepção e planejamento da pesquisa, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito.

2) Murilo Cássio Xavier Fahel: Contribuiu na concepção e planejamento da pesquisa, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito.

3) Marília Borborema Rodrigues Cerqueira: Contribuiu na análise e interpretação dos dados; na revisão crítica do conteúdo e participou da aprovação da versão final do manuscrito.

4) Francisco Marcone Veríssimo: Contribuiu na análise e interpretação dos dados; na revisão crítica do conteúdo e participou da aprovação da versão final do manuscrito.

5) Tatiana Fróes Fernandes: Contribuiu na análise e interpretação dos dados; na revisão crítica do conteúdo e participou da aprovação da versão final do manuscrito.

6) Maria Elizete Gonçalves: Contribuiu na concepção e planejamento da pesquisa, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

AGUILERA, S. L. V. U. et al. Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro, v. 47, n.4, p.1021-39, jul./ago. 2013.

ALMEIDA, S. D. M.; BARROS, M. B. A. Eqüidade e atenção à saúde das gestantes em Campinas (SP), Brasil. **Rev. Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 17, n. 1, p. 15-25, 2005.

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2006. (Série Técnica - Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde n. 10) Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/destaque_detalhe.cfm?codespecifico=1102>. Acesso em: 13 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Para entender a gestão do SUS. CONASS, v. 1, Brasília (DF): 2011.

CASTRO, A.L.B.; MACHADO, C.V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p.693-705, abr. 2010.

FERREIRA, M.E.V.; SCHIMITH, M. D.; CÁCERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª coordenadoria regional de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 5, p. 2611-2620, 2010.

GIL, C.R.R. Formação de Recursos em Saúde da Família: paradoxos e perspectivas. **Cad Saude Publica**, v.21, n.2, p. 490-498, 2005.

KAWATA, L.S. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto Enferm**, v.18, n. 2, p.313-20, Abr-Jun, 2009.

LIMA, L.D.; ANDRADE, C.L.T. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p.2237-2248, out, 2009.

MACHADO, M.H.; WERMELINGER, M. et al. **Análise da Força de Trabalho do Setor Saúde no Brasil**: focalizando a feminização. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Fundação Osvaldo Cruz, observatório de Recursos Humanos em Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 2006.

MACHADO, M.H. La mujer y el mercado de trabajo em el sector de la salud in lãs Américas: hegemonia feminina? In: Gómez Gómez , Elza. **Gênero, mujer y salud em lãs Américas**. Washigton, DC, Organización Panamericana de la Salud (OPAS), 1993, p. 277-85, tab. (OPS, Publicación Científica, 541).

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. F. M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil: 1990-2002. **J. Epidemiol. Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

OLIVEIRA, M.A.C; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**.66(esp):158-64, 2013.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS**: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Extensión de la cobertura de servicios de salud com las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. (Documentos Oficiales, 156). Washington, D. C., 1978.

PENCHANSKY, D.B.A.; THOMAS, J.W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical care**. v. 19, n,2, p. 127-40, Feb,1981.

SARTI, T. D. et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 28, n.3, p.537-548, mar. 2012.

SHIMIZU H.E.; ROSALES C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? **Rev Bras Enferm.**, 2009; 62:424-9.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609>. Acesso em: 20 nov. 2015.

TEIXEIRA, S. M. F. (Organizadora). **Projeto Montes Claros: A Utopia Revisitada**. ABRASCO, Rio de Janeiro: 1995.

TURRINI, R. N. T.; LEBRÃO, M. L.; CÉSAR, L. G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 24, n. 3, p. 663-674, mar. 2008.

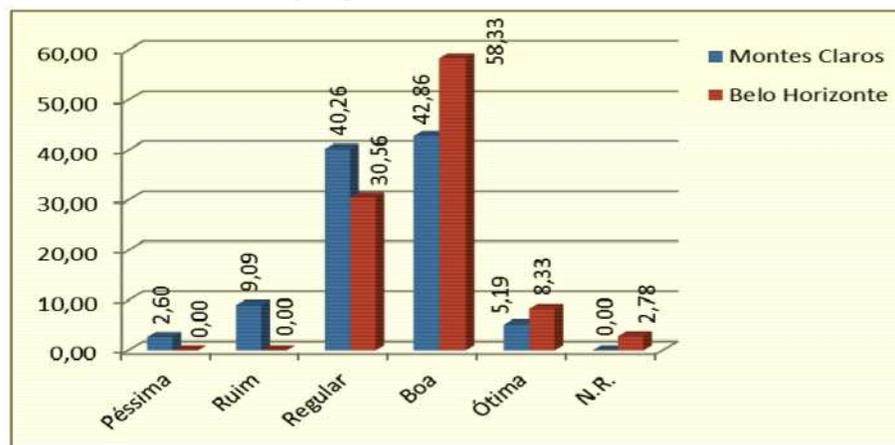
UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Rev Saude Publica**, v, 24, v. 6, p. 445-452, 1990.

VIANA, A. L. D' et al. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 577- 606, 2006.

WERMELINGER, M. et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, n.45, p. 54-70, 2010.

Figuras e tabelas

Gráfico 1: Capacidade da APS de atender a demanda e de fazer encaminhamentos, na perspectiva dos coordenadores



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 1: Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, nas UBS/ESF dos municípios estudados

AVALIAÇÃO	MONTES CLAROS		BELO HORIZONTE	
	Promoção/	Prevenção	Promoção/	Prevenção
Péssima	-	-	-	-
Ruim	1,30	1,30	-	-
Regular	11,69	29,87	30,56	41,67
Boa	77,92	62,34	61,11	47,22
Ótima	9,09	5,19	8,33	5,56
N.R.	-	1,30	-	5,56
n	77	77	36	36

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: N.R. indica o percentual de não respondentes.

Tabela 2: Importância de aspectos estruturais e humanos para a melhoria dos resultados da APS

	Estrutura física		Equipamentos		Medicamentos		Médicos		Profissionais de saúde	
	Municípios		Municípios		Municípios		Municípios		Municípios	
	BH	M.Claros	BH	M.Claros	BH	M.Claros	BH	M.Claros	BH	M.Claros
Muito baixa	8,33	19,48	-	3,90	2,78	2,60	8,33	6,49	5,56	5,19
Baixa	5,56	15,58	5,56	14,29	16,67	6,49	19,44	19,48	5,56	20,78
Nem baixa e nem alta	16,67	11,69	33,33	31,17	30,56	29,87	19,44	35,06	19,44	25,97
Alta	11,11	28,57	25,00	24,68	30,56	28,57	30,56	29,87	44,44	32,47
Muito alta	58,33	22,08	36,11	24,68	19,44	28,57	22,22	5,19	25,00	10,39
N.R.	-	2,60	-	1,30	-	3,90	-	3,90	-	5,19
n	36	77	36	77	36	77	36	77	36	77

Fonte: dados da pesquisa.

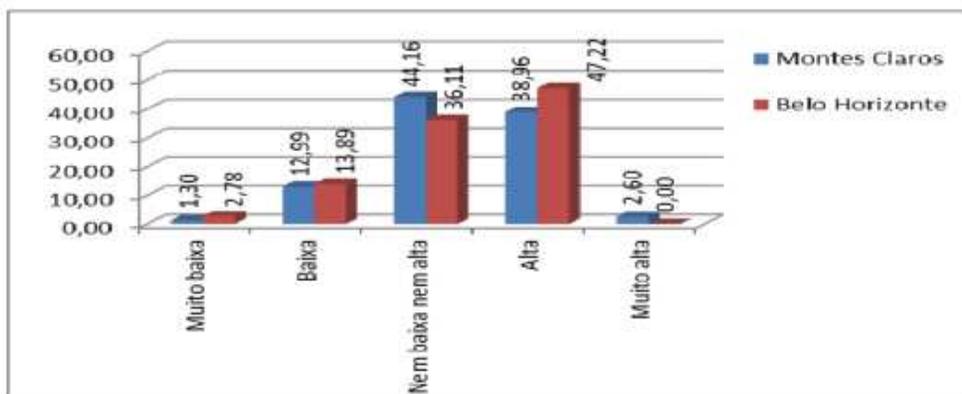
Nota: N.R. indica o percentual de não respondentes.

Tabela 3: Importância de outros aspectos para a melhoria dos resultados da APS

	Recursos humanos		Investimento na oferta		Média e alta complexidade		Realização de exames		Referência e contra referência	
	Municípios		Municípios		Municípios		Municípios		Municípios	
	BH	M.Claros	BH	M.Claros	BH	M.Claros	BH	M.Claros	BH	M.Claros
Muito baixa	0,00	2,60	0,00	2,60	0,00	3,90	0,00	2,60	5,56	5,19
Baixa	2,78	10,39	2,78	15,58	2,78	11,69	8,33	12,99	8,33	23,38
Nem baixa e nem alta	30,56	28,57	47,22	29,87	25,00	27,27	27,78	19,48	11,11	20,78
Alta	41,67	31,17	22,22	27,27	50,00	23,38	30,56	24,68	47,22	12,99
Muito alta	25,00	24,68	27,78	20,78	19,44	29,87	33,33	36,36	25,00	35,06
N.R.	0,00	2,60	0,00	3,90	2,78	3,90	0,00	3,90	2,78	2,60
n	36	77	36	77	36	77	36	77	36	77

Fonte: dados da pesquisa.

Nota: N.R. indica o percentual de não respondentes.

Gráfico 2: Avaliação da frequência de participação dos profissionais da APS em cursos de capacitação

Fonte: Dados da pesquisa.