

## Atributos da Atenção Primária: perspectiva e perfil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

### *Attributes of Primary Care: perspective and profile of nurses working in the Family Health Strategy*

Lara Mota Marinho<sup>1</sup>  
Luana Castro Caetite<sup>2</sup>  
Cássio de Almeida Lima<sup>3</sup>  
Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela UNIMONTES.

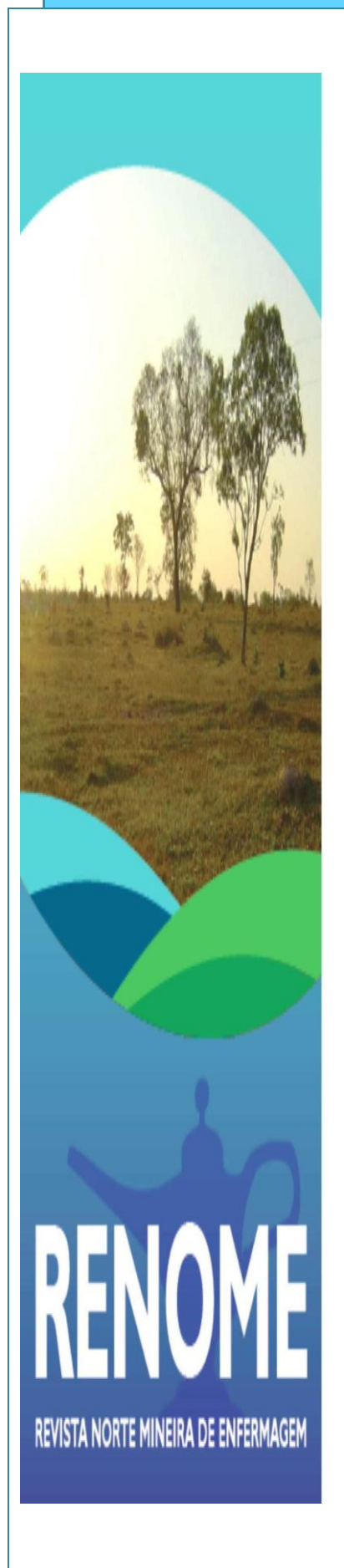
<sup>3</sup> Enfermeiro Graduado pela UNIMONTES.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES, da Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI e das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIP-MOC.

#### **Autor para correspondência:**

Cássio de Almeida Lima  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Avenida Rui Braga- Vila Mauricéia  
Montes Claros, MG, Brasil  
CEP. 39401089  
E-mail: cassio-enfermagem2011@hotmail.com

**Resumo:** Objetivou-se descrever a avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos enfermeiros e o perfil desses profissionais. O estudo é de caráter descritivo, quantitativo, desenvolvido com 56 enfermeiros de Montes Claros - MG. Utilizou-se um questionário para descrever o perfil dos entrevistados e o PCATool, que mede a presença e a extensão dos atributos essenciais da APS. Os atributos da longitudinalidade, coordenação-sistema de informações e integralidade atingiram médias de escores de valores satisfatórios. Os resultados apresentados revelam um melhor desempenho dos atributos essenciais na Estratégia Saúde da



Família em estudo, o que está relacionado, entre outros fatores, com uma melhor qualificação dos profissionais na APS.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Qualidade dos Cuidados de Saúde; Avaliação em Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

**Abstract:** The aim of this study was to describe the evaluation of the attributes of the Primary Health Care from the perspective of nurses and the profile of these professionals. A descriptive quantitative study was developed with 56 nurses of Montes Claros - MG. A questionnaire and PCATool were used to describe the profile of the interviewed professionals, which measures the presence and extent of the essential attributes of the APS. The attributes of longitudinality, coordination of information-system and integrality achieved satisfying average scores values. The results show a better performance of the essential attributes in the FHS study, which is related, among other factors, with better qualifications for the APS.

**Descriptors:** Primary Health Care; Family Health; Quality of Health Care; Assessment in Health; Community Health Nursing.

## Introdução

Desde a Conferência Internacional de cuidados primários em saúde na cidade de Alma Ata (1978), a Atenção Primária à Saúde (APS) se consolidou como uma das formas mais eficientes e equitativas de se organizarem os serviços de saúde, e se fortalece, no Brasil, como eixo estruturante dos sistemas de saúde municipais, apresentando-se nas mais diferentes formas e concepções, segundo as diversidades culturais, ambientais e territoriais do país <sup>(1)</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as experiências desenvolvidas desde Alma Ata modificaram a perspectiva dos movimentos em prol da APS. O papel dos prestadores de Atenção Primária como coordenadora do acesso aos demais níveis envolve responsabilização pela saúde da população e reconhece a essencialidade das funções exercidas pelas equipes de saúde <sup>(2)</sup>.

Em 1992, em uma releitura da Carta de Alma Ata, Starfield define atributos que vão caracterizar um serviço quanto à orientação para a APS. Dessa forma, a APS possui como atributos a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade da atenção e a coordenação da assistência

centrada na família e na comunidade<sup>(3)</sup>. Esses atributos, conforme Chomatas<sup>(1)</sup> estão relacionados com pesquisas internacionais quanto à equidade e efetividade da atenção à saúde. Essa operacionalização do conceito permite identificar o grau de orientação à APS e comparar entre os tipos de serviços e a associação entre a presença dos atributos e a efetividade da atenção tanto em âmbito individual como no populacional.

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 e 8.142/90, estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que prioriza os princípios da descentralização, da universalidade, da integralidade, da atenção e do controle social. Incorpora, ainda, em sua organização, o princípio da territorialidade, para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, a Estratégia Saúde Família (ESF) foi apresentada como uma proposta de reorientação do modelo assistencial e uma política pública de APS. A ESF caracteriza-se como o primeiro contato da população com o serviço de saúde, permitindo reafirmar e auxiliar a operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS, assim como organizar o sistema em uma rede articulada com os outros níveis de atenção. Isso proporcionou uma postura dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, rompendo seu caráter passivo. Desse modo, os serviços passaram a buscar estratégias para desenvolver uma atenção integral à saúde dos indivíduos e grupos, intervir sobre fatores de risco aos quais a população está exposta, promover parcerias por meio de ações intersetoriais e estimular o controle social<sup>(5,6)</sup>.

Com a adoção desses princípios, a ESF visa priorizar a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, promovendo uma maior resolutividade nos níveis da Atenção Básica à saúde, como campo de implementação de estratégias que aliem o conhecimento e as práticas, incorporando e analisando os determinantes bio-psico-sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais. Para tanto, a ESF está estruturado a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), que atua com base nos seguintes princípios: caráter substitutivo, integralidade e hierarquização, territorialização e cadastramento da clientela, e equipe multidisciplinar<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, ressalta-se a necessidade e o interesse em avaliar e monitorar como estão sendo alcançadas e organizadas as metas do serviço de saúde e seu impacto para o

desenvolvimento, no que diz respeito ao bem - estar da comunidade e à implementação e consolidação do SUS<sup>(7)</sup>.

Para alguns autores, é o grau de comprometimento do sistema e dos serviços de saúde com os princípios da APS que asseguram maior efetividade da atenção oferecida. Um sistema de saúde com forte referencial na APS é mais efetivo, mais satisfatório para a população, tem menores custos e é mais equitativo – mesmo em contextos de grande iniquidade social<sup>(8,9)</sup>.

A literatura registra instrumentos de avaliação da APS, com ênfase na aferição da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde<sup>(10,11)</sup>. O *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) já foi validado no Brasil e possibilita avaliar o grau de orientação à APS mediante dos seus atributos, podendo ser aplicado a profissionais de saúde ou usuários e dirigido às ações de saúde de adultos ou crianças (em versões distintas), refletindo a experiência de diferentes grupos em relação ao serviço de saúde<sup>(12)</sup> e oferecendo resultados que podem ser aplicados na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo descrever a avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos enfermeiros e descrever o perfil desses profissionais da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

## **Metodologia**

Este estudo seguiu um delineamento transversal, quantitativo, exploratório e descritivo a fim de atingir o objetivo da presente investigação.

A pesquisa foi realizada no município de Montes Claros, localizado na região Norte do Estado de Minas Gerais, com população local de 361.915 habitantes. No período da coleta de dados, foi identificada na cidade uma rede de serviços de Atenção Primária dotada de 15 Centros de Saúde (Zona Urbana), 08 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), 23 equipes de Estratégia Saúde da Família e 42 equipes de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB).

Foram incluídas apenas as equipes de saúde localizadas na zona urbana, por limitações logísticas, e as que estavam em funcionamento por no mínimo há um ano do início da coleta de dados. A determinação de se incluírem equipes ativas há mais de um ano objetivou a incorporação de dados referentes a um maior contato temporal entre os profissionais de saúde e a população adscrita. Foram utilizados como critérios de inclusão os profissionais de saúde presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e que aceitaram assinar o Termo de

Consentimento Livre Esclarecido; e, como critério de exclusão, os profissionais que não estavam cadastrados no CNES e que não aceitaram, por livre arbítrio, participar do estudo.

A amostra deste estudo foi composta pelos profissionais enfermeiros que compunham as equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros. Foi realizada uma pesquisa censitária, ou seja, com o universo de sujeitos, totalizando 56 enfermeiros, uma vez que houve a perda de entrevistas devido à recusa de profissionais em participar da pesquisa e à falta de enfermeiros contratados que formavam uma equipe completa.

A coleta de dados ocorreu do mês de novembro de 2011 a maio de 2012, por pesquisadores previamente treinados. Buscando atingir o objetivo proposto, foram utilizados, como instrumentos de coleta de dados, um questionário para descrever o perfil do enfermeiro e o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (*PCATool – Primary Care Assessment Tool*), criado por Starfield e validado no Brasil por Haezheim<sup>(12)</sup>. Esse instrumento mede a presença e a extensão dos 4 atributos essenciais e dos 2 atributos derivados da APS e se baseia na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. A importância do instrumento reside na inexistência de outros instrumentos validados que objetivem verificar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados de APS em diferentes serviços de saúde nacionais, disponibilizando uma ferramenta que permita a realização de pesquisas com maior rigor e qualidade.

É composto por 77 itens divididos em 8 componentes da seguinte maneira, em relação aos atributos da APS: 9 para a acessibilidade, 13 para longitudinalidade, 6 para coordenação – integração de cuidados, 3 para coordenação – sistema de informações, 22 para integralidade – serviços disponíveis, 15 para integralidade – serviços prestados, 3 para orientação familiar e 6 para orientação comunitária. As respostas são do tipo Likert, com intervalo de um a quatro para cada atributo. No entanto, foi aplicada somente uma parte do questionário, referente aos atributos essenciais da APS: acessibilidade, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

Na análise, os dados coletados foram processados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 for Windows*, que viabilizou a tabulação e agrupamento de dados de acordo com os objetivos da investigação, e a construção de tabelas por meio da análise descritiva.

Para aferição da qualidade da APS, foram calculados os escores de cada atributo e o escore essencial - obtido pela média dos atributos essenciais e do grau de afiliação. Após a consolidação dos dados relativos a cada atributo, os valores foram transformados em uma escala contínua.

Valores  $\geq 6,6$  foram considerados altos escores e equivalem a um ajustamento dos escores apontados na escala de *Likert* original a uma escala de zero a 10, para cada um dos atributos avaliados. Valores menores ou iguais a 6,6 foram considerados baixos.

Foram observadas as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), que emitiu o Parecer Consubstanciado – Processo nº- 2968/2011. À Gerência da Secretaria Municipal de Saúde também foi solicitada e obtida autorização para a realização desta pesquisa. Antecedendo a aplicação dos questionários, os participantes do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi previamente discutido.

## Resultados

Conforme a tabela 1, verificou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (80,4% ou 45), com idade média de 28,79 anos e desvio padrão de 3,93. Com relação à ESF completa, 50% (n=28) dos enfermeiros responderam que a ESF na qual trabalhavam era completa e os outros 50% (n=28) afirmaram fazer parte de uma equipe incompleta. Destas, 21,4% (n=12) das equipes não possuíam os técnicos de enfermagem, seguido da falta de 16,1% (n=9) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Quanto à variável qualificação do profissional, 62,5% (n=35) dos enfermeiros afirmaram possuir especialização em Saúde da Família, seguidos de 14,3% (n=8) com Residência Multiprofissional em Saúde da Família e 14,3% (n=8) com outra especialização. Somente 5,4% (n=3) dos entrevistados relataram não possuírem nenhuma especialização.

Com relação ao treinamento para atuar na ESF, 64,3% (n=36) dos enfermeiros não receberam o treinamento introdutório que deve ser disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Somente 35,7% (n=20) receberam esse treinamento. Verificou-se, também, que a maioria dos enfermeiros não trabalha em outros locais, representando 64,3% (n=36) da amostra. O tempo médio de serviço na mesma equipe foi de 3 anos.

**Tabela 1:** Perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Montes Claros (MG), 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade média e Desvio padrão</b>	28,79 ± 3,93	-
<b>Sexo</b>		
Feminino	45	80,4
Masculino	11	19,6
<b>ESF completa</b>		
Sim	28	50
Não	28	50
<b>Profissional ausente na ESF</b>		
Médico	2	3,6
Agente Comunitário de Saúde	9	16,1
Técnico de Enfermagem	12	21,4
Cirurgião- Dentista	5	8,9
Nenhum	28	50
<b>Tempo médio de serviço na mesma ESF</b>	3	-
<b>Qualificação do profissional</b>		
Especialização em Saúde da Família	35	62,5
Residência em Saúde da Família	8	14,3
Cursando a residência	2	3,6
Outra especialização	8	14,3
<b>Treinamento para atuar na ESF</b>		
Sim	20	35,7
Não	36	64,3
<b>Atua em outros locais de serviço</b>		
Sim	20	35,7
Não	36	64,3

Fonte: Elaboração Própria.

Na tabela 2, observa-se que as médias dos escores dos atributos da APS expressam valores satisfatórios ( $\geq 6,6$ ) para os atributos da longitudinalidade, coordenação, integralidade e integralidade. Os atributos primeiro contato e coordenação não atingiram os valores desejados.

**Tabela 2:** Média dos escores dos atributos da APS, segundo os enfermeiros. Montes Claros (MG), 2012.

<b>Atributos da APS</b>	<b>ESF Média (DP)</b>
<b>Primeiro Contato</b>	6,30
<b>Longitudinalidade</b>	7,15
<b>Coordenação - Integração de Cuidados</b>	6,41
<b>Coordenação – Sistemas de Informações</b>	8,49
<b>Integralidade – Serviços Disponíveis</b>	7,56
<b>Integralidade – Serviços Prestados</b>	8,5
<b>Essencial</b>	7,08

Fonte: Elaboração Própria.

## Discussão

No tocante ao perfil dos participantes deste estudo, em relação ao sexo, há predominância do sexo feminino, não se diferenciando do que se verificou em algumas pesquisas<sup>(13,14)</sup>. Os resultados desses estudos revelam a feminização das profissões como uma tendência do trabalho em saúde e dos profissionais da ESF. No entanto, embora a enfermagem figure como predominantemente feminina, a quantidade de homens parece estar aumentando nessa profissão<sup>(14)</sup>.

Com relação à idade, os resultados obtidos condizem com os de uma investigação realizada no município de Teixeiras - MG, com o objetivo de delinear perfil dos profissionais e a organização do trabalho no cotidiano da ESF, tendo sido possível constatar que a faixa etária dos profissionais era de 20 a 30 anos, oscilando a idade entre 19 e 57 anos<sup>(15)</sup>.

A maioria dos enfermeiros possui Especialização em Saúde da Família, seguida da Residência em Saúde da Família, diferentemente de outro estudo, no qual se constatou que a formação específica dos profissionais de nível superior das equipes para atuação na APS foi baixa. Em seis municípios pesquisados, o percentual de profissionais de nível superior com especialização nas áreas de saúde pública e coletiva ou com formação voltada para a saúde da família foi inferior a 30%<sup>(16)</sup>.

Em outro estudo realizado na cidade de Teixeiras, 33,3% dos enfermeiros afirmaram ter especialização em Administração em Serviço de Saúde, 33,3% cursam especialização em Nutrição



e Saúde na área de concentração em Saúde Pública, e os demais ,33,3%, possuíam o título de Técnico em Segurança do Trabalho. Ainda neste estudo, com relação ao treinamento introdutório oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais de nível superior relataram não receber qualquer tipo de treinamento ou capacitação, discordando da presente pesquisa atual, na qual 35,7% dos entrevistados receberam esse treinamento<sup>(15)</sup>.

Embora o treinamento introdutório seja apontado como um fator facilitador para o trabalho, uma vez que a capacitação dos profissionais é de grande relevância para o aprendizado e aperfeiçoamento das relações sociais do cotidiano do serviço de saúde, em decorrência do contato com o usuário no atendimento e da necessidade de trabalhar em grupo<sup>(15)</sup>, grande parte dos profissionais deste estudo não recebeu tal capacitação.

Quanto ao tempo médio de serviço, foi identificado um tempo de 3 anos na mesma equipe de ESF, concordando com uma pesquisa realizada na cidade de Goiânia - GO, no ano de 2007, cujo objetivo foi caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros da ESF que atuaram na coordenação da equipe, verificando-se que 46,8% (n=44) dos 10 enfermeiros atuaram na área de 5 a 7 anos. Porém, a maioria, 55(58,5%), estava de 2 a 4 anos na equipe atual<sup>(17)</sup>. Estudo semelhante, realizado em João Pessoa - PB, mostrou que 7 anos era o tempo máximo de trabalho dos enfermeiros na ESF<sup>(18)</sup>, discordando da realidade aqui detectada.

Apesar de haver o cadastramento no CNES de todos os profissionais que compõem a ESF do município em estudo, na prática, eles estavam desviados do trabalho de suas equipes, ou realmente as equipes estavam incompletas. Dessa maneira, foi constatado que 50% das equipes possuíam a falta de algum profissional de saúde, sendo maioria os técnicos de enfermagem. Nesta investigação, 35,7% dos enfermeiros possuem outro vínculo de trabalho, uma quantidade significativa. Semelhantemente, em pesquisa que descreveu o perfil dos profissionais das equipes de saúde da família de um município de médio porte de Minas Gerais, observou-se que 25% dos enfermeiros atuavam em outros serviços, indicando fraco vínculo empregatício com a ESF do município<sup>(14)</sup>.

A notável instabilidade nos vínculos com o sistema municipal determina uma postura profissional que, muitas vezes, compromete o planejamento de longo prazo e a gestão da qualidade da atenção à saúde na APS. É relevante que haja um bom plano de carreira e proteção aos profissionais da ESF que se norteie para a qualidade e aperfeiçoamento dos serviços. Isso só é possível por meio de uma política de valorização profissional que se inicie com vínculos empregatícios mais fortalecidos. A associação a outras ocupações pode ser vista como um

sinônimo de busca de complementação salarial, desvalorização econômica do profissional, insatisfação com as atividades assistenciais e insegurança em relação ao vínculo à ESF<sup>(14)</sup>. Essa realidade certamente ainda pode comprometer a consolidação dos atributos da APS, prejudicando a qualidade do cuidado em saúde e a efetivação dos princípios da ESF.

Para se garantir a qualidade da APS, é imprescindível a adequação dos recursos financeiros, ambientes agradáveis, tempos de espera toleráveis e superação das carências estruturais e processuais, o que permitirá transformar a ESF na real porta de entrada do SUS. Nesse cenário, com maior investimento financeiro e ampliação dos serviços, torna-se imprescindível planejar a concretização do sistema nacional de saúde no Brasil, identificando onde a rede de atenção à saúde ainda precisa ser ampliada e quais as adequações necessárias à estrutura já existente. A avaliação contribui efetivamente para esse processo<sup>(19,20)</sup>.

No que tange aos escores de cada atributo da APS na ESF em estudo, na análise da acessibilidade, os resultados apontaram para as dificuldades e barreiras de acesso rápido aos serviços de APS. Embora as unidades de APS devessem ser acessíveis aos pacientes em horários fora do atendimento normal das Unidades de Saúde, com períodos noturnos e finais de semana, e facilitar, assim, o acesso aos serviços de saúde como porta de entrada preferencial, os resultados ainda revelam dificuldades consideráveis, o que poderia ter como consequência o redirecionamento da demanda para unidades que trabalham com pronto-atendimento. Em um estudo realizado com o objetivo de investigar a presença e a extensão dos atributos da APS no município de Curitiba por meio de 490 profissionais médicos e enfermeiros, foi encontrado, também, um baixo escore médio para a acessibilidade<sup>(1)</sup>.

É importante ressaltar que a organização do serviço da APS de Montes Claros apresenta diferenças importantes em relação a outros locais onde o PCATool foi aplicado, com estruturas de APS padronizadas com atendimento de segunda a sexta-feira, no período diurno.

A presença adequada da longitudinalidade sugere que os profissionais percebem uma maior vinculação dos usuários aos serviços, sendo capazes de reconhecerem melhor sua população cadastrada e produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, além da redução de encaminhamentos desnecessários para especialistas<sup>(1,21)</sup>.

A coordenação pressupõe uma continuidade do atendimento, seja por meio do mesmo profissional ou por meio de prontuários médicos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração dessa atenção no cuidado global do paciente. O provedor de cuidados primários deve ser capaz de integrar todo o cuidado que o paciente recebe

por meio da coordenação entre os serviços. Entretanto, o atributo da coordenação - integração de cuidados obteve um baixo escore médio, sugerindo que as questões relativas ao acesso do usuário às informações e ao fluxo das informações entre a unidade de saúde e o atendimento especializado estão abaixo do desejado<sup>(3)</sup>.

Quanto à integralidade das ações, que implica que as unidades de ESF devem promover arranjos para que o usuário receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns não possam ser oferecidos dentro dela<sup>(22)</sup>, são necessárias mudanças efetivas no modelo assistencial de saúde no país, uma vez que a dimensão das ações de promoção e prevenção recebidas deve estar realmente sendo executada pelos serviços de saúde. As organizações do setor sempre dividiram suas ações em médico-assistenciais e preventivas e, por sua vez, tiveram pesos distintos no sistema, sendo oferecidas de maneira desigual<sup>(23)</sup>.

Nessa perspectiva, a relação profissional-usuário, especificamente no cenário da ESF, é ampla e permeada por aspectos que não se circunscrevem somente ao encontro no ambiente clínico, mas envolvem também a família, comunidade e membros da equipe de saúde da família. Os profissionais de saúde da família devem se pautar na relação humanizada, no cotidiano de trabalho, na busca de um modelo relacional dialógico embasado no compromisso com a saúde dos usuários dos serviços<sup>(24)</sup>.

Esse fato demonstrou que a ESF disponibiliza, em seus serviços, os insumos de vacinas e medicamentos, aconselhamento, planejamento familiar, cuidados pré-natais, identificação de problemas e outras ações de prevenção e promoção para atenderem às necessidades básicas de saúde da população. Registrou-se, nesse sentido, uma melhor qualificação dos profissionais com relação aos cuidados no manejo das condições mais comuns e de grande impacto na saúde geral das famílias e da comunidade - tais como alcoolismo, uso de drogas, e problemas de saúde mental. Na avaliação do escore essencial, que contempla todos os atributos essenciais, foi encontrada uma média alta.

Após uma década do início da implantação da ESF no Brasil, observa-se um processo ainda em curso de mudança incremental do modelo assistencial da Atenção Básica. Os estudos da implementação da APS, em particular, da ESF, revelam avanços na incorporação de novas práticas profissionais na atenção primária e na criação de vínculos entre a equipe profissional e as famílias adscritas. Os resultados aqui apresentados revelam um melhor desempenho dos atributos essenciais na ESF em estudo, o que está relacionado, entre outros fatores, com uma melhor qualificação dos profissionais na APS. A integralidade constitui um dos pilares da organização do

SUS e tem sido induzida nas diferentes modalidades de financiamento da APS no Brasil, com a utilização de critérios populacionais, epidemiológicos e de desigualdades regionais. É importante a presença efetiva desse atributo, em termos de integração entre promoção, prevenção e tratamento<sup>(23)</sup>.

## Conclusão

O presente estudo permitiu avaliar a atenção prestada pela ESF na perspectiva dos enfermeiros, evidenciando seu perfil e uma avaliação satisfatória. Por outro lado, ocorre ,ainda ,uma dificuldade de acesso ao atendimento da unidade. Dessa forma, devem ser tomadas medidas de melhorias em relação à acessibilidade, tanto por parte das equipes de saúde da família quanto pela dos gestores.

Os resultados devem ser interpretados considerando algumas limitações. A visão do profissional tende a ser mais positiva quando comparada com a avaliação feita por outros atores sociais, como os usuários. É preciso destacar que os resultados são restritos a um único município, dificultando generalizações. O cenário também se limitou às equipes da zona urbana; e foi aplicada apenas uma parte do questionário referente aos atributos essenciais da APS. O desenho não aferiu associação entre qualificação dos enfermeiros em ESF e APS e qualidade da atenção.

No entanto, os estudos nacionais enfatizam a relevância de avaliações similares. Nesse panorama, para a consolidação do modelo assistencial proposto pela ESF são necessários estudos contínuos, que possibilitem avaliar a evolução dos atributos da APS nos serviços de saúde, em diferentes perspectivas. Verifica-se, assim, a importância de estudos consistentes para a construção de subsídios para o fortalecimento e avanço da APS. Ademais, a investigação identificou o contexto laboral e a perspectiva dos enfermeiros, profissionais que vêm demonstrando relevante imersão na busca da concretização dos atributos da APS e princípios da ESF, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados no panorama do SUS. Nesse contexto, os resultados obtidos podem colaborar para a atuação dos gestores da saúde e oportunizar subsídios para avanços na qualidade da atenção à saúde.

## Referências

1. Chomatas ERV. Avaliação da presença e extensão dos atributos da Atenção Primária da rede básica de saúde no município de Curitiba no ano de 2008. 2008. Dissertação [Mestrado em Epidemiologia]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2008.
2. Cohen SC, Bodstein R, Kligerman DC, Marcondes WB. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(1):191-8.
3. Starfield B, Xu J, Shi L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract*. 2001;50(2):161-75.
4. Brasil. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Casa Civil, 1990.
5. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família? *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(sup. 1):1023-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4415-23.
8. Macinko J, Harzheim E. Instrumento de avaliação da atenção primária – sua utilização no Brasil. *Rev Bras Saúde Fam*. 2007;14:4-7.
9. Harzheim E, Stein AT, Álvarez-Dardet C. A efetividade dos atributos da atenção primária sobre a saúde infantil. *Bol Saúde*. 2004;18(1):23-40.
10. Shi L, Starfield B, Jiahong X. Validating the adult primary care assessment Tool. *J Fam Pract*. 2001;50(2):161-75.

11. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, FriedenberG LA. Clinical care for children: measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics*. 2000;105(4):998-003.
12. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool - Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(8):1649-59.
13. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enf USP*. 2007;41(núm esp):771-81.
14. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ *et al*. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. *Saúde Debate*. 2014;38(100):26-34.
15. Cotta RMM, Shcott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e o perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):7-18.
16. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica. *Rev Panam Publica*. 2007;21(2):164-76.
17. Rocha BS, Munari DB, Bezerra ALQ, Melo LKA. Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. *Rev enferm UERJ*. 2009;17(2):229-33.
18. Tavares ACL, Santos SR. Perfil dos enfermeiros do Programa de Saúde da Família no município de João Pessoa- PB. *Enferm Brasil*. 2006;5(6):317-23.
19. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):285-293.
20. Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis*. 2014;24(1):127-146.
21. Gérvas J, Fernández MP. El fundamento científico de la función de filtro del médico general. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):147-9.

22. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

23. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2003;8(2):569-84.

24. Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. Rev Bioét. 2014;22(1):152-160.