



AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EVALUATION OF PRIMARY CARE THROUGH THE PERCEPTION OF USERS AND HEALTH PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PERCEPCIÓN DE USUARIOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Eliane de Fátima Almeida Lima¹, Ana Inês Sousa², Marcelle Miranda da Silva³, Ivís Emilia de Oliveira Souza⁴, Franciéle Marabotti Costa Leite⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas nacionais acerca da avaliação da atenção primária na percepção de usuários e profissionais de saúde. **Metodologia:** revisão integrativa com buscas a produção científica nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2013, norteadas pela questão << Qual o conhecimento científico nacional produzido acerca da avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e dos profissionais de saúde? >>. Foram empregados os descritores: **atenção primária a saúde, avaliação em saúde e avaliação de serviços de saúde.** **Resultado:** 15 estudos foram agrupados em quatro categorias: 1. Acesso e resolutividade, instalações e recursos, 2. Ações e serviços desenvolvidos, 3. Desenvolvimento de vínculo e 4. Participação social. **Conclusão:** há escassez científica da avaliação na percepção dos usuários e dos profissionais de saúde em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde, suscitando a necessidade de um incremento de novas pesquisas. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Avaliação de Serviço de Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing the national scientific production about evaluation of primary care through the perception of users and health professionals. **Methodology:** an integrative review with search for scientific production at MEDLINE, LILACS and BDNF databases. Data collection occurred in the period from January to February 2013, guided by the question << What is the national scientific knowledge about the evaluation of primary care through the perception of users and health professionals? >>. There were employed the descriptors: **primary health care, health assessment and evaluation of health services.** **Results:** 15 studies were grouped into four categories: 1. Access and resoluteness, instalations and resources, 2. Actions and services developed 3. Development of bonding and 4. Social participation. **Conclusion:** there is scarcity of scientific assessment about the perception of users and health professionals in relation to primary health care services, indicating the need for an increase of new researches. **Descriptors:** Primary Health Care; Health Evaluation; Health Service Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional acerca de la evaluación de la atención primaria en la percepción de los usuarios y profesionales de la salud. **Metodología:** una revisión integradora con búsquedas acerca de la producción científica en las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDNF. La recolección de datos ocurrió en el período de enero a febrero de 2013, guiada por la pregunta << ¿Cuál es el conocimiento científico nacional acerca de la evaluación de la atención primaria en la percepciones de los usuarios y profesionales de la salud? >>. Fueron empleados los descriptores: **atención primaria a la salud, la evaluación de la salud y la evaluación de los servicios de salud.** **Resultado:** 15 estudios se agruparon en cuatro categorías: 1. Acceso y resolución, instalaciones y recursos, 2. Acciones y servicios desarrollados, 3. Desarrollo de vínculo, 4. La participación social. **Conclusión:** hay escasez científica de la evaluación en la percepción de los usuarios y profesionales de la salud en relación con los servicios de atención primaria de la salud, lo que indica la necesidad de un aumento de nuevas investigaciones. **Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Evaluación de la Salud; Evaluación del Servicio de Salud.

¹Enfermeira, Professora Mestra, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: eliane_lima@superig.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: anaines@pr5.ufrj.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mmarcelle@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Titular, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: ivis@superig.com.br; ⁵Enfermeira, Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Doutoranda, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL Vitória (ES), Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a Conferência Mundial de Saúde em Alma-Ata, o fortalecimento da atenção primária vem sendo adotado em diversos países como estratégia de organização do sistema de saúde e otimização dos recursos disponíveis.¹

No Brasil, a formulação de políticas públicas voltadas para a Atenção Primária de Saúde (APS) se consolida com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 pela adoção de seus princípios estruturantes como conceito ampliado de saúde, universalidade da atenção e descentralização dos serviços reforçando o papel da atenção básica no sistema público de saúde brasileiro. Nesse sentido, cria-se em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF).²

Para organizar e fortalecer a Atenção Básica pautada na saúde da família, o Ministério da Saúde (MS), criou o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) em municípios acima de 100 mil habitantes, com objetivo de financiar a melhoria da infraestrutura dos serviços, a capacitação dos recursos humanos e a avaliação do PSF como um requisito obrigatório.³

Pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, o MS editou a Política de Atenção Básica e ampliou o escopo das ações da APS, colocando as unidades de saúde da família como portas de entrada preferenciais para o SUS e como estratégia de organização dos sistemas locais de saúde.⁴ Além disso, o MS, também lançou a Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS, nos diferentes níveis de atendimento, com foco na satisfação e percepção do usuário, propiciando ao usuário a oportunidade de opinar sobre as políticas de saúde e avaliar o atendimento recebido, destacando os pontos críticos do sistema.⁵

Apesar de todo o investimento no setor saúde, os serviços ainda não conseguem oferecer um atendimento de qualidade que dê suporte à população e atenda às reais necessidades de saúde, sendo fundamental a avaliação de políticas e programas em saúde pública, contribuindo para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e prevenindo o desperdício de recursos com a implementação de programas ineficazes.⁶ Na avaliação dos benefícios das políticas de saúde à população, o conhecimento dos arranjos e peculiaridades locais dos serviços de saúde é requisito básico.⁷ Nesse contexto, é objetivo do estudo:

- Analisar a produção científica nacional acerca da avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e dos profissionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências científicas disponíveis do tema investigado, sendo seu produto final o estado atual do conhecimento do tema, possibilitando a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de novas pesquisas. O estudo foi desenvolvido em seis etapas, conforme recomendação metodológica: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação e interpretação dos resultados, e síntese do conhecimento.⁸ Na primeira etapa foi estabelecida a questão norteadora: “qual o conhecimento científico nacional produzido acerca da avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e dos profissionais de saúde?”

As bases de dados pesquisadas, no período de janeiro a fevereiro de 2013, foram: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Health Information from the National Library of Medicine (Medline). Para o levantamento dos dados foram utilizados os descritores: “Avaliação em saúde”, “Avaliação de serviço de saúde” e “Atenção primária a saúde” nos idiomas português, espanhol e inglês. Esses descritores foram usados por fazerem parte da lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Em virtude do quantitativo de artigos encontrados optou-se por trabalhar com os artigos identificados a partir do cruzamento dos descritores. Os critérios de inclusão foram: estar relacionado à temática em estudo, em português, espanhol ou inglês, publicado no período compreendido entre 2000 a 2012, independente do método de pesquisa utilizado.

A partir desses critérios foi obtido um total de 611 estudos, que após leitura e análise foram selecionados 17, que posteriormente, foram reunidas as informações-chave de cada pesquisa selecionada, a partir de um instrumento de coleta de dados, que contemplava os seguintes itens: autor (es), ano, região geográfica de realização do estudo, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidência (NE). A organização das informações para fins de análise foi desenvolvida pela constituição de quatro categorias temáticas: acesso e resolutividade,

Lima EFA, Sousa AI, Silva MM da et al.

instalações e recursos, estabelecimento de vínculo, e, ações e serviços desenvolvidos.

O NE dos estudos foi atribuído com base na classificação proposta:⁹ nível I - evidência proveniente de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II - evidência obtida de estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências provenientes de estudo descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatos de casos ou de experiência; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas. Ao final da categorização e análise dos estudos,

Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários...

foi realizada a interpretação dos resultados e, na última fase, elaborada a síntese do conhecimento evidenciado nos estudos analisados, cujo resultado apresenta-se de forma descritiva.

RESULTADOS

• Categorizando a produção científica

Nesta revisão integrativa, os dezessete estudos incluídos foram produzidos entre 2007 e 2012. Estão sintetizados na Figura 1, 2 e 3, conforme autor (es), ano, região de realização, título, delineamento do estudo e NE, que são descritos e discutidos na sequência do texto.

Autor (es)	Ano	Região	Título	Delineamento	NE
Gaioso VP, Mishima SM.10	2007	Sudeste	Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da saúde da família	Descritivo/ Quanti- Qualitativo	IV
Duarte LR, Miranda AP.11	2007	Sudeste	Satisfação dos usuários da estratégia saúde da família no município de Sorocaba, SP	Descritivo/ Quantitativo	IV
Stralen CJV, Belisário SA, Stralen TBSV, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL.12	2008	Centro oeste	Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil	Descritivo/ Quantitativo	IV
Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM.13	2008	Nordeste	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	Qualitativo	IV
Tavares MFL, Mendonça MHM, Rocha RM.14	2009	Sudeste	Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde	Qualitativo	IV
Castanheira ERL et AL.15	2009	Sudeste	Avaliação da Qualidade da Atenção Básica em 37 Municípios do Centro-Oeste Paulista: características da organização da assistência	Descritivo/ Quantitativo	IV

Figura 1. Distribuição dos artigos de acordo com autor(es), ano, região de realização, título, delineamento do estudo e NE. Vitória, ES,2013.

Autor (es)	Ano	Região	Título	Delineamento	NE
Moura BLA et AL.16	2010	Nordeste	Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde	Descritivo/ Quantitativo	IV
Oliveira WMA, Bezerra ALQ.17	2010	Centro- oeste	Autoavaliação da estratégia saúde da família por enfermeiros	Descritivo, quantitativo	IV
Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, e Clara-Costa IC.18	2010	Não especifica	Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco	Qualitativo	IV
Mishima SM et AL.19	2010	Sudeste	A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários	Descritivo/ Qualitativo	IV
Silva JM, Caldeira AP.20	2010	Sudeste	Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde	Descritivo/ Quantitativo	IV
Rosa RB, Pelegriini AHW, Lima MADS.21	2011	Sul	Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família	Descritivo/ Quanti- Qualitativo	IV

Figura 2. Distribuição dos artigos de acordo com autor(es), ano, região de realização, título, delineamento do estudo e NE . Vitória, ES, 2013.

Autor (es)	Ano	Região	Título	Delineamento	NE
Pereira MJB et AL.22	2011	Sudeste	Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde	Descritivo/Quantitativo	IV
Souza ROA.23	2011	Sudeste	A atenção básica em saúde no município de Três Rios: uma análise da gestão e organização do sistema de saúde	Descritivo/Quantitativo	IV
Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG.24	2011	Sudeste	Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo	Descritivo/Quantitativo	IV
Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB.25	2012	Sul	Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços	Transversal/Quantitativo	IV
Santos HS.26	2012	Nordeste	Avaliação da rede de unidades básicas de saúde com foco na integralidade	Avaliativo/Quantitativo	IV

Figura 3. Distribuição dos artigos de acordo com autor(es), ano, região de realização, título, delineamento do estudo e NE. Vitória, ES, 2013.

A origem das produções variou de maneira diferenciada entre as regiões do país, havendo concentração nos estados da região sudeste do Brasil (nove),^{10-11,14-15,19-20,22,24} três na região nordeste,^{13,16,26} duas na região centro-oeste,^{12,17} duas no sul,^{21,25} e um estudo não especificou a região brasileira pesquisada¹⁸, e pontua-se a ausência de estudos produzidos na região norte.

Quanto ao delineamento metodológico/desenho metodológico das produções observa-se que dez são quantitativos,^{11-12,15-17,20,22,24-26} quatro possuem abordagem qualitativa^{13-14,18-19} e três são quanti-qualitativos.^{10,21,23} Todas as pesquisas¹⁰⁻²⁶ apresentam força de evidência IV, a qual é obtido através de evidências provenientes de estudo descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa.¹⁵

Dentre os dezessete estudos analisados, quinze são artigos científicos sendo estes divulgados nas seguintes revistas: Texto_&_Contexto_Enfermagem,¹⁰ do Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Santa Catarina, Revista Paulista de Enfermagem,¹¹ da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção São Paulo, Cadernos de Saúde Pública,^{12-14,20} da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Saúde Sociedade,^{15,24} da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil¹⁶, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Revista de Enfermagem da UERJ,¹⁷ da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Revista de Salud Publica,¹⁸ do Instituto de Salud Publica, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colômbia, Revista Latino-Americana de Enfermagem,¹⁹ da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Revista Gaúcha de Enfermagem,²¹⁻²² da Escola de Enfermagem da

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e, Caderno de Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.²⁵ As outras duas publicações correspondem a um resumo de uma dissertação publicado na Revista baiana de Saúde Pública, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia²⁶ e a uma dissertação de mestrado defendida na Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz.²³

Quanto à formação acadêmica dos autores, pode-se dizer que a maioria (7) das produções tiveram como autor principal enfermeiro,^{10,11,17,19,21-22,26} quatro não especificaram a formação,^{13-14,16,23} em três a autoria principal foi de médicos^{12,15,24} e em dois foram dentistas.^{18,20} Esses resultados apontam a significativa participação da enfermagem em estudos avaliativos dos serviços da atenção primária em saúde, que corresponde uma área de grande atuação do enfermeiro.

A partir da leitura e análise dos artigos amostrados, foram construídas quatro categorias temáticas: acesso e resolatividade;^{10-14,18-19,21,24-25} instalações e recursos;^{13,15-17,19,23} ações e serviços desenvolvidos;^{12-15,17,19,22,24} estabelecimento de vínculo^{10-15,17-20,25-26} e participação social.^{15,17,20,26}

DISCUSSÃO

Na primeira categoria << Acesso e resolatividade >> verificam-se que tanto os centros de saúde como as equipes da saúde da família funcionam bem como porta entrada, entretanto, para os profissionais de saúde de nível superior as equipes de saúde da família recebem uma avaliação melhor (p<0,05).¹² A ESF, segundo enfermeiros e médicos com experiência no serviço, apresenta melhor avaliação no acesso de primeiro contato do que Unidades Básicas de Saúde (UBS).²⁵

Da mesma forma, os usuários avaliam de forma positiva o acesso aos serviços de saúde com a implantação da Unidade de Saúde da Família (USF).¹⁰ Foi constatado elevado grau de satisfação dos mesmos com a facilidade do acesso aos serviços,^{12,19} bem como a proximidade ao local de moradia e a possibilidade de o atendimento em domicílio em situações que impedem a locomoção do usuário.¹⁹ Destaca-se que a ESF, desde a década de 90, vem sendo implantada, pautada nos princípios de integralidade da atenção, universalidade do acesso, descentralização, busca da equidade e incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas.²⁷

Entretanto, por outro lado, ainda existem muitas dificuldades de acessibilidade e acesso devido à desproporção entre demanda e oferta de serviços.^{13,18} Importa registrar que acessibilidade é o possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Portanto, o acesso, seria a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde.²⁸

Dentre os problemas de acesso relatados pelos usuários de uma unidade de saúde da família encontram-se aqueles relacionados à realização exames, atendimento na unidade e na referência de consultas especializadas e urgências.^{10,13} Estudo realizado demonstra que para as usuárias, a avaliação da integração dos serviços tem o acesso dificultado ou não, pelas condições estruturais que a rede dispõem.¹⁴ Também é evidenciada pelos profissionais de saúde das USF e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a dificuldade com o sistema de referência, sobretudo, pela inexistência da contra-referência.²¹

Um ponto de destaque entre as dificuldade referidas, no novo modelo de atenção à saúde, constitui o atendimento com médico generalista,¹⁴ entretanto, para o usuário, o serviço de atenção primária, na maioria das vezes consegue resolver os seus problemas.^{18,21} Vale destacar que para os profissionais de Enfermagem a atenção básica é considerada o local ideal para se exercer um cuidar voltado para a promoção, prevenção e educação em saúde.²⁹

A ESF é desenvolvida por uma equipe formada basicamente pelo médico generalista ou de família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, tendo como objetivos centrais a prestação de assistência integral, contínua, com resolutividade e qualidade, às necessidades de saúde da população adstrita, destacando-se a perspectiva da família.³⁰ Assim, o atendimento no serviço de APS constitui a

porta de entrada para o acesso a consulta com especialista.²⁴

Outra questão que dificulta o acesso refere-se ao horário de funcionamento da unidade, a inflexibilidade das regras de funcionamento da unidade de saúde,¹⁹ e o descontentamento com o agendamento da unidade.¹³ Esses dados apontaram problemas de acesso rápido aos serviços de APS, que podem ser percebidos pelo usuário de forma negativa quanto à sua avaliação sobre serviço, em especial no que diz respeito à resolução de queixas agudas ou subagudas.²⁴ Um achado relevante é a explicitação no imaginário do usuário que a USF é para quem não tem possibilidade de obter outro tipo de assistência à saúde, rompendo com a concepção de universalidade, um dos princípio do SUS.¹⁹

Na categoria << Instalações e recursos >>, observam-se falhas de estrutura e a falta de profissional médico nos serviços de atenção primária,¹⁵ além do número limitado de equipes gerando baixa cobertura do programa saúde da família, e a existência de poucos profissionais para o atendimento da população da área.¹³ Há registros de unidades de saúde da família com infraestrutura inadequada e equipamentos em más condições de uso, escassez de mecanismos de coordenação e limitada comunicação entre os profissionais dos serviços.²³

As instalações dos serviços de atenção primária, em sua maioria, são inadequadas, já que em muitos casos faltam salas para as atividades rotineiras, o espaço físico não atende à demanda, e as condições básicas de infraestrutura muitas vezes são precárias, pois faltam banheiros adequados, não há quantidade suficiente de cadeiras e nem bebedouro; bem como, a ventilação não é apropriada.¹⁵ Revela-se ainda a existência de condições inadequadas de biossegurança, já que procedimentos que deveriam ser executados em condições assépticas e aqueles que interferem na manutenção dessas são realizados no mesmo local.¹⁶

Nota-se também, no elenco de estudos selecionados, o precário estado de conservação e higiene das unidades, com presença de infiltrações e iluminação deficiente, além da ausência de rampa de acesso e sanitário adaptado para atender aos usuários portadores de necessidades especiais. Destaca-se ainda que muitas USF, encontravam-se sediadas em estruturas físicas que não foram construídas para tal fim, como casas adaptadas, que não atendiam às normas preconizadas para o funcionamento de serviços de saúde.¹⁶ Vale referir a limpeza

como um ponto problemático no serviço de saúde, uma vez que deveria haver maior cuidado nesse espaço de ação e promoção do cuidado.¹⁹

Outro dado de relevância é a insuficiência de material, na maioria das unidades de saúde, para o desenvolvimento das ações assistenciais. Este problema importa não somente para as atividades de cunho educativo, mas também a atuação na higiene local, nos registros e na proteção individual, em decorrência da carência de material de limpeza, formulários/fichas, equipamentos de proteção individual¹⁶ e medicamentos.¹³ Vale pontuar que a situação das unidades localizadas na zona rural configura-se pior do que as da zona urbana.¹⁶

Estudo desenvolvido com enfermeiros na ESF dos municípios da Administração Regional de Saúde Oeste II de Goiás revela uma instalação física das USF considerada sempre ou quase sempre adequada para o desenvolvimento das ações de saúde por 65,7% dos participantes.¹⁷ Quanto à disponibilidade de medicamentos para os usuários, segundo 62,5% enfermeiros, considerando a quantidade e os tipos, quase sempre atende à demanda. Mas, os materiais e insumos utilizados para as atividades educativas dividiram a opinião dos mesmos, pois 43,8% disseram que frequentemente ou quase sempre, estes estão disponíveis na USF, enquanto 31,3% responderam raramente.¹⁷

Verifica-se que todas as unidades apresentam problemas de estrutura, mas diferenciam-se em relação à organização dos cuidados oferecidos e aos mecanismos de gerência. As USF por meio de suas características organizacionais tendem a ser mais coerentes com as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica do que os demais tipos de UBS. Deste modo, vale enfatizar que essa tendência não é homogênea dentro de cada tipo de unidade, e que existem unidades que se aproximam ou se distanciam do perfil desejado de acordo com as características de sua estrutura e organização do processo de trabalho.¹⁵

No que se tange à categoria “Ações e serviços desenvolvidos”, verifica-se que os profissionais de saúde atribuem à saúde da família uma melhoria significativa de serviços ofertados.¹² Dentre as ações de saúde desenvolvidas encontram-se: a busca ativa, a visita domiciliar, o cadastramento e palestras em grupos.¹⁴ Os usuários citam como serviços acessíveis: “vacinação para crianças”, “tratamento/controle de diabetes”, “tratamento de pequenos ferimentos”, “tratamento/ controle de hipertensão”,

“atendimento para crianças”, “controle pré-natal” e “doenças epidêmicas”.²²

Vale enfatizar que quase todas as unidades desenvolvem programas de atenção primária de saúde da mulher, saúde do adulto e saúde da criança, mas, a oferta de ações programáticas para a saúde dos idosos esteve pouco presente nas unidades, assim como para a saúde dos adolescentes, sem diferenças expressivas entre USF e UBS.¹⁵ Todavia, na dimensão do elenco de serviço ficou clara que os serviços de saúde mental e bucal na modalidade de assistência PSF, parecem não ter logrado êxito na oferta adequada desses dois tipos de serviço,²⁴ ações que poderiam facilitar e ampliar o atendimento realizado.¹⁹ Os usuários sugerem que os profissionais criem reuniões abertas à população, para abordar temas de interesse para saúde, e mesmo falar sobre doenças.¹⁹

Nas USF, outro dado relevante trata-se da avaliação inicial da demanda espontânea realizada com privacidade, na sala de acolhimento. Entre as UBS, a maior frequência é a de ocorrência de avaliação inicial conduzida no balcão de recepção da unidade.¹⁵ Os profissionais de saúde, particularmente aqueles das USF, valorizaram o acolhimento, destacando a importância do trabalho do agente de saúde.¹⁴ Para esses profissionais, o acolhimento aparece como um elemento importante para organizar a demanda e o processo de trabalho, exigindo esforço e dedicação profissional.¹³ O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar a todos, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário.³¹

Na percepção dos profissionais, foi considerado relevante a utilização dos dados de produção e epidemiológicos para o planejamento das atividades, sendo a proporção de utilização maior entre as USF.¹⁵ Esse achado vai ao encontro de outro estudo que demonstra que sempre ou quase sempre os indicadores influenciam no planejamento e dinâmica de trabalho da equipe, o diagnóstico de área é realizado para identificar os problemas mais frequentes da população e a implementação das ações é realizada por meio do acompanhamento da situação de saúde da população.¹⁷

Na categoria “Desenvolvimento de vínculo” constata-se nos estudos selecionados a humanização nas relações entre usuário e profissionais da saúde.¹¹ havendo o reconhecimento de que a equipe de saúde oferece atenção aos usuários, sendo trabalhadores amigáveis e pacienciosos,¹⁹

Lima EFA, Sousa AI, Silva MM da et al.

apontando a relação trabalhador-usuário, como respeitável e culminando com a compreensão de um atendimento humanizado,¹⁸ nota-se que os usuários consideram a equipe competente e o atendimento de qualidade.¹⁹

A relação de interação do usuário com a equipe da USF perpassa por um atendimento mais humano, respeitoso, acolhedor, configurando a longitudinalidade. Evidencia-se a satisfação em relação à competência e qualidade técnica das equipes das USF.¹⁰ Contudo, também se apresentam sentimentos de insatisfação com o ambiente e o tempo na sala de espera,¹⁰ assim como com o atendimento distante e autoritário de algum profissional, rigidez e inflexibilidade do serviço de saúde e de seus trabalhadores, o que, desencadeia dificuldades no acolhimento e identificação de suas demandas.¹⁹

Estudo avaliativo sobre a expansão da Estratégia Saúde da Família em grandes centros urbanos no Estado do Rio de Janeiro, aponta que para as usuárias das USF existe diferença entre o cuidado realizado pela equipe da USF e da UBS, destacando-se a busca ativa dos agentes de saúde como fator fortalecedor do vínculo dos usuários com as unidades de saúde.¹⁴ Em outro estudo sobre a percepção do desempenho de unidades básicas de saúde com e sem Saúde da Família em cidades com mais de 100 mil habitantes em Goiás e Mato Grosso do Sul, constatou-se o estabelecimento de vínculo mais forte com os usuários das USF do que os tradicionais centros de saúde ($p < 0,05$).¹²

Os profissionais de saúde, particularmente aqueles das USF, valorizaram no modelo adotado a busca ativa, o vínculo entre comunidade e USF.¹³ Assim, observa-se que o enfoque familiar à orientação comunitária está mais presentes nas equipes da saúde da família do que nos centros de saúde ($p < 0,05$).¹² Esse achado, é semelhante à outra pesquisa, que destaca que a ESF, segundo enfermeiros e médicos possui melhor avaliação no que tange à orientação familiar/comunitária, do que Unidades Básicas de Saúde, bem como, melhor avaliação nos atributos de longitudinalidade e integralidade.²⁵ Vale destacar que alguns autores apontam que a Unidades Básicas de Saúde apresentam um distanciamento em relação ao princípio da Integralidade.²⁶

Quanto à categoria << Participação social >>, observa-se, na maioria das vezes, a inexistência de conselhos locais organizados, não havendo diferenças entre as USF e UBS.¹⁵ As equipes de saúde consideram, a participação comunitária, como um atributo

Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários...

mais dependente da comunidade do que das suas ações,²⁰ contudo, para 43,8% de enfermeiros da ESF, sempre ou quase sempre é legítima a participação popular e o controle social na ESF e para 59,4%, sempre ou quase sempre são adotadas medidas para esclarecer a população sobre as ações desenvolvidas.¹⁷ Por sua vez, para usuários do serviço e profissionais de saúde, as Unidades Básicas de Saúde, apresentam baixa participação da comunidade nas decisões em saúde e elaboração de projetos específicos segundo as demandas da população.²⁶

Apesar do imenso avanço do engajamento da sociedade civil na formulação e deliberação das políticas públicas, ainda está distante uma participação social ampla na tomada de decisão sobre os diversos aspectos da vida pública. Isso evidencia como um dos grandes desafios atuais a construção de uma gestão transparente e com ampla participação social, onde as prioridades sejam realmente orientadas para a resolução dos problemas da população.³²

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a construção de uma síntese do conhecimento científico que evidenciou a avaliação da atenção primária na percepção do usuário e profissional da saúde com foco no acesso e resolutividade, nas instalações e recursos, no estabelecimento de vínculo, nas ações e serviços desenvolvidos e na participação social.

Observam-se lacunas na investigação relacionadas à escassa produção científica, suscitando a necessidade de um incremento de pesquisa acerca dessa temática, uma vez que, se entende a necessidade de um esforço direcionado para o desenvolvimento de pesquisas que produzam maior conhecimento o tema investigado, em especial nas regiões, estados e municípios brasileiros, que apresentam nos serviços de saúde características e realidades tão distintas, de modo a considerar tanto as características culturais como a reduzir os desequilíbrios regionais.

A avaliação da atenção primária na percepção do usuário e profissional é fundamental como medida de qualidade da atenção. Tais estudos podem evidenciar a aprovação ou dificuldades dos serviços de saúde em alcançar as expectativas e necessidades dos usuários, constituindo-se numa ferramenta importante para a investigação, administração e planejamento dos serviços de saúde, possibilitando a organização da assistência mais adequada às necessidades e demandas da clientela.

REFERENCIAS

- 1- Tejada de Rivero DA. Alma-Ata: 25 años después. Rev. Perspectiva de Salud. 2003; 8: 2-7.
- 2- Heimann LS, Mendonça MHM. A trajetória da atenção básica em saúde e do Programa de Saúde de Família no SUS: uma busca de identidade. In:Lima NT, organizador. Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 481-502.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Termo de referência para o estudo de linha de base nos municípios selecionados para o componente 1 do PROESF. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS. [cited 2012 maio 07]. Available from: <http://www.portal.saude.gov.br>.
- 6- Vaughan, R. Evaluation and public health. Am J Publ Health [Internet]. 2004 [cited 2012 Dec 08];94 (3):360. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10474547>
- 7- Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Dec 08]; 20 (2):331-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>
- 8- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008[cited 2013 Jan 12];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext
- 9- Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res [Internet]. 1998 [citad 2013 Jan 12];11(4):195-206. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
- 10- Gaioso VP, Mishima SM. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da saúde da família. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 [citad 2013 Jan 12];16(4):617-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a05v16n4.pdf>
- 11- Duarte LR, Miranda AP. Satisfação dos usuários da estratégia saúde da família no município de Sorocaba, SP. Rev Paul Enfermagem [Internet]. 2007 [citad 2013 Jan 12]; 26 (2): 87-93. Available from: http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/jnic/RESUMOS/res_15206.html
- 12- Stralen CJV, Belisário SA, Stralen TBSV, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. Cad Saúde Publica [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 12]; 24 (Suppl 1):148-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/19.pdf>
- 13- Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Publica [Internet]. 2008[cited 2013 Jan 12]; 24(Suppl1):100-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>
- 14- Tavares MFL, Mendonça MHM, Rocha RM. Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. Cad Saúde Publica [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 13];25(5):1054-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/12.pdf>
- 15- Castanheira ERL, Dalben I, Almeida MAS, Puttine RF, Patrício KP, Machado DF, et al. Avaliação da qualidade da atenção básica em 37 municípios do centro-oeste paulista: características da organização da assistência. Saúde Soc [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 12];18(Suppl 2):84-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/14.pdf>
- 16- Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ANQ, et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 12];10(Suppl 1):69-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/07.pdf>
- 17- Oliveira WMA, Bezerra ALQ. Autoavaliação da estratégia saúde da família por enfermeiros. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010[cited 2013 Jan 12];19(1):20-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a04.pdf>
- 18- Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, e Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev salud pública [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 12]; 12(3):402-13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>
- 19- Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Pereira, MJB, Campos AC, et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva

Lima EFA, Sousa AI, Silva MM da et al.

dos usuários. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 12];18(3):149-56. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_20.pdf

20- Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 12]; 26(6):1187-93. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/12.pdf>

21- Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 12]; 32(2):345-51. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a19v32n2.pdf>

22- Pereira MJB, Abrahão-curvo P, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LVO, et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção básica à saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 12];32(1):48-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a06v32n1.pdf>

23- Souza ROA. A atenção básica em saúde no município de Três Rios: uma análise da gestão e organização do sistema de saúde desejo [dissertação].Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca, FIOCRUZ; 2001.

24- Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 12];20(4):948-60. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/12.pdf>

25- Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 8];28(9):1772-1784. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n9/v28n9a15.pdf>

26- Santos HS. Avaliação da rede de unidades básicas de saúde com foco na integralidade. Rev Baiana Saúde Pú [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 8];36(2):590-94. Available from:

https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Handerson.pdf

27- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 61p.

28- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e

Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários...

tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2004.

29- Fabri ACOC, Alves MS, Faquim LJ, Oliveira MLL, Freire PV, Lopes FN. Cuidar em enfermagem: saberes de enfermeiros da atenção primária à saúde. J Nurs on line [Internet]. 2013 [cited 2013 May 1];7(2):474-80. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2911/pdf_2030

30- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

31- Carvalho SR, Campos GWS. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2000 [cited 2013 Jan 15];16:507-15. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2100.pdf>

32- Martins PC et al . Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. Physis [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 13];18(1):105-21. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a07.pdf>



Submissão: 04/05/2013

Aceito: 20/09/2014

Publicado: 15/10/2014

Correspondência

Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Enfermagem
Av. Marechal Campos, 1468
Maruípe
CEP 29040-090 – Vitória (ES), Brasil