

AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO SEBASTIÃO – DISTRITO FEDERAL

Virgílio Luiz Marques de Macedo¹, Luciana Fontes Vieira¹, Rinaldo de Souza Neves¹, Suderlan Sabino Leandro¹

Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência prestada por profissionais da Estratégia Saúde da Família em São Sebastião, Distrito Federal, na atenção a pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório transversal de cunho quantitativo com 107 usuários e 27 profissionais de saúde. **Resultados:** Foram avaliados como satisfatórios pelos usuários apenas os atributos acesso de primeiro contato – utilização e coordenação – sistema de informação. Para os profissionais, os atributos acesso de primeiro contato – acessibilidade e orientação comunitária foram considerados insatisfatórios, indicando que a qualidade da assistência por meio do acesso e informação é aceitável para os usuários e deficiente para os profissionais. **Conclusão:** Os dados apresentados evidenciam que a Atenção Primária a Saúde não está exercendo sua função de porta de entrada, de coordenadora e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Descritores: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

EVALUATION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN SÃO SEBASTIÃO - FEDERAL DISTRICT

Objective: To evaluate the quality of care provided by the health team of Primary Health Care of São Sebastião, Distrito Federal, in the attention to patients with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. **Method:** This is a descriptive-exploratory cross-sectional quantitative study with 107 patients and 27 health professionals. **Results:** Only the attributes of first contact access - utilization and coordination - information system were evaluated as satisfactory by the users. For professionals, the attributes of first contact access - accessibility and community orientation were considered unsatisfactory, indicating that the quality of care through access and information is acceptable for users and disabled for professionals. **Conclusion:** The data presented shows that Primary Health Care is not performing its function as gateway, as coordinator and ordinator of the Health Care Network.

Descriptors: Health Evaluation; Primary Health Care; Hypertension; Diabetes Mellitus.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN SÃO SEBASTIÃO - DISTRITO FEDERAL

Objetivo: Evaluar la calidad de la asistencia prestada por profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en São Sebastião, Distrito Federal, en la atención a pacientes portadores de Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio transversal de cuño cuantitativo con 107 clientes y 27 profesionales de salud. **Resultados:** Se evaluaron como satisfactorios por los usuarios sólo los atributos acceso de primer contacto - utilización y coordinación - sistema de información. Para los profesionales, los atributos acceso de primer contacto - accesibilidad y orientación comunitaria se consideraron insatisfactorios, indicando que la calidad de la asistencia a través del acceso e información es aceptable para los usuarios y deficiente para los profesionales. **Conclusión:** Los datos presentados evidencian que la Atención Primaria a la Salud no está ejerciendo su función de puerta de entrada, de coordinadora y ordenadora de la Red de Atención a la Salud.

Descriptores: Evaluación en Salud; Atención Primaria de Salud; Hipertensión; Diabetes Mellitus.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS.
Autor correspondente: Suderlan Sabino Leandro. E-mail: suderlan.leandro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A nova Constituição Federal (CF) brasileira de 1998 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), dando início à estruturação mais uniforme da Atenção Primária em Saúde (APS), incentivada pelo Ministério da Saúde (MS) por normatizações e financiamento. No entanto, somente após avaliação positiva do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi proposto pelo MS o Programa de Saúde da Família (PSF), que logo passou a ser entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial⁽¹⁾.

Devido a isso, a APS foi fortalecida no Brasil, tornando-se a base e a coordenadora dos fluxos nos demais níveis de atenção dentro da Rede de Atenção em Saúde (RAS)⁽²⁾, porém, para que seja garantido a qualidade, é necessário, assumir em sua totalidade seus atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária⁽³⁾.

Nesse sentido, para garantir que os atributos estão sendo respeitados, é importante a realização de avaliação em saúde, a qual irá subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população. Desse modo, devido à ausência de ferramentas capazes de mensurar as interações na APS em nosso país, para preencher esta lacuna e para realização da avaliação em saúde na Atenção Primária, foi implementado no Brasil um instrumento já validado em outros países, o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool - *Primary Care Assessment Tool*). Este instrumento foi criado por Barbara Starfield na John Hopkins Primary Care Policy Center (PCPC) que tem como base o modelo de avaliação de qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian em 1966, o qual baseia-se na apreciação dos aspectos de estrutura, processo e resultado dos serviços⁽⁴⁾.

Tendo em vista que 2/3 da carga total das doenças se dá por condições crônicas, entende-se que o sistema de saúde brasileiro precisa dar respostas às necessidades de saúde da população que anseia por um SUS justo, com uma APS constituída por um contínuo de atenção, organizadora de uma rede poliárquica, orientada para a atenção integral à saúde, como previstos na CF⁽⁵⁾.

Além disso, sabe-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), consideradas um dos maiores problemas de saúde pública global, afetam pessoas de todos os grupos socioeconômicos, principalmente os mais idosos e as pessoas socialmente vulneráveis. Trata-se de agravos crônicos em que as pessoas permanecerão sob

um longo período de assistência durante o ciclo de vida, o que aumenta a demanda nos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Tendo em vista que os serviços básicos de saúde em São Sebastião-DF são essenciais para 87% da população dessa região, grupo expressivo, economicamente vulnerável, que não possui planos de saúde⁽⁷⁾, surgiu o interesse de quantificar a qualidade da assistência pela ótica dos profissionais que prestam os serviços e dos usuários que os utilizam.

Ademais, o número de artigos publicados sobre o tema no Brasil ainda é escasso, mesmo considerando os estudos que verificam a percepção dos atributos da APS somente pelos profissionais de saúde⁽⁸⁾.

Em 2017, por meio das Portarias nº 77 e 78 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), foram estabelecidas mudanças na Política de Atenção Primária do DF, que trata do processo de conversão da APS ao modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Sendo assim, este artigo tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada por profissionais da ESF em São Sebastião-DF na atenção a pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), caracterizando o perfil epidemiológico dos participantes do estudo; e identificar a presença e a extensão dos atributos da APS em São Sebastião.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório transversal de cunho quantitativo.

Participantes da pesquisa

Trata-se de amostra por conveniência constituída por 107 usuários e 27 profissionais, sendo identificada como amostragem satisfatória a partir do período final da coleta de dados em que os participantes do estudo já haviam sido entrevistados em outro momento da pesquisa. A população alvo da pesquisa foi constituída por profissionais médicos e enfermeiros de nível superior, vinculados à unidade há, pelo menos, seis meses e que aceitaram participar do estudo, e usuários diagnosticados com HAS e/ou DM, maiores de 18 anos, que residem em São Sebastião, que fizessem acompanhamento há, no mínimo, seis meses e que aceitaram participar do estudo. Os usuários entrevistados permaneceram distantes de outros participantes do estudo e responderam ao questionário na sala de espera para que os mesmos não se sentissem pressionados ao responder as perguntas, e os profissionais foram entrevistados em seus consultórios.

Local de estudo

Foi desenvolvido na Região Administrativa de São Sebastião-DF, pertencente à região Leste de saúde a qual, segundo o Plano Distrital de Saúde (PDS) ⁽⁹⁾, possui um Centro de Saúde tradicional, três Postos de Saúde Rurais e Urbanos e 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Coleta de dados

Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, um previamente estruturado sobre o perfil epidemiológico dos usuários e dos profissionais e outro conhecido por Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCATool Brasil (*Primary Care Assessment Tool*), versão adulto e versão profissional ⁽⁴⁾, já validado no Brasil e Estados Unidos, coletados de setembro de 2017 a março 2018.

Procedimentos de análise de dados

Após a coleta dos dados, as informações foram tabuladas no programa *Microsoft Excel* e analisadas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25, e os resultados encontrados foram comparados com os escores dos atributos da APS adotados internacionalmente em relação a sua extensão ⁽⁴⁾ e com artigos científicos, com o objetivo de verificar se estão de acordo com a literatura.

Procedimentos éticos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) por meio do Projeto de Iniciação Científica. Foram respeitados os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos ⁽⁶⁾. Os sujeitos do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar. Aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma do participante e outra do pesquisador, para compor o conjunto de documentos da pesquisa, que será guardado por um período de cinco anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número do Parecer nº 1.768.425.

RESULTADOS

Em relação aos dados coletados, referente ao questionário sócio-demográfico aplicado, como mostra a Tabela 1, dentre os 27 profissionais, observa-se uma frequência maior de entrevistados do sexo feminino, não havendo diferença relevante no que tange a formação acadêmica destes. Acerca de especialização em saúde, grande parte

dos profissionais afirmaram titulação, no entanto, somente cerca de ¼ em Saúde da Família. Ainda a respeito dos profissionais, menos da metade afirma ter participado do curso introdutório em Saúde da Família ofertado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, que teve como objetivo capacitar os profissionais para o modelo de atendimento pautado na ESF. Por outro lado, grande parte dos entrevistados afirmou participar em atividades de Educação Permanente nos últimos dois anos na SES/DF.

Tabela 1. Distribuição do percentual do perfil socioepidemiográfico dos profissionais da ESF, São Sebastião-DF, 2018.

Profissionais (n 27)		
Categoria	Subcategoria	n (%)
Sexo	Masculino	7 (25,90)
	Feminino	20 (74,10)
Formação	Médico	13 (48,15)
	Enfermeiro	14 (51,85)
Especialização	Sim	21 (77,80)
	Não	6 (22,20)
Curso introdutório em ESF	Sim	12 (44,44)
	Não	15 (55,56)
Educação Permanente em Saúde	Sim	19 (70,40)
	Não	8 (29,60)

A tabela 2 mostra o perfil sócioepidemiográfico dos 107 usuários dos serviços de saúde, revelando que grande parte dos participantes são do sexo feminino. Em relação ao tempo que residem em São Sebastião-DF, mais da metade da população entrevistada afirma morar há mais de 10 anos na cidade. Ainda em relação aos usuários, há uma prevalência de adultos de meia-idade e idosos, e uma pequena parcela de adultos jovens. Além disso, é possível observar uma baixa escolaridade evidenciada por mais da metade dos entrevistados afirmarem não terem terminado o ensino médio e uma baixa frequência de usuários com ensino superior completo. Quanto à situação ocupacional, mais de ¼ da população entrevistada afirma estar desempregada o que influencia em uma renda familiar, ou seja, a soma dos salários mínimos recebidos pelos membros da família, em mais da metade dos usuários foi declarado como menor que um salário mínimo.

Tabela 2. Distribuição do percentual do perfil socioepidemiográfico dos usuários da ESF, São Sebastião-DF, 2018.

Usuários (n 107)		
Categoria	Subcategoria	n (%)
Sexo	Masculino	15 (14,02)
	Feminino	92 (85,98)
Tempo de residência em São Sebastião	Mais de 10 anos	65 (60,75)
	Menos de 10 anos	42 (39,25)
Idade	Entre 28 - 40 anos incompletos (Adulto Jovem)	9 (8,41)
	Entre 40 - 60 anos incompletos (Adulto Meia Idade)	56 (52,34)
	Mais de 60 anos (Idoso)	42 (39,25)
Escolaridade	Sem escolaridade	9 (8,41)
	Ensino Médio Incompleto	73 (68,10)
	Ensino Médio Completo	22 (20,60)
	Ensino Superior Completo	3 (2,80)
Profissão	Desempregado	32 (29,91)
	Serviços domésticos	22 (20,56)
	Aposentado	25 (23,36)
	Diversos	28 (26,17)
Renda familiar	Não declarado	3 (2,80)
	Menor que 1 salário mínimo	61 (57,01)
	De 1 à 2 salários mínimos	25 (23,36)
	Mais de 5 salários mínimos	18 (16,83)

Em relação aos dados de saúde investigados dos usuários, 44,30% referiram ser somente hipertensos, 14,20% somente diabéticos e 41,50% afirmaram ter as duas patologias. Do total dos entrevistados, 61,68% negaram participar de atividades de educação em saúde na unidade de saúde e 38,32% afirmaram participar. Referente a consulta nos últimos dois anos com especialistas em cardiologia e endocrinologia, 51,41% negaram ter feito ao menos uma consulta e 48,59% afirmaram ter realizado. Quanto a internações por conta da HAS e DM nos últimos dois anos, 77,57% dos usuários entrevistados negaram e 22,43% afirmaram terem sido internados.

Por meio do instrumento PCATool - versões adulto e profissional, após aplicação e análise, foram observados os seguintes dados: atributos Essenciais (acesso de primeiro conta-

to, longitudinalidade, coordenação e integralidade), atributos Derivados (orientação familiar e orientação comunitária), Escore Geral, pelo valor médio de todos os atributos, e Escore Essencial, por meio da média dos atributos essenciais.

Os escores dos atributos da APS referentes aos usuários são descritos na Tabela 3 e referentes aos profissionais na Tabela 4, sendo considerados insatisfatórios valores menores que 6,6 e satisfatórios maiores que 6,6.

Tabela 3. Média dos atributos e escores geral e essencial dos usuários entrevistados acerca das UBS, São Sebastião-DF, 2018.

USUÁRIOS	
Atributos	Média
Acesso de primeiro contato - Utilização	7,21
Acesso de primeiro contato - Acessibilidade	2,37
Longitudinalidade	6,21
Coordenação - Integração de cuidados	6,26
Coordenação - Sistema de Informação	6,83
Integralidade - Serviços Disponíveis	5,30
Integralidade - Serviços Prestados	5,58
Orientação Familiar	5,50
Orientação Comunitária	3,65
ESCORE ESSENCIAL	5,68
ESCORE GERAL	5,43

Tabela 4. Média dos atributos e escores geral e essencial dos profissionais entrevistados acerca das UBS, São Sebastião-DF, 2018.

PROFISSIONAIS	
Atributos	Média
Acesso de primeiro contato - Acessibilidade	3,64
Longitudinalidade	7,78
Coordenação - Integralidade de cuidados	7,39
Coordenação - Sistema de Informação	9,34
Integralidade - Serviços disponíveis	7,15
Integralidade - Serviços prestados	8,04
Orientação Familiar	9,22
Orientação Comunitária	5,72
ESCORE ESSENCIAL	7,22
ESCORE GERAL	7,28

De acordo com dados apresentados na Tabela 3, apenas os atributos acesso de primeiro contato - utilização e coordenação - sistema de informação foram avaliados como satisfatórios. Na Tabela 4, os atributos acesso de primeiro contato - acessibilidade e orientação comunitária foram considerados insatisfatórios.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados sociodemográficos obtidos, é possível identificar que, a população residente na Região Administrativa de São Sebastião é socialmente vulnerável, sendo assim imprescindível uma APS fortalecida, que preste serviços de qualidade a comunidade adscrita, principalmente aqueles com DCNT. No que tange aos profissionais, há poucos especialistas em ESF e, além disso, a maioria não demonstrou interesse em aprimorar-se com o curso ofertado pela SES/DF.

A avaliação dos atributos da APS na concepção dos usuários evidenciou a maioria dos atributos como insatisfatórios, o que desencadeou um valor negativo aos escores essencial e geral. Na perspectiva dos profissionais, os atributos acesso de primeiro contato - acessibilidade e orientação comunitária foram os únicos apontados como insatisfatórios, o que culminou em um escore geral e essencial positivo.

Em relação aos usuários, o atributo acesso de primeiro contato - utilização foi avaliado como satisfatório, sendo este referente à busca do usuário pelos serviços de saúde na APS antes da procura de atendimento em outros serviços disponíveis e ao encaminhamento ao especialista pelo profissional da ESF⁽⁴⁾.

O atributo acesso de primeiro contato - acessibilidade, de acordo com os usuários e os profissionais, foi avaliado com escore abaixo do valor esperado, corroborando outros estudos de avaliação^(10,14). Esse atributo envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência desses aspectos da acessibilidade⁽³⁾.

No DF, como meio de melhoria e expansão de atendimento na Atenção Primária, foi instituída a Portaria nº 77/2017, que, em seu art. 8º, define um horário estendido de funcionamento, incluindo sábado pela manhã, em algumas UBS.

O atributo longitudinalidade obteve avaliação positiva segundo os profissionais, e negativa segundo os usuários, o que diverge dos estudos utilizados^(11,15,16), pois, neles, o atributo é avaliado como satisfatório.

Esse atributo, conforme a Política Nacional de Atenção Primária⁽¹⁷⁾, é a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas, quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)⁽¹⁸⁾, a coordenação implica capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante. Além disso, tem grande importância na RAS, já que, sem ela, o primeiro contato tornar-se-ia uma função puramente administrativa, a longitudinalidade perderia muito de seu potencial e a integralidade seria dificultada. Em relação a subclassificação, o atributo coordenação - sistema de informação foi avaliado satisfatório pelos grupos entrevistados, sendo que, este atributo diz respeito à disponibilidade do prontuário e dos boletins de atendimento em outros serviços da RAS no momento da consulta⁽⁴⁾, e a subclassificação, o atributo coordenação - integração de cuidados, foi avaliado como insatisfatório pelos usuários e satisfatório pelos profissionais e diz respeito à continuidade do cuidado pelo mesmo profissional ou unidade, cujo acompanhamento do usuário é realizado por meio das anotações em prontuário⁽³⁾. Os resultados apontados pelos usuários e pelos profissionais estão de acordo com outros estudos^(10,12,13,15,16).

O atributo integralidade supõe a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças⁽¹⁸⁾. Ainda, a integralidade vai além da quantidade de serviços prestados, sendo imprescindível que os profissionais conheçam as reais necessidades dos usuários, o que indiretamente melhoraria a qualidade dos serviços prestados.

Esse atributo se subdivide em serviços disponíveis e serviços prestados, considerados insatisfatórios na visão dos usuários e satisfatórios para os profissionais. Nos estudos já realizados, na subdivisão serviços disponíveis houve avaliação negativa na visão dos usuários^(15,16) e na visão dos profissionais⁽¹⁴⁾. Entretanto, a subdivisão serviços disponíveis teve avaliação negativa somente na visão dos usuários⁽¹⁶⁾.

No atributo derivado orientação familiar, o resultado corroborou com outros estudos^(10,14), com escore abaixo do valor esperado, segundo os usuários, e acima do valor esperado, segundo os profissionais. Nesse atributo, a família é o sujeito da atenção, constituindo uma potencialidade para o cuidado e está relacionado à preocupação dos profissionais com o que pensa a família do indivíduo sobre o tratamento e cuidado dispensado a ele, com os problemas existentes na família e em se reunir com outros membros, caso o familiar considere necessário⁽³⁾.

Em relação ao atributo derivado orientação comunitária, tanto os usuários quanto os profissionais avaliaram negativamente, condizente com estudos já realizados^(11,12). Esse atributo pressupõe o reconhecimento das necessidades apresentadas pelas famílias em função do contexto geográfico e socioeconômico-cultural em que vivem, além da sua importância para avaliação dos serviços de saúde. Este abrange a realização de visita domiciliar por algum membro da equipe, o envolvimento do serviço com os problemas de saúde da comunidade por meio de levantamento nos domicílios e o convite de membros da família para participar do conselho de saúde⁽³⁾.

Vale ressaltar que a APS é a porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde e a ferramenta de resolução das necessidades de saúde da população de modo contínuo, no decorrer do tempo, por meio da criação de vínculo entre os profissionais e os usuários. Dessa maneira, diante dos dados expostos, é possível notar uma diferença entre a percepção dos profissionais e dos usuários em relação aos serviços de saúde ofertados pela APS o que expõem há uma possível irregularidade nos eixos estruturantes denominados atributos essenciais e derivados⁽¹⁹⁾.

Limitação do estudo

Como fator limitante desta pesquisa, a recente mudança na política de saúde do DF, incorporou a Saúde da Família como principal estratégia da APS, o que gerou mudanças territoriais, conseqüentemente, novo processo de cadastramento da população com alterações na população adscrita de cada unidade, dificultando o contato das equipes de saúde com a população. Quanto aos médicos e enfermeiros selecionados como população-alvo desta pesquisa, a coleta de dados não foi possível com parte dos profissionais, devido aos afastamentos e licenças médicas durante o período da pesquisa. Em relação aos locais de coleta dos dados, as unidades rurais não participaram devido ao difícil acesso.

Contribuição do estudo para a prática

Sabe-se da importância do fortalecimento do controle social, no âmbito local, pelos Conselhos Municipais de Saúde, logo, com essa pesquisa, pretende-se subsidiar ações das esferas competentes para o aprimoramento da APS na região administrativa de São Sebastião-DF, com discussões que tenham como foco o desenvolvimento dos atributos essenciais e derivados.

CONCLUSÃO

O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCATool Brasil (*Primary Care Assessment Tool*), versão adulto e versão profissional permitiu avaliar a qualidade da assistência prestada por profissionais aos usuários da ESF em São Sebastião, principalmente no que se refere aos atributos Essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade), atributos Derivados (orientação familiar e orientação comunitária) e Escore Geral.

O presente estudo apontou um resultado convergente entre os sujeitos do estudo. Para os usuários, os atributos acesso de primeiro contato - acessibilidade e o atributo orientação comunitária foram os que apresentaram menor escore, sendo eles respectivamente, 2,37 e 3,65, sendo que, para os profissionais estes atributos foram os únicos avaliados como insatisfatórios, com escore de 3,64 e 5,72, indicando que a APS não está exercendo seu papel de porta de entrada para a RAS, bem como, não realiza visita domiciliar e não reconhece os problemas da comunidade.

Além disso, é importante ressaltar que o ponto mais importante da atenção orientada para a comunidade é garantir que os recursos fluam para áreas em que são mais necessários, superando as desvantagens sociais e seus efeitos adversos sobre a saúde. Deste modo, nota-se a importância de avaliar a qualidade da assistência prestada, ou seja, da extensão dos atributos da APS para que somente assim seja possível a proposição de intervenções que melhorem o atendimento aos usuários.

Diante dos resultados desta pesquisa, pretende-se subsidiar ações das esferas competentes para o aprimoramento da APS na região administrativa de São Sebastião-DF, com discussões que tenham como foco o desenvolvimento dos atributos essenciais e derivados, principalmente a acessibilidade e a orientação comunitária, para que, assim, possa ser estabelecido maior vínculo com a população e garantir de maneira efetiva uma porta de entrada facilmente acessível para a RAS.

Contribuição dos autores

A concepção e/ou desenho, a análise e a interpretação dos dados, a redação do artigo, a revisão crítica e a revisão final: Virgílio Luiz Marques de Macedo, Luciana Fontes Vieira, Rinaldo de Souza Neves e Suderlan Sabino Leandro.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das doenças crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
2. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011 dez [cited 2018 Out 01];20(4):867-874. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
6. Francisco PMSB, Segri NJB, Barros MBA, Carvalho MD. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2015 mar [cited 2018 Out 01];24(1):7-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100002>.
7. Companhia de Planejamento do Distrito Federal [Internet]. Pesquisa Distrital por amostra de domicílios - PDAD. Brasília; 2015 [cited 2018 Out 01]. Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2015/>.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. D O União [Internet]. 2013 jun 13 [cited 2018 Out 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
9. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal [Internet]. Plano Distrital de Saúde [cited 2018 Out 01]. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/plano-distrital-de-saude/>.
10. Norramá AS, Débora RL, Monyk KBG, Marlene AM, Giúlena RL, Luiz AS, et al. Avaliação dos Atributos da Atenção Primária por Profissionais de Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2017 jul./set [cited 2018 Out 01];20(3):339-348. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2972/1115>.
11. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista FM, Silva SL. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 Mar./Apr [cited 2018 Out 1];50(2):331-340. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200335. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000200021>.
12. Mazutti-Penso J, Périco E, Oliveira M, Guimarães-Strohschoen A, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 jun 22 [cited 2018 Out 1];12(39):1-9. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1212>.
13. Martins J, Abreu S, Quevedo M, Bourget M. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 jan 11 [cited 2018 Out 01];11(38):1-13. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1252>.
14. Batista VCL, Ribeiro LCC, Ribeiro CDAL, Paula FA, Araújo A. Avaliação dos Atributos da Atenção Primária à Saúde segundo os Profissionais de Saúde da Família. *Sanare* (Internet) 2016 jun./dez [cited 2018 Out 01];15(2): 87-93. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1042/588>.
15. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017 jun [cited 2018 Out 01];22(6):1881-1893. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601881&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>.
16. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Out [cited 2018 Out 01];23(5):979-987. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500979&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0489.2639>.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. D O União [Internet]. 2017 nov. 15 [cited 2018 Out 01]; Seção 1.
18. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). A atenção primária em saúde e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS; 2015.
19. Fernandes LA, Neves RS, Leandro SS, Monteiro PS. coordenação do cuidado em uma região administrativa do Distrito Federal: uma pesquisa avaliativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 jul [cited 2019 May 11];9(1):13-18. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1554>. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1554>.

RECEBIDO EM: 22/05/2019.
ACEITO EM: 09/07/2019.