Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPLEMENTAÇÃO DE OFICINAS EDUCATIVAS[1]
ATTRIBUTES ESSENTIAL OF PRIMARY ATTENTION: IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL WORKSHOPS

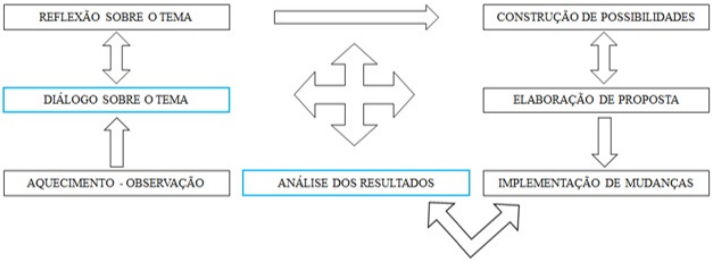
Letícia Flores Trindade[2], Pâmela Naíse Pasquetti[3], Laura Renner Bandeira[4], Marinez Koller Pettenon[5], Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz[6], Marli Maria Loro[7]

[1] Trabalho desenvolvido no projeto: Demandas de Cuidados de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa.
[2] Acadêmica de Enfermagem da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq.
[3] Acadêmica de Enfermagem da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq.
[4] Acadêmica de Enfermagem da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq.
[5] Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ e Docente da UNIJUÍ.
[6] Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP e Docente da UNIJUÍ.
[7] Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP e Docente da UNIJUÍ. Orientadora.

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecida como elemento essencial para dispensação de cuidados de forma acessível à população. Esses cuidados são efetivados o mais próximo possível do contexto laboral ou residencial em que o indivíduo encontra-se, para possibilitar a universalização dos serviços de forma integral e continuada (FRACOLLI *et al*, 2015). A APS caracteriza-se como sendo o primeiro nível de assistência no serviço de saúde pública, bem como coordena ainda, a prestação de cuidados quando a população é assistida em outros níveis de atenção. Essa operacionalização, tem sido utilizada, segundo Starfield (2002) para definir os quatro atributos essenciais da atenção primária: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Dessa forma, para Madureira (2015), a presença e extensão desses atributos permite que a APS atenda as demandas e necessidades em saúde da população adscrita. O mesmo autor reflete ainda que, no cenário brasileiro, muito têm-se discutido sobre a importância da APS como eixo básico e estruturador do Sistema Único de Saúde (SUS), porém ainda existem desafios a serem enfrentados para que tal objetivo seja alcançado. Nesse sentido, percebe-se que a utilização do termo atenção primária, frequentemente é percebido como prestação de serviço de caráter ambulatorial não especializado, ofertado por meio de unidades de saúde de baixa densidade tecnológica e destinado à populações de baixa renda, a fim de buscar a minimização da exclusão social e econômica decorrente do capitalismo (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013). Ademais, os mesmos autores pontuam que, no Brasil, foi adotada a designação de Atenção Básica, para opor-se a essa visão estabelecida por muitos países e órgãos internacionais, objetivando contrapor-se ao modelo de atenção primária seletiva destinada à população menos favorecida, na perspectiva de resgatar o caráter universalista dos princípios básicos do SUS. Assim, com vistas ao fortalecimento e reestruturação da APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é elencada como a principal ferramenta organizativa que visa reorientar a assistência voltada para a família. Nesse contexto, segundo Fracolli *et al* (2015) desde sua implementação, a ESF tem aumentado significativamente o acesso das pessoas aos serviços e aproximado

profissionais aos usuários assistidos as suas condições de vida, o que implica em resultados positivos nos indicadores de saúde. Frente a essa perspectiva, é importante e necessário avaliar os serviços da ESF a fim de verificar se a assistência está voltada à presença e extensão dos atributos essenciais da atenção primária. Com isso, o objetivo do presente estudo foi analisar e refletir os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde, na perspectiva de profissionais de saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo misto, desenvolvido a partir de um projeto institucional denominado: "Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção pala Convergência da Pesquisa e Prática Educativa", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer CAAE: 03261712.8.0000.5505. O mesmo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira foi por meio da aplicação do instrumento PCATool para os profissionais e pacientes de Estratégias de Saúde da Família de um município situado na região do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A análise estatística descritiva e analítica desses dados permitiu atribuir escorres aos atributos essenciais da APS, definindo-os como satisfatórios se ≥ 6,6 ou insatisfatórios se < 6,6. Desse modo na presente etapa está-se devolvendo e discutindo esses resultados junto aos profissionais das ESFs participantes do diagnóstico anterior. A metodologia utilizada para efetivação da segunda etapa do estudo em tela, foi a implementação de intervenções educativas, por meio da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esta metodologia possibilita o agrupamento das informações e uma intervenção mais próxima da realidade vivenciada pelos sujeitos. Dessa forma, para concretização desta etapa, foi preciso envolvimento dos pesquisadores e bolsistas, com vistas à organizar e planejar oficinas que proporcionassem a participação ativa do grupo como sujeitos do processo. Esse caminho é evidenciado pela síntese apresentada na figura 1. Figura 1. Trajetória da Pesquisa Convergente Assistencial.



Fonte: Loro, 2014.

Para tanto, foram confeccionados materiais didáticos os quais pudessem dar suporte teórico nos encontros, bem como, realizou-se reuniões semanais entre pesquisadores e bolsistas para estudos e ensaios das atividades educativas, no intuito de agregar embasamento teórico para o momento das apresentações. Definiu-se que as oficinas seriam realizadas em dia e turno que coincidissem com o horário em que a equipe realiza suas reuniões. Findado o processo de organização, foi dado início as mesmas no mês de dezembro de 2016, sendo que, a escolha da ESF deu-se de modo aleatório. Quanto ao número de encontros por unidades de saúde dá-se pelo esgotamento do debate da temática proposta, o que resultou em dois encontros de 1 hora e 30 minutos. O anonimato foi garantido, ou seja, os nomes dos participantes não foram divulgados, sendo identificados pelas letras correspondentes a categoria profissional. As atividades foram gravadas e, posteriormente, transcreveu-se na íntegra, respeitando os preceitos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os participantes desta oficina totalizaram em 29 profissionais, sendo eles: dois enfermeiros (ENF), um médico (MED), seis técnicos de enfermagem (TEC.ENF), doze agentes comunitários de saúde (ACS), uma nutricionista (NUT), um agente epidemiológico

(AGEP), uma farmacêutica (FAR), uma dentista (DEN), um auxiliar de dentista (AUX.DEN), uma higienizadora (HIG) e dois estagiários (EST). Inicialmente fez-se uma dinâmica "quebra gelo" com o objetivo de tornar o ambiente mais receptivo e descontraído para impulsionar o tema em debate. Essa dinâmica envolveu a percepção dos participes em relação ao significado da palavra cuidado que, no entendimento de todo esse grupo é: "acolher, trabalhar em rede, escuta, gentileza, atenção, humanização, informar, olhar para si, saúde, prevenção, entrega, fazer o bem, empatia, ouvir, ouvir as queixas do paciente e carinho". Isso retrata que, na visão dos trabalhadores da Atenção Básica suas atividades são perpassadas pelo cuidado, sendo este, executado no decorrer de toda a assistência ao indivíduo, independente da formação profissional ou atividade desempenhada. Sequencialmente a essa primeira reflexão, pesquisadores e bolsistas, iniciaram a apresentação dos resultados obtidos na primeira etapa do estudo, por meio de dinâmicas e debates pautados no método PCA, ou seja, de forma identificar fragilidades e potencialidades de cada resultado apresentado, assim como a estratégia de superação. Importante salientar que a análise dos escores dos atributos essenciais, evidenciou que a dimensão que obteve a menor média (3,42) foi "Longitudinalidade", mostrando-se insatisfatório no estudo. Os demais atributos obtiveram resultados acima do escore de referência, ou seja, apresentaram-se satisfatórios, sendo eles: "Acessibilidade" (7,14), "Coordenação - Integração de Cuidados" (7,67), "Coordenação - Sistema de Informações" (7,49), "Integralidade - Serviços Disponíveis" (7,63) e "Integralidade - Serviços Prestados" (7,17). Resultados denotam que o município onde o estudo foi realizado, possui orientação para a APS, pois evidencia-se Escore Geral dos atributos essenciais igual a 6,76. Frente à estas evidências, e de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2012) só haverá uma APS de qualidade e efetiva, quando todos os seus atributos estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade. Para tanto, a devolução dos resultados supra citados aos trabalhadores das ESFs do município, justifica-se, tendo em vista que, essa prática permite-os refletir acerca de seu labor cotidiano, identificando falhas e fragilidades que possam existir. Nessa perspectiva, na avaliação dos profissionais, o atributo Acessibilidade elencou-se com um escore maior que o valor de referência. Este, implica no acesso ao serviço de saúde sendo visto como fonte de dispensação de cuidados a cada novo problema ou recorrência de um mesmo episódio de problema de saúde. Os participes aludem acerca de entendimentos de acessibilidade e acesso como: "Acesso seria a chegada/entrada do paciente na unidade básica e acessibilidade seria a forma com que ele é conduzido aqui dentro" (ACS). "Acesso é aquilo que você quer, que precisa, e acessibilidade é como vai chegar até aquilo que precisa" (ENF). Estudo realizado em ESF no Espirito Santo, verificou que a Acessibilidade foi considerada com escore insatisfatório, o que, vai de encontro da presente pesquisa apontando um problema do serviço de saúde pública uma vez que, esse atributo consiste não apensas no acesso ou chegada dos usuários ao serviço, mas transcende vários aspectos relacionados ao acolhimento e à humanização da assistência (LIMA *et al,* 2015). Em relação a Longitudinalidade, evidenciou-se baixo escore na ótica dos profissionais de saúde, sugerindo que o vínculo da população com sua fonte de atenção apresenta fragilidades. Esse atributo, pressupõe a existência de uma fonte continuada de atenção, bem como, sua utilização ao longo dos anos. Nesse sentido, a equipe de saúde reflete e entende que: "Nós buscamos os usuários e eles quando precisam, também vem buscar-nos... Nós temos muito envolvimento e sabemos quem são nossos pacientes. Também temos muita conectividade com a ESF e com os agentes comunitários de saúde" (ACS). A análise do relato permite inferir que, embora o escore desse atributo seja baixo, as equipes aludem, conhecer os usuários da sua área

de atuação, no entanto resultados do estudo em tela evidenciam lacunas. Dessa forma, há a necessidade de ampliarem-se discussões acerca do tema, pois, uma vez que este atributo esteja articulado à APS, a produção de diagnósticos e tratamentos tendem a ser mais precisos, reduzindo encaminhamentos e procedimentos desnecessários. O atributo Coordenação é dividido em Coordenação - Integração de Cuidados e Coordenação - Sistema de Informações. Tal divisão é realizada com o propósito de se obter melhor compreensão dos resultados, conforme sugestão do manual do instrumento PCATool (SILVA *et al*, 2014). Esse atributo é entendido como a articulação entre os diversos serviços que constituem a rede de atenção à saúde e as ações que se relacionam a essa atenção, as quais devem ser de forma sincronizada e voltadas ao alcance de assistir o usuário da melhor forma possível, independente do local em que seja prestada (SALA *et al* 2011, apud LIMA *et al,* 2015). Os participes ao refletirem acerca deste atribulo, percebem que os pacientes assistidos, por vezes, se sentem-se invadidos quando o cuidado é realizado pela equipe multiprofissional, conforme os relatos a seguir. “Dependendo do caso, tem usuários mais complexos que acham “essa história” de passar por tantos profissionais até o final do atendimento, um pouco invasivo” (ACS); “Ou então eles pedem para serem atendidos por primeiro ou por último, porque, querem chegar e já serem atendidos, para evitar ter de contar sua história clínica à todos os profissionais” (ENF). Nesse sentido, segundo OPAS (2012) a equipe multiprofissional constitui-se por um grupo de trabalhadores que se comunica regularmente entre si, com foco na atenção à saúde de um conjunto de pessoas sob sua responsabilidade, coparticipando da atenção integrada a uma população. Para tanto, na análise dos relatos é possível inferir que a equipe da unidade em estudo compreende a singularidade de cada indivíduo, coordenando os serviços de uma forma que não exponha seus pacientes mais complexos, fortalecendo o vínculo entre a equipe e a população. Assim, Silva *et al* (2014) ressaltam que a ESF possui o propósito de se configurar como porta de entrada no sistema de saúde, tendo o profissional da APS a figura coordenadora dos cuidados aos usuários conduzindo-os pela rede assistencial pela busca da melhor qualidade possível. Em relação ao atributo Integralidade, ele divide-se em: Integralidade - Serviços Disponíveis e Integralidade - Serviços Prestados. Segundo Starfield (2002), esse atributo sugere que as unidades de atenção primária devem dispor de meios para que os usuários recebam todos os serviços destinados à atenção em saúde, mesmo que alguns desses sejam oferecidos externamente. Entretanto, evidencia-se de acordo com os relatos dos profissionais que, por vezes, pacientes buscam nas ESFs por tratamento em detrimentos as atividades educativas com foco preventivo e que promova efeito rápido e momentâneo no seu quadro sintomatológico. “Geralmente quando os usuários vêm, eles querem medicamentos... acabam não dando tanta importância à prevenção ou promoção da saúde. A gente sempre enfatiza isso, que é importante... mas eles querem o medicamentoso” (ENF). Na perspectiva de contemplar a integralidade há a necessidade de repensar práticas e conformações dos serviços públicos de saúde, ainda hoje caracterizados pela descontinuidade assistencial (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013). Assim, no que concerne a referência e contrarreferência do sistema, observa-se segundo Madureira (2015), a falta de integração nos vários níveis de atenção, o que faz com que o desempenho da assistência à saúde se torne, por vezes, ineficiente. Aspecto que se reveste de importância quando pensa-se na integralidade da atenção, uma vez que, a operacionalização desse atributo dá-se pela possibilidade da atenção ser processada em outros níveis, mas, de forma a possibilitar o usuário retornar à sua unidade de origem para a continuidade da assistência (SIMINO, SANTOS E MISHIMA, 2010). Nesse contexto, sintetizando as reflexões apresentadas pelos participantes, os mesmos

refletem acerca dos serviços ofertados, que por vezes apresentam-se fragmentados, pois quando os usuários necessitam de atenção especializada e retornam as suas unidades de saúde de referência, os profissionais não obtêm um feedback do que foi realizado. Assim, os profissionais necessitam responsabilizar-se pela atenção à saúde de seus usuários, realizando ações de caráter tanto individual como coletivo, na perspectiva da abordagem integral do processo saúde doença do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o processo de implementação das oficinas educativas, estabeleceu-se um diálogo do saber/fazer das equipes de saúde atuantes em Estratégias da Saúde da Família. Possibilitou ainda, a expressão de opiniões e percepções com olhar ampliado que considerou os serviços por eles dispensados a comunidade. Destaca-se ainda que estas intervenções permitiram a identificação de problemas cotidianos, propiciando avanços nas formas de assistência e coordenação dos serviços. Dessa forma, para que a APS possa desempenhar seu papel, conforme o pressuposto pelo SUS, é importante que intervenções sejam tomadas, visando seu fortalecimento e efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária em Saúde; Educação em saúde.

KEYWORDS: Strategy of Family Health; Primary Attention Health; Education in health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FRACOLLI, L. A. et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil. Mundo da Saúde, São Paulo, v.39, n. 1, p. 54-61. 2015.

LIMA, E. F. A. et al. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 553-9, mai/jun. 2015.

LORO, M. M. Riscos ocupacionais no cenário do trabalho em enfermagem: proposta de prevenção pela convergência da pesquisa e prática educativa. 2014. 175 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.

MADUREIRA, M. O. Atenção primária em saúde e seus atributos: uma pesquisa bibliográfica. 2015. 74 f. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília. 2001.

MENDES, E. V., organizador. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1.ª edição. Brasília - DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515 p.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. Rev Bras Enferm v. 66, n. esp, p. 158-64. 2013.

SILVA, S. A. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP, v. 48, n. esp, p. 126-32. 2014.

SIMINO G. P. R.; SANTOS, C. B.; MISHIMA, S. M. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 5, p. 1-9, set/out. 2010.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.