

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 7

AValiação DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CAMILA ALEXANDRA LIRA GUTIERREZ¹
TATIANE BARATIERI²
KAMILI RAFAELI GOMES¹
MARIA EDUARDA FERREIRA¹
MARIA GABRIELA FERREIRA DE MELO¹
MAICON HENRIQUE LENTSCK²
MARILIA DANIELLA MACHADO ARAUJO²
CLARILENE CLARO DOS SANTOS³
MARIA JOSÉ QUINA GALGINO⁴
MAYNARA FERNANDA CARVALHO BARRETO⁵
ANA CLARA REZENDE HASQUEL¹
BRUNA ELOISE LENHANI²
DYENILY ALESSI SLOBODA²

¹Discente - Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

²Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

³Enfermeira - Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

⁴Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

⁵Docente - Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UNB).

Palavras-Chave: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde.

DOI

10.59290/1802395006

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi fortalecida a partir da década de 1980, impulsionada pelo movimento da reforma sanitária, com o objetivo de garantir o acesso universal à saúde (SILVA *et al.*, 2014). Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, a APS passou a ser municipalizada e organizada por meio de políticas públicas e normas operacionais, culminando na criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo foco é o cuidado centrado na família e em seu contexto físico e social.

Esse processo resultou na formulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), construída a partir da experiência de gestores, trabalhadores e movimentos sociais envolvidos na consolidação do SUS (BRASIL, 2017). Nesse contexto, surgiram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de garantir cuidado integral à população. A APS se mantém como a principal porta de entrada do sistema, coordenando o fluxo de atendimentos e promovendo ações fundamentadas nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, continuidade, humanização e acessibilidade (BRASIL, 2017).

Como nível de atenção mais próximo do cidadão, a APS desenvolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e proteção, voltadas a populações de territórios definidos (BRASIL, 2017). Sua estrutura se baseia em quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade, que juntos garantem a qualidade e a efetividade do cuidado (STARFIELD, 2002).

Dentre esses atributos, destaca-se a integralidade, por seu caráter abrangente e pelo olhar biopsicossocial que orienta as práticas de cuidado, incluindo o encaminhamento para outros ní-

veis de atenção quando necessário (BRASIL, 2017; PUCCI *et al.*, 2021). A ausência desse atributo pode resultar em agravos evitáveis, aumento dos custos assistenciais e fragmentação do cuidado (FREITAS *et al.*, 2020). Para identificar fragilidades e potencialidades da APS, são essenciais estudos avaliativos contínuos (SIGNOR *et al.*, 2022).

Nesse sentido, destaca-se o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), instrumento validado no Brasil para avaliar a qualidade da APS com base na percepção de usuários e profissionais, considerando estrutura, processos e resultados dos serviços (BRASIL, 2020). Diante desse cenário, esta pesquisa tem como foco a avaliação da integralidade na APS da 5ª Regional de Saúde do Paraná, composta por 20 municípios com desigualdades sociais, econômicas e indicadores de saúde abaixo da média estadual. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o atributo da integralidade por município e no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo e transversal, realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas) atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) dos 20 municípios que compõem a 5ª Regional de Saúde do Paraná.

A população do estudo foi composta por 173 profissionais de saúde, distribuídos entre médicos, enfermeiros e dentistas, além de um representante da equipe de gestão municipal de saúde de cada município, indicado formalmente pela 5ª Regional de Saúde.

Foram considerados critérios de inclusão: estar atuando na APS em um dos 20 municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná, no momento da coleta de dados; exercer função como médico, enfermeiro ou dentista integrante da equipe de APS; ter disponibilidade para participar

da pesquisa no período da coleta; ter aceitado voluntariamente participar do estudo, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); no caso dos profissionais da gestão municipal, ter sido formalmente indicado pela 5ª Regional de Saúde como representante da gestão local.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: estar afastado do trabalho por motivo de licença médica, licença maternidade/paternidade, férias ou outros afastamentos temporários durante o período de coleta; não estar oficialmente vinculado a uma equipe de APS, mesmo que atue no município; atuar exclusivamente em serviços que não integram a APS, como hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA) ou serviços especializados; não pertencer à jurisdição dos 20 municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicado, desenvolvido na plataforma *Google Forms*®. O contato com os profissionais se deu a partir das informações (e-mail e telefone) fornecidas pela 5ª Regional de Saúde às pesquisadoras.

O convite para participação e o *link* para o questionário foram enviados inicialmente por *e-mail*, utilizando a função de lista oculta (cópia oculta - CCO). Nos casos em que não houve

resposta, foi realizado contato telefônico com os profissionais.

O questionário foi composto por duas seções:

- Seção 1: Perfil profissional, contendo informações como município de atuação, idade, tempo de formação, categoria profissional, tempo de atuação na APS e na unidade de saúde, área de especialização e percepção sobre a rotatividade de profissionais da mesma categoria no município;

- Seção 2: Instrumento PCATool-Brasil, utilizado para avaliação da orientação dos serviços de saúde à APS:

Para médicos e enfermeiros, foi aplicada a versão extensa do PCATool-Brasil, composta por 111 itens distribuídos em 8 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde (**Tabela 7.1**).

Para cirurgiões-dentistas, foi utilizada a versão extensa do PCATool-Brasil – Saúde Bucal, composta por 81 itens distribuídos em 9 componentes (**Tabela 7.2**).

Os dados foram organizados e analisados no *software Excel 365*®, por meio de estatística descritiva. As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e percentual, e os escores do PCATool-Brasil foram calculados conforme o manual do instrumento (BRASIL, 2020).

Tabela 7.1 Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1 a A9
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1 a B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1 a C6
Coordenação	Sistemas de informações	D1 a D8
Integralidade	Serviços disponíveis	E1 a E22
Integralidade	Serviços prestados	F1 a F18
Orientação familiar	Orientação familiar	G1 a G14
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1 a H21

Fonte: BRASIL, 2020.

Tabela 7.2 Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil para profissionais dentistas

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1 a A7
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1 a B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1 a C5
Coordenação	Sistemas de informações	D1 a D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1 a E23
Integralidade	Serviços prestados	F1 a F7
Orientação familiar	Orientação familiar	G1 a G4
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1 a H13
Competência cultural	Competência cultural	I1 a I6

Fonte: BRASIL, 2020.

Para cada atributo da APS, foi calculada a média aritmética simples dos itens, utilizando uma escala Likert de 1 a 4, com exceção do item A9 (acessibilidade), que teve os valores invertidos conforme orientação. Os escores foram convertidos para uma escala de 0 a 10 pela fórmula:

$$\frac{(\text{Escore obtido} - 1) \times 10}{3}$$

Foram calculados o Escore Essencial (média dos componentes dos atributos essenciais) e o Escore Geral (média dos componentes dos atributos essenciais e derivados). Os escores foram classificados em Alto ($\geq 6,6$) ou Baixo ($< 6,6$), indicando maior ou menor orientação dos serviços à APS.

Nesta pesquisa, foram apresentados os escores geral, essencial e do atributo integralidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 71494823.6.0000.0106). Para garantir o sigilo dos participantes, especialmente em municípios pequenos, a identificação municipal foi omitida, e os municípios foram nomeados como Município 1 a Município 20, conforme a ordem de finalização da coleta de dados.

RESULTADOS

A análise do perfil dos profissionais de saúde revela um quadro consolidado, com predomínio de enfermeiros (46,82%), seguidos por dentistas e médicos. A faixa etária mais representativa concentra-se entre 40 e 59 anos, refletindo uma força de trabalho experiente. A especialização em Atenção Primária à Saúde é expressiva, evidenciando preparo direcionado ao local de atuação. A maioria dos profissionais possui vínculo por meio de concurso público, o que pode favorecer maior estabilidade na carreira. Grande parte acumula mais de uma década de formação e experiência na APS, atuando em unidades da Estratégia Saúde da Família que atendem populações significativas. Destaca-se a elevada rotatividade entre médicos, em contraste com índices menores entre enfermeiros e dentistas, apontando para desafios específicos em cada categoria. Esses dados são evidenciados na **Tabela 7.3**.

Conforme demonstrado na **Tabela 7.4**, a análise dos escores revela predominância de resultados elevados para todos os profissionais, com destaque para os dentistas, que apresentaram 58% de escores gerais altos e 62% no escore essencial. Médicos e enfermeiros também registraram maioritariamente escores altos,

com 66% no escore geral e 63% no essencial. Em relação ao atributo integralidade, os serviços disponíveis obtiveram quase unanimidade de escores altos, atingindo 98% entre dentistas e 91% entre médicos e enfermeiros. Já a integralidade dos serviços prestados mostrou de-

sempenho um pouco inferior, com 78% dos médicos e enfermeiros alcançando escores altos, enquanto dentistas mantiveram índices elevados, com apenas 4% apresentando escores baixos.

Tabela 7.3 Perfil sociodemográfico, formação, atuação e rotatividade dos profissionais de saúde atuantes na 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N = 173

Variáveis	N	%
Idade		
20-39	104	60,12
40-59	65	37,57
Mais de 60	4	2,31
Categoria profissional		
Enfermeiro	81	46,82
Médico	42	24,28
Dentista	50	28,90
Área de especialização		
Atenção Primária	123	71,10
Outras áreas	36	20,81
Nenhuma/não sei, não quero responder	14	8,09
Vínculo Trabalhista		
Concurso	122	70,52
Contrato	48	27,75
Licitação	3	1,73
Há quanto tempo está formado		
Menos de 5 anos	40	23,12
De 5 anos até 10 anos	45	26,01
Acima de 10 anos	88	50,87
Tempo de atuação na atenção primária		
Menos de 5 anos	67	38,73
De 5 anos até 10 anos	41	23,70
Acima de 10 anos	65	37,57
Tempo de atuação na atual unidade de saúde		
Menos de 2 anos	78	45,09
Acima de 2 anos	95	54,91
Total de equipes atuantes na unidade de saúde		
Até 3 equipes	141	81,50
Mais que 3 equipes	32	18,50

Modalidade da unidade		
ESF	168	97,11
Outro	5	2,89
Total de pessoas na área de abrangência da sua unidade de saúde		
Entre 2.000 a 3.500	65	37,57
Acima de 3.500	93	53,76
Não sei/não lembro/não quero responder	15	8,67
A rotatividade de médico é alta		
Sim	126	72,82
Não	31	17,92
Não sei/não quero responder	16	9,25
A rotatividade de enfermeiros é alta		
Sim	69	40,80
Não	84	48,55
Não sei/não quero responder	20	11,56
A rotatividade de dentista é alta		
Sim	64	36,99
Não	90	52,03
Não sei/não quero responder	19	10,98

Tabela 7.4 Escores geral, essencial e do atributo integralidade dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173

Categoria profissional	Variável	N	%
Dentistas	Escore geral		-
	Escore baixo	21	42%
	Escore alto	29	58%
	Escore essencial		-
	Escore baixo	19	38%
	Escore alto	31	62%
	Integralidade dos serviços disponíveis		-
	Escore baixo	1	2%
	Escore alto	49	98%
	Integralidade dos serviços prestados		
	Escore baixo	2	4%
	Escore alto	48	96%
Médicos e enfermeiros	Escore geral		-
	Escore baixo	42	34%
	Escore alto	81	66%

Escore essencial		-
Escore baixo	77	37%
Escore alto	46	63%
Integralidade dos serviços disponíveis		-
Escore baixo	11	9%
Escore alto	112	91%
Integralidade dos serviços prestados		-
Escore baixo	27	22%
Escore alto	96	78%

Na **Tabela 7.5** Observa-se que médicos e enfermeiros obtiveram uma média superior no escore geral (7,12) em comparação aos dentistas (6,82), cuja pontuação se aproxima do limiar considerado baixo. Por outro lado, quando analisado o escore essencial, as médias das duas categorias profissionais foram bastante próximas, com ligeira vantagem para os dentistas (7,07) em relação aos médicos e enfermeiros (7,01), indicando certa equivalência na percepção dos atributos considerados fundamentais.

Em relação ao atributo da integralidade, os dentistas apresentaram médias mais elevadas tanto nos serviços disponíveis (8,87) quanto nos serviços prestados (8,72), em comparação aos médicos e enfermeiros, cujas médias foram de 8,25 e 7,74, respectivamente. Esses resultados sugerem uma percepção mais positiva dos dentistas quanto à oferta e efetivação dos serviços, evidenciando uma diferença importante entre as categorias profissionais nesse aspecto da atenção à saúde.

Tabela 7.5 Médias dos escores geral, essencial e do atributo integralidade dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173

Categoria profissional	Escore	Média do escore
Dentistas	Escore geral	6,82
	Escore essencial	7,07
	Integralidade dos serviços disponíveis	8,87
	Integralidade dos serviços prestados	8,72
Médicos e enfermeiros	Escore geral	7,12
	Escore essencial	7,01
	Integralidade dos serviços disponíveis	8,25
	Integralidade dos serviços prestados	7,74

A **Tabela 7.6** evidencia variações importantes entre os municípios quanto à avaliação dos profissionais sobre os atributos da Atenção Primária. Entre os dentistas, destacam-se os municípios 5 e 9 com escores gerais elevados, enquanto o município 15 apresentou o desempenho mais baixo. Para médicos e enfermeiros,

a maioria dos municípios concentrou-se em torno do ponto de corte, com destaque positivo para o município 2 e negativo para o município 14.

No escore essencial, dentistas apresentaram maior dispersão entre os municípios, com valores mais altos nos municípios 2 e 5, e mais bai-

xos nos municípios 3 e 18. Já entre médicos e enfermeiros, os escores foram mais homogêneos, variando levemente entre os municípios.

Quanto à integralidade, dentistas se destacaram especialmente nos serviços disponíveis, com vários municípios apresentando médias acima de 9 e um escore máximo no município 1. No entanto, o município 18 apresentou resulta-

dos inferiores à média. Entre médicos e enfermeiros, os escores também foram satisfatórios, mas menos dispersos. Nos serviços prestados, dentistas novamente tiveram picos de excelência em alguns municípios, contrastando com médias mais baixas em outros. Para médicos e enfermeiros, os resultados foram mais consistentes, sem grandes extremos.

Tabela 7.6 Médias dos escores geral, essencial e do atributo integralidade dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas por município. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173

Município	Dentistas				Médicos e Enfermeiros			
	Geral	Essencial	Integralidade serviços disponíveis	Integralidade serviços prestados	Geral	Essencial	Integralidade serviços disponíveis	Integralidade serviços prestados
Município 1	6,89	7,50	10,00	9,52	7,73	7,30	8,22	8,08
Município 2	7,96	8,55	9,42	9,05	8,27	8,06	9,14	7,59
Município 3	5,13	5,10	8,12	3,81	7,20	7,55	9,19	8,09
Município 4	6,36	6,70	9,86	8,33	6,95	6,90	7,82	7,81
Município 5	8,23	8,93	9,86	10,00	6,79	6,77	7,63	7,04
Município 6	6,97	7,38	9,13	9,05	6,94	7,14	8,31	8,27
Município 7	6,55	6,90	8,50	8,81	7,20	7,06	7,85	7,12
Município 8	7,72	7,55	9,86	10,00	6,94	6,64	7,88	8,43
Município 9	8,28	8,30	9,47	9,68	7,38	7,05	8,64	7,89
Município 10	_*	_*	_*	_*	8,17	8,38	8,79	8,66
Município 11	6,97	6,93	8,50	8,41	6,76	6,98	8,62	7,15
Município 12	6,59	6,69	8,73	9,29	7,52	7,73	8,79	8,33
Município 13	6,14	6,17	9,32	7,62	6,88	6,68	8,16	7,90
Município 14	7,37	7,64	8,99	8,57	6,27	7,87	9,55	8,15
Município 15	4,59	5,99	7,10	6,67	_*	_*	_*	_*
Município 16	_*	_*	_*	_*	7,98	7,34	7,88	7,78
Município 17	6,21	6,74	8,26	8,57	7,16	7,34	7,49	7,65
Município 18	5,26	5,54	5,94	5,71	7,40	7,16	8,71	8,33
Município 19	7,46	7,39	9,15	9,29	7,65	7,05	8,18	8,22
Município 20	6,58	6,94	8,99	8,81	_*	_*	_*	_*

Fonte: A autora, 2024. Legenda: *Células sem resultado referem-se a municípios que não houve resposta da respectiva categoria profissional.

DISCUSSÃO

Os resultados da avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) na 5ª Regional de Saúde do Paraná, sob a perspectiva de médicos, enfermeiros e dentistas, forneceram informações importantes sobre os fatores que influenciam o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, observou-se que a maioria se encontrava na faixa etária de 20 a 39 anos (60,12%). Esses dados são consistentes com outro achado na literatura, que também destaca essa faixa etária como predominante (ZANETTI *et al.*, 2010).

Quanto à participação por profissão, os enfermeiros apresentaram a maior participação, seguidos pelos dentistas e, por último, pelos médicos, com uma participação de 24,28%. Esse padrão difere de estudos realizados em outras regiões como Rio Grande do Sul, São Paulo e Ceará, onde há uma predominância da participação dos enfermeiros, seguidos pelos médicos e, por último, pelos dentistas (ZANETTI *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*, 2017; PUCCI *et al.*, 2021; ROLIM *et al.*, 2019). Em contraste, pesquisas realizadas em Curitiba e Goiânia revelaram uma maior participação de médicos na APS, quando comparado aos enfermeiros (CHOMATAS *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Esses dados indicam uma peculiaridade na 5ª Regional de Saúde do Paraná, com uma adesão mais baixa por parte dos médicos à pesquisa, o que pode refletir uma dinâmica de trabalho diferente de outras regiões.

No que se refere à especialização em APS, 71,10% dos participantes possuíam formação específica, percentual elevado e alinhado a outros estudos (ABRANTES *et al.*, 2021; GOMES & FRACOLLI, 2018; MAIA *et al.*, 2020). Esse dado revela o interesse dos profissionais

pelo aprimoramento contínuo e reforça a importância da formação para um atendimento mais qualificado (PUCCI *et al.*, 2021).

Quanto ao vínculo empregatício, a maioria dos participantes (70,52%) era concursada, enquanto os demais atuavam por contrato (27,75%) ou licitação (1,73%). Esses resultados estão em conformidade com achados anteriores (PUCCI *et al.*, 2021; ABRANTES *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2016), e destacam a importância do vínculo estável na garantia da continuidade e segurança do cuidado prestado.

No que tange ao tempo de formação, a maioria dos participantes (50,87%) possuía mais de 10 anos de experiência, enquanto 23,12% teve menos de 5 anos de atuação e 26,01% estavam na faixa de 5 a 10 anos. Esse perfil é semelhante ao encontrado em estudos realizados em Curitiba, Goiânia e Fortaleza (CHOMATAS *et al.*, 2013; ABRANTES *et al.*, 2021; ROLIM *et al.*, 2019), e reflete a experiência consolidada da maioria dos profissionais da 5ª Regional, o que pode impactar positivamente na qualidade do atendimento prestado à comunidade.

Sobre o tempo de atuação na APS, a distribuição entre profissionais com menos de 5 anos (38,73%) e mais de 10 anos (37,57%) foi equilibrada, com 27,70% entre 5 e 10 anos, dados semelhantes aos de outras pesquisas (CHOMATAS *et al.*, 2013). No tempo de atuação na UBS, 45,09% estavam há menos de 2 anos, o que também é compatível com estudos realizados em Goiânia (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Esses dados indicam que a rotatividade pode afetar a criação de vínculos e a continuidade do atendimento, prejudicando a integralidade do cuidado.

Quanto ao número de equipes, 81,50% dos respondentes indicaram que há no máximo 3 equipes, o que sugere estabilidade e melhor coordenação no atendimento. A estabilidade das equipes facilita a articulação com as Redes de

Atenção à Saúde (RAS) e melhora a competência no cuidado (PUCCI *et al.*, 2021).

No tocante à rotatividade, observou-se maior índice entre médicos (72,82%), seguido por dentistas (52,03%) e enfermeiros (48,55%). A alta rotatividade médica é frequentemente relacionada à busca por melhores condições de trabalho e à escassez de profissionais, além da desvalorização social e política da APS, marcada por um modelo ainda hospitalocêntrico (ZANETTI *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Essa rotatividade prejudica a continuidade do cuidado e enfraquece os vínculos com a comunidade.

Quanto aos escores gerais e essenciais, a maioria dos profissionais obteve valores acima de 6,6, similar aos encontrados em Goiânia, onde 56,52% dos profissionais médicos e enfermeiros atingiram um escore alto no geral, mas apenas 47,82% no escore essencial (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em relação aos escores de integralidade dos serviços disponíveis e prestados, uma parte significativa dos participantes obteve escores acima da média, resultados semelhantes aos de outras pesquisas (ABRANTES *et al.*, 2021; CHOMATAS *et al.*, 2013). Além disso, os escores de integralidade dos serviços disponíveis foram superiores aos encontrados em Goiânia (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Nos dentistas, a média do escore geral foi de 6,82, próxima ao limiar inferior, semelhante ao estudo de São Paulo (6,89), mas superando o de Ceará por 0,47 pontos. Isso indica que ainda há aspectos a serem melhorados na qualidade dos serviços, com foco na aplicação dos atributos da APS (ROLIM *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2017).

Nos médicos e enfermeiros, a média do escore geral foi de 7,12, considerada boa, mas que ainda pode ser aprimorada, já que outras pesquisas reportaram resultados superiores, como

em Goiás (7,26) e Presidente Prudente (7,88) (MAIA *et al.*, 2020; GOMES *et al.*, 2018). Quanto ao escore essencial, os dentistas (7,07) e médicos e enfermeiros (7,01) superaram médias de outros estudos (ROLIM *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2017).

No atributo de integralidade dos serviços disponíveis, a média foi satisfatória tanto para dentistas (8,87) quanto para médicos e enfermeiros (8,25), superando pesquisas anteriores, como as realizadas no Ceará (6,32), na Paraíba (6,9) e em São Paulo (7,12) (ROLIM *et al.*, 2019; ABRANTES *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2017).

Em relação à integralidade dos serviços prestados, dentistas apresentaram uma média de 8,72, enquanto médicos e enfermeiros ficaram com 7,74. Esses resultados foram semelhantes aos encontrados em Curitiba (8,48), Goiás (8,04) e Goiânia (8,0), mas inferiores aos de Mato Grosso (9,2) (OLIVEIRA *et al.*, 2016; CHOMATAS *et al.*, 2013; MAIA *et al.*, 2020). Esses dados sugerem que, apesar de positivos, há espaço para melhorias na qualidade dos serviços prestados (MACHADO & GONÇALVES, 2024).

Ao analisar os itens que obtiveram as menores médias na integralidade de serviços disponíveis, no âmbito de médicos e enfermeiros, estiveram o de remoção de verrugas (4,85), bem como remoção de unha encravada e colocação de tala. Enquanto que, para dentistas, foi a orientação sobre transtornos alimentares (7,13), dados semelhantes ao de outras pesquisas (GOMES & FRACOLLI, 2018; PUCCI *et al.*, 2021). Já nas médias mais altas, destacam-se o atendimento em situações de urgência (9,80) nos dentistas e cuidados pré-natais (9,70) nos médicos e enfermeiros, com diferenças em relação a estudos anteriores que destacaram outros aspectos, como orientações sobre próteses dentárias e planejamento reprodutivo (MACHA-

DO & GONÇALVES, 2024; ABRANTES *et al.*, 2021; PUCCI *et al.*, 2021).

Na integralidade dos serviços prestados, nos médicos e enfermeiros as médias mais baixas correspondiam aos itens de disponibilidade, armazenagem e segurança de armas com 4,5 e o item de tópicos de segurança para crianças em relação às armas com 5,77. A média mais alta foi para medicações em uso contínuo (9,08). Esses resultados refletem a importância de abordar questões de segurança infantil, um tema frequentemente negligenciado durante a consulta, mas essencial para prevenir acidentes (ABRANTES *et al.*, 2021; HOSKINS *et al.*, 2021).

No questionário dos dentistas, a média mais baixa era do item sobre orientações sobre medicamentos com 7,93 e a mais alta foi de orientações sobre hábitos que prejudicam a saúde bucal com 9,33. Esses dados indicam que, embora a maioria dos profissionais forneça orientações de forma adequada, há áreas em que melhorias podem ser feitas, como em orientações sobre medicação.

O estudo revela que a integralidade dos serviços, tanto disponíveis quanto prestados, é bem trabalhada, com médias acima de 8. No entanto, isso não significa que o serviço esteja isento de melhorias. A qualidade da APS deve ser constantemente aprimorada, considerando os aspectos identificados na pesquisa.

Ao comparar os escores gerais e essenciais com o atributo da integralidade, observou-se que as médias foram mais baixas, indicando que a integralidade desempenha um papel significativo na elevação desses escores. A APS precisa aprimorar atributos como acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do trabalho, orientação familiar, comunitária e competência cultural para garantir um atendimento mais completo e integrado à população.

Apesar das contribuições, o estudo apresenta limitações, como a baixa adesão dos profissionais, possivelmente relacionada ao tempo demandado pelo PCATool e, o fato de o instrumento não considerar fatores estruturais nem diferenciar o peso dos atributos avaliados (BARATIERI & PERES, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Além disso, a análise se restringiu à perspectiva dos profissionais, desconsiderando a visão dos usuários, que pode trazer percepções distintas.

Ainda assim, o estudo cumpriu seu objetivo ao identificar pontos fortes e fragilidades da APS na região. O uso da versão mais recente do PCATool, com adaptações e inclusão de questões complementares, permitiu uma análise mais detalhada. Destaca-se, ainda, o ineditismo na aplicação do instrumento para dentistas, o que contribui para uma visão mais abrangente sobre os serviços prestados por diferentes categorias profissionais.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar o atributo da integralidade na Atenção Primária à Saúde (APS) da 5ª Regional de Saúde do Paraná, com base na percepção de médicos, enfermeiros e dentistas. Os resultados demonstraram que o objetivo foi alcançado, permitindo identificar tanto os pontos fortes quanto os aspectos que ainda demandam aprimoramento nos serviços prestados.

Destacaram-se positivamente a qualificação dos profissionais, o alto percentual de especialização em APS e a permanência em uma mesma unidade por mais de dois anos, o que favorece a continuidade do cuidado. No entanto, a alta rotatividade, especialmente entre médicos, pode comprometer a formação de vínculos e impactar negativamente atributos como a longitudinalidade e a coordenação, refletindo em escores gerais e essenciais mais baixos.

Embora os escores de integralidade tenham sido, em sua maioria, satisfatórios, foram identificadas fragilidades em ações específicas. No âmbito dos serviços disponíveis, destacam-se os baixos escores em procedimentos como remoção de verrugas, colocação de talas e remoção de unha encravada, realizados por médicos e enfermeiros. Entre os dentistas, observou-se menor desempenho nas orientações sobre transtornos alimentares. Já nos serviços prestados, é necessário reforçar ações de educação em saúde, sobretudo sobre segurança com armas e prevenção de acidentes infantis, além de orientações sobre uso de medicamentos.

A integralidade, enquanto princípio estruturante do SUS, exige uma abordagem que considere não apenas os aspectos clínicos, mas tam-

bém os determinantes sociais, ambientais e culturais da saúde. Os achados deste estudo reforçam a importância de políticas que valorizem a permanência dos profissionais, a educação permanente e o fortalecimento das equipes multiprofissionais.

Como contribuição prática, este trabalho oferece subsídios relevantes para gestores, formuladores de políticas públicas e profissionais de saúde da 5ª Regional. Ao identificar fragilidades e potencialidades, o estudo pode orientar estratégias de qualificação da atenção, aprimoramento da infraestrutura e fortalecimento das ações integradas, com vistas à ampliação da resolutividade e à consolidação da integralidade na APS da região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, R. *et al.* Avaliação do atributo integralidade por enfermeiros da atenção primária do município de Campina Grande, Paraíba. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 8, p. 180–193, 3 jun. 2021.
- BARATIERI, T.; PERES, C. K. Avaliação da atenção primária em um município do Sul do Brasil. *Revista UniVap*, v. 25, n. 48, p. 32, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- CHOMATAS, E. *et al.* Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 8, n. 29, p. 294–303, 10 ago. 2013.
- FREITAS, J. L. G. *et al.* Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. e52548, 2020.
- GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, p. 1–13, 2018.
- HOSKINS, N. *et al.* Firearm safety: implications for pediatric nurses. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, v. 10, n. 3, p. 105–111, jul. 2021.
- MACHADO A., S.; GONÇALVES I. C. Avaliação da integralidade e do acesso de primeiro contato em saúde bucal na Atenção Primária, sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas. *HU Revista*, v. 49, p. 1–12, 18 jan. 2024.
- MAIA, L. G. *et al.* A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020.
- MARTINS, J. S. M. *et al.* Estudo comparativo entre unidades de saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1–13, 2017.
- NASCIMENTO, L. D. *et al.* Quality of primary health care for children and adolescents living with HIV. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016.
- OLIVEIRA, M. P. R. D. *et al.* Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, 2016.
- PUCCI, V. R. *et al.* Profissionais de saúde em serviços de Atenção Primária à Saúde: integralidade na saúde. *Revista de APS*, v. 22, n. 3, p. 660–681, jun. 2021.
- ROLIM, L. B. *et al.* Evaluation of primary health care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, 2019.
- SIGNOR, E. *et al.* Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde de acordo com modelos assistenciais. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)*, v. 12, p. e46, 2022.
- SILVA, S. A. D. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)*, v. 48, p. 122–128, 2014.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- ZANETTI, T. *et al.* Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, dez. 2010.