

Atenção Primária em Sergipe: O olhar de médicos cubanos e brasileiros do programa Mais Médicos

^a Cátia Maria Justo

^b Marco Aurélio de Oliveira Góes

^c Victor Vilhena Barroso

^d João Batista Cavalcante Filho

^e Felipe Rosa dos Santos Lima

^f Larissa Noleto Isidoro

Resumo

Objetivo: Avaliar através da perspectiva dos profissionais do Programa Mais Médicos (PMM), a Atenção Primária à Saúde (APS), com base nos atributos essenciais e derivados e identificando diferenças nas avaliações de médicos brasileiros e médicos cubanos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal utilizando o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*Primary Care Assessment Tool - PCATool*) para profissionais da saúde com os médicos do Programa Mais Médicos (PMM) lotados no estado de Sergipe no período de 1º de dezembro de 2017 a 31 de janeiro de 2018. Os médicos foram subdivididos em 2 grupos: médicos brasileiros do PMM (PMM Brasil) e médicos cubanos do PMM (PMM Cuba). **Resultados:** Foram respondidos 182 questionários, sendo 87 PMM Brasil e 95 PMM Cuba. A média dos escores geral e essencial corresponde, respectivamente, a 7,72 e 7,37. O atributo acessibilidade foi o que obteve pior avaliação (4,8), tanto entre PMM Brasil quanto PMM Cuba. O atributo com melhor avaliação em ambos os grupos foi a orientação familiar (9,11). Os médicos de equipes que participaram do Programa Nacional da Melhoria e do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) apontaram proporcionalmente maior escore geral considerado alto, assim como nos atributos de integralidade (serviços disponíveis) e orientação comunitária. **Conclusões:** O estudo identifica que, apesar das diferenças na avaliação entre PMM Brasil e PMM Cuba, os dois grupos demonstram uma orientação para os atributos da APS, com grande fragilidade quanto à acessibilidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; avaliação de serviços de saúde; *PCATool*.

Primary Care in Sergipe: The view of cuban and brazilian doctors in the Mais Médicos program

Abstract

Objective: To evaluate, through the perspective of professionals from the most medical program (PMM), Primary Health Care (PHC), based on essential and derived attributes, identifying differences in the evaluations of Brazilian doctors and Cuban doctors. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool) for health professionals with doctors from the Mais Médicos Program (PMM) located in the state

a. Docente. Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: catia_justo@hotmail.com

b. Docente. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: maogoes@gmail.com

c. Docente. Especialização em Gestão de Emergências no SUS-GES. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: victor.vb@hotmail.com

d. Docente. Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail:

joao.cavalcante@academico.ufs.br

e. Discente do Curso de Medicina campus UFS-Lagarto. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail:

fr.lima@msn.com

f. Discente do Curso de Medicina campus UFS-Lagarto. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: lahisidoro@hotmail.com

Recebido: 16/09/2022

Aprovado: 31/01/2023

of Sergipe on the 1st of December from 2017 to January 31, 2018. The doctors were subdivided into 2 groups: Brazilian doctors from the PMM (PMM Brasil) and Cuban doctors from the PMM (PMM Cuba). **Results:** 182 questionnaires were answered, being 87 PMM Brazil and 95 PMM Cuba. The average of the general and essential scores were respectively 7.72 and 7.37. The attribute accessibility was the one with the worst evaluation (4.8), both between PMM Brazil and PMM Cuba. The attribute with the best evaluation in both groups was family orientation (9.11). Physicians from teams that participated in the National Program for the Improvement and Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) showed a proportionally higher general score considered high, as well as in the attributes of integrality (available services) and community orientation. **Conclusions:** the study identifies that despite the differences in the assessment between PMM Brasil and PMM Cuba, both groups demonstrate an orientation towards the attributes of PHC, with great fragility regarding accessibility.

Keywords: primary health care; family health strategy; evaluation of health services; *PCA-Tool*.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de estruturação dos sistemas de saúde que visa o acesso universal às ações e serviços, para que sejam mais efetivos e eficientes e reduzam as iniquidades em saúde. De acordo com Starfield, existem características fundamentais que consistem nos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e orientação comunitária e competência cultural), os quais indicam serviços de APS com qualidade adequada para suprir a população adstrita (STARFIELD, 2002; OPAS, 2018).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui como princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência, tem como principal porta de entrada aos serviços de saúde a APS e, dentro dela, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como principal estratégia de sua expansão, consolidação e qualificação (BRASIL, 1990; GIOVANELLA *et al.*, 2015).

Apesar de sua abrangência no país, há dificuldades estruturais importantes em relação à APS desde sua instituição na década de 1990, como falta de insumos básicos (nebulizador, glicosímetro, acesso à Internet) e também escassez de profissionais médicos, ou dificuldade de alocação dos mesmos por diversos motivos, como falta de remuneração adequada, falta de reconhecimento entre os pares, vínculos trabalhistas precários e ausência de formação compatível com a ESF. Dentre as diversas estratégias adotadas para melhorar o atendimento médico adequado à população, foi proposto em 2013 o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) (GIOVANELLA *et al.*, 2016).

O PMM estava inserido em um conjunto de medidas dentro da política de qualificação da assistência à saúde e trouxe significativos avanços quanto ao provimento emergencial desses profissionais, principalmente em regiões mais carentes. Além de médicos formados no Brasil, o programa regulamentou a inserção de médicos formados no

exterior (brasileiros ou não), incluindo os médicos intercambistas cubanos (CONASS, 2013; KEMPER, 2019).

A avaliação da APS é uma tarefa complexa e que exige a participação de diversos olhares, entre esses o dos profissionais de saúde. Devido a sua própria amplitude, uma avaliação específica costuma se restringir a apenas uma de suas perspectivas. Neste sentido, o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* mede a presença e a extensão dos 4 atributos essenciais e dos 3 atributos derivados da APS (BRASIL, 2010).

Outra forma de avaliar a qualidade dos serviços prestados à população é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Esse foi instituído com o objetivo de permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica em todo o Brasil, com garantia de um padrão nacional de qualidade comparável. Com o PMAQ-AB, o Ministério da Saúde passa a condicionar o repasse de uma parte dos recursos da APS a um processo de avaliação de resultados (BRASIL, 2012).

O PMM e o PMAQ-AB são estratégias para a ampliação e qualificação da APS no país. O objetivo deste estudo foi avaliar, na perspectiva dos profissionais do PMM, a APS oferecida nas unidades de saúde dos municípios de Sergipe, de acordo com os atributos considerados essenciais e derivados e, dessa forma, contribuir para a identificação de situações que possam ser trabalhadas pela gestão, buscando aumentar a qualidade do atendimento oferecido à população.

MÉTODOS E METÓDOS

Foi realizado um estudo transversal com médicos do Programa Mais Médicos (PMM) lotados no estado de Sergipe, brasileiros (PMM Brasil) e intercambistas cubanos (PMM Cuba).

O estado de Sergipe conta com uma população de aproximadamente 2.278.308 pessoas, das quais estima-se que 87,43% estão cobertas pela APS, sendo a ESF a principal estratégia de cobertura (82,13%), de acordo com o Ministério da Saúde. Para cobrir tal população, a ESF conta com 605 equipes, dentre as quais 190 delas eram compostas por médicos do PMM, no período do estudo (11).

A presença e extensão dos atributos da APS foram avaliados através do instrumento validado *PCATool-Brasil* (versão para profissionais de saúde) para os médicos do PMM que estavam em exercício em Sergipe entre 1º de dezembro de 2017 e 31 janeiro de 2018.

O *PCATool-Brasil* é um instrumento validado que mede a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS, resultando na obtenção de um escore geral através de um questionário subdividido em 08 partes: acesso de primeiro contato/acessibilidade; longitudinalidade; coordenação (integração de cuidados); coordenação (sistema de informações); integralidade (serviços disponíveis); integralidade (serviços prestados); orientação familiar e orientação comunitária. Com esse instrumento, obteve-se o Escore Geral da APS (Grau de Orientação à APS), o Escore Essencial (o

que avalia os atributos essenciais) e os escores individuais de cada atributo. O instrumento foi validado para uso nacional e é amplamente utilizado por diversos pesquisadores para avaliar a qualidade da atenção primária. Os valores dos escores obtidos pela escala original do instrumento são transformados para uma escala que varia de 0 a 10, sendo os valores iguais ou superiores a 6,6 considerados como alto escore.

Junto ao PCATool-Brasil, foi aplicado questionário com variáveis para identificar o perfil do profissional (sexo, faixa etária, tempo de formação, experiência em APS, país onde nasceu e país onde se formou) e relacionadas ao local de atuação (relação com equipe, relação com comunidade e participação da equipe no PMAQ-AB).

Na análise estatística, as características sociodemográficas dos usuários em estudo, assim como as informações e impressões sobre o local de trabalho, foram apresentadas de forma descritiva, para a amostra geral e por tipologia do médico, classificados como PMM Brasil (médicos brasileiros) e PMM Cuba (médicos cubanos). Utilizou-se a média (desvio padrão), a frequência absoluta e relativa.

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o programa *Microsoft Excel*, obtendo-se as médias do atributo. Os resultados foram apresentados utilizando a média dos escores, a mediana e desvios padrão. Além da análise da média dos escores, foi realizada a classificação desses em alto (igual ou maior que 6,6) e baixo (inferior a 6,6).

A análise estatística foi realizada com a utilização do *software livre OpenEpi*

(<http://www.openepi.com>). Para identificar diferenças entre as médias, foi utilizado o teste t de *student*, com intervalo de confiança de 95%, considerando a diferença significativa quando o valor de p foi menor que 0,05 ($p < 0,05$).

Este estudo atende a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sendo aprovado sob parecer n.º 2.537.681.

RESULTADOS

O formulário foi respondido por 182 dos 190 médicos do Programa Mais Médicos (PMM) lotados no estado de Sergipe (95,8%), sendo 95 médicos intercambistas cubanos (PMM Cuba) e 87 brasileiros (PMM Brasil). Entre os PMM Brasil, 69% fizeram a sua graduação em medicina no Brasil e, dos que fizeram fora do país, a maioria se graduou na Bolívia (17,24%). Os médicos estavam lotados em 49 (65,3%) dos 75 municípios do estado. Houve predomínio do sexo feminino (58,79%). A média de idade foi de 34 anos (+7,0), sendo menor entre brasileiros, com média de 33 anos (+6,6) em relação aos cubanos, que apresentaram média de 35 anos (+7,2) (Tabela 1).

Quanto à experiência prévia no trabalho na APS, 31,9% referiram ter entre 2 a 5 anos, sendo que o tempo médio dos médicos do PMM Brasil foi de 3,7 anos (+4,4), enquanto nos do PMM Cuba foi de 9,8 anos (+7,2). E em relação à especialização prévia, 20% dos médicos brasileiros a tinham

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos profissionais do PMM lotados em Sergipe em dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

Variáveis	PMM Brasil		PMM Cuba		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	37	42.53	70	73.68	107	58.79
Masculino	50	57.47	25	26.32	75	41.21
Faixa etária						
24 a 29 anos	26	29.89	30	31.58	56	30.77
30 a 39 anos	54	62.07	47	49.47	101	55.49
40 a 49 anos	5	5.75	13	13.68	18	9.89
50 a 59 anos	0	0,00	4	4.21	4	2.20
60 a 69 anos	2	2.30	1	1.05	3	1.65
Cor/raça (Conclusão)						
Não informado	1	1.15	3	3.16	4	2.20
Branca	34	39.08	52	54.74	86	47.25
Negra	11	12.64	16	16.84	27	14.84
Parda	41	47.13	24	25.26	65	35.71
País de Graduação						
Bolívia	15	17.24	0	0.00	15	8.24
Brasil	60	68.97	0	0.00	60	32.97
Cuba	4	4.60	95	100.00	99	54.40
Paraguai	4	4.60	0	0.00	4	2.20
Rússia	1	1.15	0	0.00	1	0.55
Venezuela	3	3.45	0	0.00	3	1.65
Especialização prévia						
Não	69	79.31	4	4.21	73	40.11
Sim	18	20.69	91	95.79	109	59.89
Experiência na APS						
Até 2 anos	33	37.93	0	0.00	33	18.13
De 2 a 5 anos	36	41.38	22	23.16	58	31.87
De 5 a 10 anos	10	11.49	37	38.95	47	25.82
Mais de 10 anos	8	9.20	36	37.89	44	24.18
Total Geral	87	100.00	95	100.00	182	100.00

Fonte: Elaborada de acordo com dados da pesquisa (2023).

em relação aos 95,78% dos cubanos.

Em relação à região de atuação, metade dos profissionais atuavam em zona

rural e a outra metade na zona urbana. Os profissionais estavam locados em todas as regiões de saúde do estado, principalmente

Tabela 2 - Aspectos sobre o atual local do trabalho dos profissionais do PMM lotados em Sergipe em dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

Variáveis	PMM Brasil		PMM Cuba		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%
Zona de trabalho						
Zona Rural	35	40.23	56	58.95	91	50.00
Zona Urbana	52	59.77	39	41.05	91	50.00
Região de Saúde						
Aracaju	22	25.29	2	2.11	24	13.19
Estância	11	12.64	23	24.21	34	18.68
N. S. da Glória	6	6.90	13	13.68	19	10.44
Itabaiana	8	9.20	7	7.37	15	8.24
Lagarto	12	13.79	17	17.89	29	15.93
Propriá	13	14.94	14	14.74	27	14.84
N. S. do Socorro	15	17.24	19	20.00	34	18.68
Equipe aderiu ao PMAQ - AB						
Não	22	25.29	16	16.84	38	20.88
Sim	65	74.71	79	83.16	144	79.12
Nível de satisfação com o trabalho no serviço atual						
Insatisfeito	9	10.34	0	0.00	9	4.95
Indiferente	5	5.75	1	1.05	6	3.30
Satisfeito	56	64.37	56	58.95	112	61.54
Muito satisfeito	17	19.54	38	40.00	55	30.22
Nível de satisfação com a equipe de saúde						
Insatisfeito	4	4.60	1	1.05	5	2.75
Indiferente	4	4.60	0	0.00	4	2.20
Satisfeito	42	48.28	40	42.11	82	45.05
Muito satisfeito	37	42.53	54	56.84	91	50.00
Total Geral	87	100.00	95	100.00	182	100.00

Fonte: Elaborada de acordo com dados da pesquisa (2023).

nas regiões de Estância e Nossa Senhora do Socorro (Quadro 2).

Quanto ao nível de satisfação com o trabalho no serviço atual, relatada pelos profissionais, 61,54% se mostraram satisfeitos e 30,22% muitos satisfeitos. Entre os PMM Cuba, os que se mostraram insatisfeitos ou tinham nível indiferente de satisfação representaram 1,05% da amostra. Já entre os PMM Brasil, esse quesito representou 16,09%. Quanto ao nível de satisfação em relação à equipe de saúde na qual o profissio-

nal estava inserido, 45,05% referiram estar satisfeitos e 50% muito satisfeitos. A maioria (79,12%) dos médicos relataram adesão das suas equipes ao PMAQ-AB (Quadro 2).

O escore essencial, obtido por meio da média dos atributos acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade, apresentou alto escore entre os profissionais do PMM, assim como Escore Derivado. Desta forma, quanto ao grau de orientação à APS, expresso pelo Escore Geral da APS, composto pelos Escores Essencial e Derivado,

Tabela 3 - Média e desvio padrão dos escores individualizados de cada atributo da APS, segundo PCATool-Brasil, Sergipe, dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

Atributos	PMM Brasil (n=87)		PMM Cuba (n=95)		Total (n=182)		Valor de p
	média	DP	média	DP	média	DP	
Escore Essencial	7.06	0.94	7.65	0.70	7.37	0.87	< 0.05
Acessibilidade	3.94	1.43	5.58	1.57	4.80	1.71	< 0.05
Longitudinalidade	7.62	1.17	7.94	1.14	7.78	1.16	0.06
Coordenação - integração de cuidados	6.90	1.46	7.70	1.18	7.32	1.38	< 0.05
Coordenação - sistema de informações	8.37	1.55	7.51	1.39	7.92	1.53	< 0.05
Integralidade - serviços disponíveis	7.15	1.37	7.91	1.06	7.55	1.27	< 0.05
Integralidade - serviços prestados	8.42	1.31	9.24	0.97	8.84	1.21	< 0.05
Escore Derivado	8.13	1.53	9.36	0.96	8.78	1.42	< 0.05
Orientação familiar	8.63	1.59	9.54	0.88	9.11	1.34	< 0.05
Orientação comunitária	7.62	1.47	9.22	1.04	8.46	1.50	< 0.05
Escore Geral	7.33	0.98	8.08	0.65	7.72	0.90	< 0.05

Fonte: Elaborada de acordo com dados da pesquisa (2023).

com base no instrumento PCATool-Brasil versão profissional da saúde aplicado nos médicos do PMM, revela que os serviços avaliados no estado podem ser classificados como serviços de forte orientação à APS, pois a média dos escores (7,72) supera o ponto de corte definido de 6,6 na escala contínua padronizada de 0 a 10, conforme pode ser observado. Apesar desse fato ser constatado tanto no ponto de vista dos PMM Brasil (7,33) como do PMM Cuba (8,08), a avaliação foi significativamente maior entre os últimos para a maioria dos atributos (Tabela 3).

Verifica-se que o atributo que obteve a menor média (4,80) foi acessibilidade, tanto para PMM Brasil (3,94) como para PMM Cuba (5,58). Destacam-se dentre os atributos melhor avaliados pelos profissionais: orientação familiar (9,11), integralidade – serviços prestados (8,84) e orientação

comunitária (8,46) (Tabela 3).

Na quadro 4, o escore individual de cada profissional do PMM, para cada atributo, foi classificado em alto ($\geq 6,6$) ou baixo ($< 6,6$). Desta forma, o escore geral foi classificado como alto por 86,26% dos participantes e o escore essencial por 78,57%. A acessibilidade foi o atributo com pior avaliação, sendo considerado alto por apenas 17,03% médicos. Uma maior proporção de médicos do PMM Cuba avaliaram significativamente melhor, além dos escores essencial e geral, os atributos: acessibilidade, coordenação–integração de cuidados, integralidade–serviços disponíveis, integralidade–serviços prestados e orientação comunitária.

Quando se avaliou a associação da participação da equipe no PMAQ–AB com os atributos da APS, verificou-se a existência de

Tabela 4 - Avaliações dos atributos da APS pelos médicos do PMM Brasil e PMM Cuba, segundo *PCATool-Brasil*, Sergipe, dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

Atributos	PMM Brasil		PMM Cuba		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%
Acessibilidade*						
Alto	5	5.75	26	27.97	31	17.03
Baixo	82	94.25	69	72.63	151	82.97
Longitudinalidade						
Alto	70	80.46	85	89.47	155	85.16
Baixo	17	19.54	10	10.53	27	14.84
Coordenação - integração de cuidados*						
Alto	56	64.37	81	85.26	137	75.27
Baixo	31	35.63	14	14.74	45	24.73
Coordenação - sistema de informações						
Alto	80	91.95	83	87.37	163	89.56
Baixo	7	8.05	12	12.63	19	10.44
Integralidade - serviços disponíveis*						
Alto	59	67.82	81	85.26	140	76.92
Baixo	28	32.18	14	14.74	42	23.08
Integralidade - serviços prestados*						
Alto	79	90.80	93	97.89	172	94.51
Baixo	8	9.20	2	2.11	10	5.49
Orientação familiar						
Alto	82	94.25	94	98.95	176	96.70
Baixo	5	5.75	1	1.05	6	3.30
Orientação comunitária*						
Alto	68	78.16	92	96.84	160	87.91
Baixo	19	21.84	3	3.16	22	12.09
Escore Essencial*						
Alto	57	65.52	86	90.53	143	78.57
Baixo	30	34.48	9	9.47	39	21.43
Escore Geral*						
Alto	65	74.71	92	96.84	157	86.26
Baixo	22	25.29	3	3.16	25	13.74
Total Geral	87	100.00	95	100.00	182	100.00

* p<0,05 (IC95%).

Fonte: Elaborada de acordo com dados da pesquisa (2023).

Tabela 5 - Relação dos atributos da APS com a participação no PMAQ, Sergipe, dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

Atributos	ADESÃO DA EQUIPE AO PMAQ-AB						OR (IC95%)	Valor de p
	Não		Sim		Total Geral			
	n	%	n	%	n	%		
Acessibilidade								
Alto	7	18.42	24	16.67	31	17.03	0.9 (0.35 - 2.4)	0.39
Baixo	31	81.58	120	83.33	151	82.97	-	-
Longitudinalidade								
Alto	32	84.21	123	85.42	155	85.16	1.1 (0.4 - 2.8)	0.41
Baixo	6	15.79	21	14.58	27	14.84	-	-
Coordenação - integração de cuidados								
Alto	24	63.16	113	78.47	137	75.27	2.1 (1.0 - 4.5)	0.05
Baixo	14	36.84	31	21.53	45	24.73	-	-
Coordenação - sistema de informações								
Alto	35	92.11	128	88.89	163	89.56	0.7 (0.1 - 2.3)	0.68
Baixo	3	7.89	16	11.11	19	10.44	-	-
Integralidade - serviços disponíveis								
Alto	21	55.26	119	82.64	140	74.92	3.8 (1.8 - 8.3)	< 0.05
Baixo	17	44.74	25	17.36	42	23.08	-	-
Integralidade - serviços prestados								
Alto	34	89.47	138	95.83	172	94.51	2.7 (0.6 - 10.3)	0.08
Baixo	4	10.53	6	4.17	10	5.49	-	-
Orientação familiar								
Alto	36	94.74	140	97.22	176	96.70	1.9 (0.2 - 11.3)	0.22
Baixo	2	5.26	4	2.78	6	3.30	-	-
Orientação comunitária								
Alto	28	73.68	132	91.67	160	87.91	3.9 (1.5 - 10.0)	< 0.05
Baixo	10	26.32	12	8.33	22	12.09	-	-
Score Essencial								
Alto	26	68.42	117	81.25	143	78.57	1.9 (0.9 - 4.4)	0.05
Baixo	12	31.58	27	18.75	39	21.43	-	-
Score Geral								
Alto	28	73.68	129	89.58	157	86.26	3.0 (1.2 - 7.5)	< 0.05
Baixo	10	26.32	15	10.42	25	13.74	-	-
Total Geral	38	100.00	144	100.00	182	100.00	-	-

Fonte: Elaborada de acordo com dados da pesquisa (2023).

correlação significativa com o escore geral avaliado como alto por 89.58% dos médicos. Também houve correlação significativa para os atributos integralidade (serviços disponíveis) e orientação comunitária (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Estudos demonstram que sistemas de saúde baseados em uma APS bem estruturada são mais resolutivos (STAR-

FIELD, 2002). No Brasil, a APS, denominada também de Atenção Básica, é definida como porta de entrada preferencial do SUS, sendo considerado um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, cumprindo um papel estratégico na rede de atenção à saúde. Mas, para o cumprimento efetivo do seu papel no sistema de saúde, é necessária a garantia da presença dos seus atributos, como a identificação de que ela é a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde, como também de que atua como coordenadora do cuidado, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade (BRASIL, 2017).

O presente estudo evidenciou que, além de maior tempo de experiência na APS, os médicos do PMM Cuba apresentam também maior percentual de especialização prévia, 95,79%, se opondo aos 20,69% dos do PMM brasileiros. Tal fato é um reflexo das diferentes diretrizes de graduação em medicina de cada país, sendo em Cuba a especialização ao final do curso obrigatória, principalmente a especialização em Medicina Geral Integral (MGI), aqui denominada Medicina da Família e Comunidade, que deve ser precedida de qualquer outra especialização médica, mostrando a importância que a área tem no país (TERRA *et al.*, 2016).

Outro fato evidenciado foi a distribuição dos profissionais em áreas rurais e de difícil acesso. Os profissionais brasileiros ocupam 40,23% dos postos nessas regiões, enquanto os cubanos ocupam 58,95%. Isso se deve à própria estruturação do PMM, na qual os médicos brasileiros escolhem primeiro as vagas, e as demais são oferecidas aos

médicos intercambistas. Dessa forma, ficou evidente a importância dos médicos PMM Cuba no programa, para levar acesso médico em regiões historicamente desfavorecidas desses profissionais, levando a um acesso mais universal do SUS a cada vez mais cidadãos (BRASIL, 2013).

As regiões de Estância e Nossa Senhora do Socorro, que apresentam municípios com pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), foram as que receberam mais médicos do Programa, dado condizente com a alta vulnerabilidade e maior necessidade de quantitativo profissional (SERGIPE, 2017; ANDRADE *et al.*, 2017).

Em relação ao nível de satisfação profissional com o trabalho no atual serviço, bem como a satisfação com a equipe de saúde na qual o profissional trabalha, os brasileiros se apresentaram muito mais críticos e foram responsáveis por quase todos os comentários que colocavam o nível de satisfação como “indiferente” ou “insatisfeito” com as condições e relações de trabalho. Os cubanos deram mais respostas positivas e se colocaram como “satisfeito” ou “muito satisfeito” na maior parte da pesquisa. Diante disso, há uma dicotomia a se pensar, pois Cuba apresenta um sistema de saúde com índices comparáveis aos países desenvolvidos com um orçamento típico de uma região em desenvolvimento, porém apresenta uma cultura que estimula o solidarismo social e a importação profissional, bem como não oferta boas condições de trabalho, diminui a autonomia pessoal e profissional, tudo isso sob baixos salários, o que podemos relacionar com a maior aceitação de condições

desfavoráveis por profissionais cubanos (DAL PRÁ *et al.*, 2015; PAULA, 2017).

Em relação ao grau de orientação à APS, expresso pelo Escore Geral, composto pelos Escores Essencial e Derivado, com base no instrumento *PCATool*-Brasil versão profissional da saúde, mostrou que os serviços de atenção primária do estado podem ser classificados como serviços de forte orientação à APS, pois, no escore geral, o ponto de corte definido de 6,6 na escala contínua padronizada de 0 a 10 foi superado. Apesar de magnitudes nas diferenças entre as duas tipologias de médicos, os atributos que tiveram melhores e piores avaliações segundo os médicos do PMM Cuba e PMM Brasil foram os mesmos.

Aprofundando-se na análise por atributo, como tem sido observado em vários estudos, utilizando o *PCATool* para avaliar a APS no Brasil, seja com profissionais de saúde ou usuários dos serviços, o atributo com pior avaliação é o Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (IBAÑEZ *et al.*, 2006; VAN STRALEN *et al.*, 2008; ARAÚJO; *et al.*, 2015; BRUNELLI *et al.*, 2016; BATISTA *et al.*, 2016). Esse atributo é constituído por 09 indicadores que buscam saber sobre a possibilidade de funcionamento e atendimento da unidade de saúde nos finais de semana e no período noturno, facilidade de agendar consultas e entrar em contato com os profissionais (BRASIL, 2010). O baixo escore desse atributo acesso de primeiro contato retrata características do modelo de serviços de APS predominante no país, os quais funcionam apenas em horário comercial nos dias úteis da semana, assim como a dificuldade do

usuário de ter acesso aos profissionais fora desses horários previstos, refletindo fragilidades históricas da APS no Brasil.

O acesso é um fator condicionante para os outros atributos, ou seja, sem acessar o serviço não é possível prestar um cuidado longitudinal, integral e com coordenação dentro do sistema. E essa é uma importante limitação desse instrumento, pois considera, para o cálculo dos Escores Essencial e Geral, que os atributos tenham a mesma relevância para estabelecer uma média final, tendo em vista que cada critério tem um peso diferente na avaliação da medida da orientação à APS (BRASIL, 2010).

Os médicos entrevistados na presente pesquisa avaliaram de forma satisfatória o atributo longitudinalidade, sendo o único atributo em que não houve diferença estatística na média entre PMM Brasil e PMM Cuba. A longitudinalidade não é um atributo que deve estar presente apenas na APS, mas nela torna-se fundamental. É um atributo que se desenvolve na medida em que os usuários identificam aquele serviço de APS como seu local de atenção em saúde. Neste sentido, a definição de uma população adscrita, característica da estratégia de saúde da família, e a universalização do acesso à saúde no Brasil, pela expansão da Estratégia de Saúde da Família, podem explicar o bom desempenho desse atributo, tanto na avaliação de usuários como dos profissionais (PRATES *et al.*, 2017; GOMES, 2018).

O atributo essencial de coordenação, avaliado no estudo através do *PCATool* aplicado, é composto de duas dimensões, a integração de cuidados e o sistema de infor-

mação, com média de escores de 7,32 e 7,92, respectivamente. Quanto ao ponto de vista dos PMM Brasil e PMM Cuba, houve diferenças significativas nas médias dos escores entre os dois grupos. A média do PMM Brasil para dimensão de integração do cuidado foi inferior (6,90) em relação ao PMM Cuba (8,37). Para uma coordenação satisfatória, é preciso que a atenção primária e a subespecializada mantenham uma relação estreita mediante comunicação adequada e um sistema de referência e contrarreferência fortalecidos. Um baixo desempenho desse atributo pode evidenciar falhas nesta inter-relação (PRATES *et al.*, 2017). A coordenação do cuidado pela APS pode ser fortalecida através do desenvolvimento de sistemas de registro de informações compartilhados entre todos os serviços das redes de atenção à saúde (prontuário eletrônico) (OPAS, 2018).

Na análise da integralidade, são observadas também duas dimensões, a percepção sobre os serviços disponíveis e sobre os serviços prestados. Para garantir o cuidado integral, o serviço de saúde deve oferecer ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS (9). Na análise, os serviços prestados foram melhores avaliadas do que os disponíveis, o que tem sido observado em diversos estudos. Recente revisão sistemática indicou que o atributo integralidade apresentou bom desempenho no subitem serviços disponíveis em apenas 25% dos estudos, enquanto nos serviços prestados o desempenho foi bom na metade dos estudos (PRATES *et al.*, 2017).

A avaliação da atenção à saúde centrada na família (orientação familiar) apresentou a maior média de escores, independente da tipologia dos médicos, sendo classificado como alto por 96,70% dos participantes. Esse alto índice pode ser explicado pelo fato de a população do estudo ser composta por médicos que trabalham na estratégia de saúde da família, onde o uso das ferramentas de abordagem familiar é bastante exaltado. Em contrapartida, estudos com usuários têm encontrado escores menos satisfatórios, indicando que talvez o viés na formação leve o profissional a uma melhor avaliação desse componente (PAULA, 2017; PRATES *et al.*, 2017; GOMES, 2018).

A orientação comunitária, como atributo derivado da APS, origina-se da importância do reconhecimento por parte dos profissionais e serviços de saúde das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com a realidade local, sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços (BRASIL, 2010). No presente estudo, foi encontrada média alta do escore (8,46) em relação à Orientação Comunitária, o que também tem sido observado quando é avaliado apenas o ponto de vista de profissionais e gestores, já que em estudos com usuários tem sido encontrado maior nível de insatisfação (ARAÚJO *et al.*, 2014). Observa-se que usuários e provedores do cuidado possuem expectativas divergentes em relação às dimensões de enfoque familiar e orientação comunitária (PAULA, 2017). A operacionalização da orientação comunitária permite o reconhecimento das

necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social em que vivem, e facilita a análise situacional dessas necessidades numa perspectiva populacional para a integração em programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde (GOMES, 2018).

Em relação ao grau de orientação à APS, expresso pelo Escore Geral, composto pelos Escores Essencial e Derivado, com base no instrumento *PCATool*-Brasil versão profissional da saúde, o estudo demonstrou que os serviços de atenção primária do estado onde os profissionais do PMM estavam lotados podem ser classificados como serviços de forte orientação à APS. Porém, uma grande fragilidade é evidenciada na identificação desse local como uma porta de primeiro acesso ao sistema de saúde.

O PMAQ - AB foi instituído pela portaria n.º 1.624, de 2011, do Ministério da Saúde, tendo como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com a garantia de um padrão comparável nacional, regional e localmente, ampliando a transparência e efetividade das ações direcionadas à atenção básica (BRASIL, 2015). Foi verificada uma melhor avaliação do escore geral pelos médicos que referiram que suas equipes fizeram parte do PMAQ - AB. Também foi identificada uma maior proporção de alta para os atributos de integralidade (serviços disponíveis) e orientação comunitária. Tais achados podem ser relacionados com as próprias propostas do PMAQ, que visam a ampliação do acesso e da qualidade da atenção básica, através de conjuntos de ações que são implantados por cada equipe (BRASIL, 2015). Dessa forma,

fica compreensível o motivo pelo qual as equipes que participam do programa tenham desempenho acima do avaliado no *PCATool*.

CONCLUSÃO

Esse estudo traz importantes contribuições para as políticas públicas de atenção à saúde no estado de Sergipe, como também faz importante avaliação sobre a Atenção Primária no Brasil, inserindo o Programa Mais Médicos no contexto das políticas públicas de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Não se trata de discutir a conveniência do PMM, debater as questões e acordos políticos que o envolvem, como também não é intenção fazer comparações entre a atuação de médicos cubanos e brasileiros, mas, sim, avaliar a APS mediante ponto de vista dos dois grupos de profissionais que atuaram no Programa Mais Médicos. São necessários ainda melhorias em alguns dos atributos da APS, como por exemplo o “acesso de primeiro contato / acessibilidade”, que recebeu os menores escores na pesquisa, de maneira que investir em alternativas para a melhora desse atributo, consolidando a porta de entrada que é a APS para o SUS. Trabalhar os fatores que influenciam a satisfação dos profissionais é um ponto importante ajudando assim em uma maior qualidade do trabalho. E como atitude geral é necessária uma ampliação da cobertura com equidade da ESF, bem como investir em infraestrutura e contínua qualificação profissional, funcionando como estratégia para a melhoria da APS.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. B.; SANTOS, A. J. R.; CRUZ, F. S. L.; SANTOS, G. T.; VIEIRA, I. M. P.; MELO, J. M. G.; BRITO, M. L. M.; SANTOS, M. R.; DÓRIA, M. S. O.; SILVA, T. B. Vulnerabilidade social no Estado de Sergipe. *In*: MARGUTI, B. O; COSTA, M. A; PINTO, C. V. S. **Territórios em números**: insumos para políticas públicas a partir da análise do IDHM e do IVS de municípios e unidades da federação brasileira. Brasília: IPEA: INCT; 2017.

ARAÚJO, R. L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. **Divulg Saúde Debate**; n. 39, p. 387-399, 2015.

ARAÚJO, J. P.; VIERA, C. S.; TOSO, B. R. G. O.; COLLET, N.; NASSAR, P. O. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. **Acta paul. Enferm**, v. 27, n. 5, p. 440-446, 2014.

BATISTA, V. C. L.; RIBEIRO, L. C. C.; RIBEIRO, C. D. A. L.; PAULA, F. A.; ARAÚJO, A. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 87-93, 2016.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055-18059.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**: primarycare assessment tool pcatool – Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; 23 outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e Nasf**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 mar. 2019.

BRUNELLI, B.; GUSSO, G. D. F.; SANTOS, I. S.; BENSENOR, I. J. M. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS (Brasil). **Programa Mais Médicos**: nota técnica. Disponível em: https://www.conas.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-23-2013-Programa-Mais-Me%CC%81cos_site.pdf. Acesso em: 23 jul. 2020.

DAL PRÁ, K. R.; MINELLI, D. S.; MARTINI, D.; FETZNER, R. R. T.; FONTANA, K. C. O Sistema nacional de saúde cubano: caracterização dos serviços de atenção primária à saúde. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, DF, v. 9, n. 2, p. 91-103. 2015.

GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; FAUSTO, M. C. C. R.; FUSARO, R. E.; MENDONÇA, M. H. M.; GAGNO, J. **Novos caminhos**: tipologia das unidades básicas de saúde brasileiras: nota técnica 5/2015. Brasília, DF: Região e Redes: Caminho da Universalização da Saúde no Brasil, 2015.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; FAUSTO, M. C. R.; ALMEIDA, P. F.; BOUSQUAT, A.; LIMA, J. G.; SEIDL, H.; FRANCO, C. M.; FUSARO, E. R.; ALMEIDA, S. Z. F. A provisão emergencial de médicos pelo programa mais médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Cien. Saúde Colet.**, v. 21, n. 9, p. 2697-2708, 2016.

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, 2018.

IBAÑEZ, N.; ROCHA, J. S. Y.; CASTRO, P. C.; RIBEIRO, M. C. S. A.; FORSTER, A. C.; NOVAES, M. H. D.; VIANA, A. L. A. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 683-703, 2006.

KEMPER, E.S. Avaliação da qualidade da atenção primária no programa mais médicos. **Revista da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75-87, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Qualidade da atenção primária no programa mais médicos**: a experiência dos médicos e usuários. Brasília, DF: OPAS, 2018.

PAULA, J. B. **Análise do ciclo de política do programa mais médicos no Brasil**: Cooperação Cuba Brasil e seus efeitos para o trabalho médico, 2017. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Programa de Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

PRATES, M. L.; MACHADO, J. C.; SILVA, L. S.; AVELAR, P. S.; PRATES, L. L.; MENDONÇA, E.T.; COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M. Desempenho da atenção primária à saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1881-1893, 2017.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo Estratégico (Nest. SES). **Análise do histórico da cobertura de saúde da família de Sergipe:** regiões de saúde e seus municípios (competência novembro/2016). Aracaju, SE: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.

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

TERRA, L. S. V.; BORGES, F. T.; LIDOLA, M.; HERNÁNDEZ, S. S.; MILLÁN, J. I. M.; CAMPOS, G. W. S. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o método paideia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n.9, p. 2525-2836, 2016.

VAN STRALEN, C. J.; BELISARIO, A. S.; LIMA, A. M. D.; MASSOTE, A. W.; OLIVEIRA, C. L. 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 Pública**, n. 24, p. 148-158, 2008.

