







ARTÍCULO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE LOS ATRIBUTOS ESENCIALES DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

HIGHLIGHTS

1. El estado civil y el hecho de tener hijos fueron significativos para el puntaje esencial.
2. Tener un problema de salud afecta la satisfacción con el servicio.
3. Los usuarios satisfechos valoraron mejor la presencia y la extensión de los atributos.

Emanoeli Rostirola Borin¹ 
Clarissa Bohrer da Silva¹ 
Letícia de Lima Trindade¹ 
Karine Regina Reinehr¹ 
Rosana Amora Ascari¹ 
Saionara Vitória Barimacker² 

RESUMEN

Objetivo: evaluar la presencia y extensión de los atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cuantitativo transversal, con 256 usuarios de 26 unidades de salud de la familia del estado de Santa Catarina, Brasil, realizado entre junio y diciembre de 2021. Se utilizó un cuestionario de caracterización y un Instrumento de Evaluación de Atención Primaria. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** los usuarios evaluaron que las unidades tenían un índice por debajo del nivel ideal de presencia y extensión de los atributos esenciales. Pero, los usuarios con un problema de salud evaluaron positivamente el puntaje esencial ($p=0,001$), el atributo longitudinalidad ($p=0,024$) y el atributo integralidad ($p=0,001$). **Conclusión:** evaluar periódicamente la presencia y extensión de los atributos permite orientar estrategias de fortalecimiento y contribuye a mejorar continuamente la Atención Primaria, en base a indicadores para una gestión de la salud calificada, y considerar la perspectiva de los usuarios marca la diferencia.

DESCRITORES: Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Investigación sobre Servicios de Salud; Gestión de la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Ascari RA, Barimacker SV. Evaluation of essential attributes in the Family Health Strategy: users' perspective. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95418>.

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Departamento de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde, Chapecó, SC, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) es la principal puerta de entrada a todas las necesidades y problemas de salud de la población en el sistema de salud, por medio de un conjunto de acciones en el ámbito de la promoción de la salud, la prevención y la clínica.

La APS debe estructurarse en función de sus atributos esenciales: acceso al primer contacto, que se refiere a la accesibilidad y el uso de los servicios de salud para cada nuevo problema o nuevo episodio del mismo problema; longitudinalidad, que indica la continuidad de la atención en el tiempo, y debe incluir una relación interpersonal de confianza mutua entre usuarios y profesionales; integralidad, que es el conjunto de servicios disponibles y prestados que satisfacen de forma integral las necesidades de salud de la población; y coordinación de la atención, que presupone la capacidad de la APS para garantizar la continuidad de la atención dentro de la Red de Atención a la Salud (RAS), mediante la coordinación entre los servicios¹.

Los atributos esenciales de la APS se evalúan en términos de presencia y extensión, con el fin de garantizar la calidad de la atención y, por ende, mejorar la articulación del sistema de salud en su conjunto². Esta evaluación debe incluir la percepción externa, es decir, de quienes utilizan estos servicios (usuarios), que experimentan y disfrutan los beneficios o perjuicios de la presencia o ausencia de estos atributos y que, por lo tanto, son un poderoso indicador de la planificación de la acción³. En general, los atributos apuntan a ampliar el enfoque de la atención más allá de la enfermedad, para brindar una atención más integral y accesible en función de la realidad de las comunidades y los individuos en las diferentes etapas de su vida.

Una de las prioridades de la investigación del Ministerio de Salud es evaluar la prestación de acciones y servicios de salud de la APS para satisfacer las necesidades de la población⁴, lo que coincide con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3, cuya finalidad es promover una vida saludable para todos⁵. Aplicar modelos de evaluación ayuda a gestionar la salud al medir el impacto, la eficiencia, la eficacia y la resolución en diferentes contextos de la APS en Brasil, así como también al enfatizar la garantía de financiamiento público para fortalecer la APS como organizadora de la Red de Atención a la Salud (RAS)⁶. Por ende, saber cuáles son las perspectivas de los usuarios contribuye a que los gestores planifiquen estrategias efectivas para garantizar una asistencia resolutiva y de calidad⁷. Además, el estudio es relevante para aumentar el reconocimiento de la APS y sus atributos en la población, al fomentar espacios de escucha para quienes utilizan los servicios y la calidad.

Por lo tanto, nos preguntamos cómo evalúan los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia la presencia y extensión de los atributos esenciales de la APS. Por ende, el objetivo fue evaluar la presencia y extensión de los atributos esenciales de la APS desde la perspectiva de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, desarrollado en 26 Unidades Básicas de Salud (UBS), con la presencia exclusiva de equipos de Salud de la Familia (eSF) de un municipio ubicado en la región occidental del Estado de Santa Catarina.

Los participantes del estudio fueron seleccionados según los criterios de inclusión: adultos mayores de 18 años; usuarios de una de las UBS, considerando los 12 meses anteriores a la recolección de datos, para garantizar que el usuario conozca el funcionamiento

del servicio de salud. Se excluyó a quienes mencionaron que acuden regularmente a los servicios privados de atención de salud.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra de los participantes en base a la población del municipio (estimada en 220 mil habitantes para 2020) y a una cobertura poblacional estimada de la AB del 100% y una cobertura poblacional de la ESF del 89,24%. Se declaró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra estimada fue de 247, considerando de ocho a diez participantes por cada UBS (26 UBS en total), se realizó un sorteo para determinar el orden de la recolección de datos en las unidades. El número total de participantes del estudio fue de 256 usuarios, debido a que el tamaño de muestra se alcanzó antes de que la recolección incluyera todas las UBS de la ciudad.

La recolección se llevó a cabo entre junio y diciembre de 2021 y la selección de los participantes fue no probabilística, se abordó a los usuarios que concurren a las unidades de salud, dependiendo de la disponibilidad de la población en cada escenario en los días de recolección de datos. La presentación del estudio y la recolección de datos se realizó mientras los usuarios esperaban para recibir atención en el servicio de salud, los investigadores aplicaron el cuestionario en un espacio reservado. No se registraron pérdidas por cuestionarios incompletos.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre características sociodemográficas (género, raza/color, educación, estado civil, hijos, trabajo e ingresos), características clínicas (tener un problema de salud) y el uso de los servicios (saber cuál es el servicio más cercano y acudir al mismo, estar satisfecho con dicho servicio), y también el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria, versión reducida para adultos (PCATool-Brasil)², compuesto por 25 ítems distribuidos en diez componentes relacionados con los atributos de la APS, las posibles respuestas correspondían a una escala Likert que va desde "definitivamente no" a "definitivamente sí". Este manuscrito presenta un esquema de los ocho componentes (22 ítems) relacionados con los atributos esenciales, que son: Inscripción, Acceso primer contacto - Uso, Acceso primer contacto - Accesibilidad, Longitudinalidad, Coordinación - Integración de la atención, Coordinación - Sistemas de información, Integralidad - Servicios disponibles, Integralidad - Servicios prestados. Ambos instrumentos se aplicaron a través de *Epi Info Mobile*, disponible en los teléfonos celulares de los miembros del equipo de investigación, que habían recibido capacitación previa. El tiempo medio de respuesta fue de 20 minutos.

Los datos fueron organizados en una única hoja de cálculo del *software* Excel (Microsoft®) y posteriormente importados al programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 20.0, para realizar el análisis de la base de datos. Se utilizó estadística descriptiva, las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, en función de la simetría o no de los datos, respectivamente.

El análisis PCATool-Brasil se realizó siguiendo el Manual del Instrumento, los puntajes (promedio de respuestas) fueron transformados en una escala de 0 a 10². El Manual indica que los puntajes pueden clasificarse como Alto (puntaje $\geq 6,6$) y Bajo (puntaje $< 6,6$), el puntaje Alto se caracteriza por la presencia y extensión de los atributos de la APS, que revela que los servicios están mejor orientados para la APS. El punto de corte del puntaje de 6,6 refleja que las respuestas a los ítems del instrumento incluyen al menos la categoría de respuesta "probablemente sí", asignada al código 3 en la escala original y, por lo tanto, están mínimamente presentes en los servicios².

La consistencia interna de los atributos esenciales del PCATool-Brasil versión para adultos fue evaluada mediante el Alfa de Cronbach, se obtuvo un nivel de consistencia de 0,876. Para analizar las proporciones se utilizó la Prueba Chi-Cuadrado de Pearson o Prueba Exacta de Fisher, a fin de identificar las variables (sociodemográficas, clínicas y uso de los servicios de salud) que podrían asociarse con el puntaje esencial. Además, se compararon

las medias de los atributos esenciales de la APS entre quienes tenían un problema de salud y quienes estaban satisfechos con la UBS. Para ello, se evaluó la normalidad de las variables continuas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Todos los componentes de los atributos esenciales presentaron una distribución no normal ($p \leq 0,05$), se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. En todas las pruebas se asumió un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

El estudio siguió todos los preceptos éticos recomendados por el Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (dictamen n.º 4.150.955/2020), se le informó al usuario sobre los objetivos de la investigación, su derecho al anonimato y a retirarse de la investigación en cualquier momento, el tiempo promedio de respuesta, los beneficios y riesgos. Además, durante la recolección de datos se utilizaron todas las medidas sanitarias contra el Covid-19.

RESULTADOS

De los 256 usuarios que respondieron a la encuesta, la mayoría ($n=139/54,3\%$) clasificó la APS con un puntaje esencial bajo ($<6,6$). La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los participantes según el puntaje esencial alto (promedio $\geq 6,6$) y bajo (promedio $<6,6$), en la misma se puede ver que predominan las variables sexo femenino, color de piel blanca, educación secundaria completa, con pareja, con relación laboral y con al menos un hijo(a).

Las variables estado civil y tener hijos mostraron una diferencia significativa entre las clasificaciones de puntaje esencial alto y bajo. En el análisis que comparó las medias del puntaje esencial con la Prueba de Mann Whitney, a pesar de que no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0,058$), aquellos participantes con hijos obtuvieron un puntaje esencial de $6,34 (\pm 1,49)$, mientras que los que no tenían niños obtuvieron una media de $5,86 (\pm 1,62)$. Tampoco se registró significación estadística (Prueba de Mann Whitney $p=0,054$) al comparar las medias del puntaje esencial entre quienes tenían pareja $6,40 (\pm 1,51)$ y quienes no tenían pareja $5,99 (\pm 1,53)$ (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los usuarios según el puntaje esencial de la APS. Chapecó, SC, Brasil, 2021 ($n=256$).

Variables	Alto puntaje esencial ($n=117$)	Bajo puntaje esencial ($n=139$)	p valor
Sexo n (%)			0,224*
Femenino	75 (64,1)	99 (71,2)	
Masculino	42 (35,9)	40 (28,8)	
Color n (%)			0,117*
Blanca	78 (66,7)	81 (58,3)	
Amarilla	0 (0)	7 (5)	
Indígena	1 (0,5)	1 (0,7)	
Morena	32 (27,4)	39 (28,1)	
Negra	6 (5,1)	11 (7,9)	
Educación n (%)			-
No alfabetizado	4 (3,4)	1 (0,7)	

Enseñanza primaria	59 (50,4)	40 (28,8)	
Enseñanza media	42 (35,9)	64 (46,0)	
Enseñanza superior	12 (10,3)	34 (24,5)	
Estado civil n (%)			0,048*
Con pareja	79 (67,5)	77 (55,4)	
Sin pareja	38 (32,5)	62 (44,6)	
Hijos n (%)			0,008*
No	16 (13,7)	38 (27,3)	
Sí	101 (86)	101 (72,7)	
Trabaja n (%)			0,880*
No	44 (37,6)	51 (36,7)	
Sí	73 (62,4)	88 (63,3)	
Ingreso (R\$) – mediana (rango intercuartil)	2.150 (1.400-3.000)	2.500 (1.600-4.500)	0,365f

*Prueba de chi-cuadrado. f Prueba de Mann Whitney

Fuente: Los autores (2022).

La Tabla 2 presenta las características clínicas (si tienen o no un problema de salud) y el uso de los servicios por parte de los usuarios. Entre los problemas de salud, los tres más prevalentes fueron: Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) y Depresión. Hubo significación estadística entre los puntajes altos y bajos en las variables destacadas: tener un problema de salud y estar satisfecho con la UBS.

Tabla 2 - Características clínicas y utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios según el puntaje esencial de la APS. Chapecó, SC, Brasil, 2021 (n=256).

Variables	Alto puntaje esencial (n=117)	Bajo puntaje esencial (n=139)	p
Tiene algún problema de salud n (%)			<0,001*
No	45 (38,5)	86 (61,9)	
Sí	72 (61,5)	53 (38,1)	
Sabe cuál es la UBS más cercana n (%)			-
No	0 (0)	0 (0)	
Sí	117 (100)	139 (100)	
Acude a la UBS más cercana n (%)			0,064f
No	0 (0)	4 (2,9)	
Sí	117 (100)	135 (97,1)	
Está satisfecho con la UBS más cercana n (%)			<0,001f
No	2 (1,7)	28 (20,1)	
Sí	115 (98,3)	111 (79,9)	

*Prueba de chi-cuadrado. f Prueba exacta de Fisher

Fuente: Los autores (2022).

En la Tabla 3 se presenta la comparación de las medias de los componentes de los atributos esenciales según la variable clínica tener o no tener un problema de salud. Excepto la accesibilidad en el acceso al primer contacto, todos los componentes fueron mejor evaluados por la población que tiene algún problema de salud. Hubo diferencia significativa entre las medias del puntaje esencial, inscripción e integralidad - servicios prestados, lo que demuestra que quienes tienen un problema de salud lo calificaron con medias más altas que quienes no lo tienen.

Tabla 3 - Comparación de las medias de los componentes de los atributos esenciales de la APS entre quienes informaron tener o no un problema de salud. Chapecó, SC, Brasil, 2021 (n=256).

Variables	Tiene algún problema de salud (n=125) Media (DE)	No tiene ningún problema de salud (n=131) Media (DE)	p
Puntaje esencial	6,55 (±1,45)	5,94 (±1,54)	0,001
Inscripción	7,57 (±2,88)	6,79 (±2,87)	0,024
Acceso primer contacto - Uso	8,74 (±2,41)	8,11 (±3,06)	0,117
Acceso primer contacto - Accesibilidad	6,49 (±3,11)	6,71 (±2,71)	0,800
Longitudinalidad	7,33 (±1,86)	7,04 (±2,08)	0,298
Integralidad - Servicios disponibles	5,38 (±2,60)	4,85 (±2,73)	0,113
Integralidad - Servicios prestados	6,92 (±2,47)	5,70 (±2,87)	0,001
Coordinación de la atención - Integración de la atención	5,61 (±3,13)	4,82 (±2,55)	0,071
Coordinación de la atención - Sistemas de Información	6,10 (±2,86)	5,80 (±2,85)	0,384

DE= desviación estándar (±)/ p= Prueba de Mann Whitney

Fuente: Base de datos de los autores (2022).

La Tabla 4 muestra la comparación de las medias de los componentes de los atributos esenciales según la satisfacción con la UBS, los usuarios satisfechos evaluaron mejor la presencia y extensión de los atributos. Hubo una diferencia significativa en el puntaje esencial, en el componente accesibilidad del atributo acceso al primer contacto, en la longitudinalidad y en la integralidad.

Tabla 4 - Comparación de las medias de los componentes de los atributos esenciales de la APS según la satisfacción con la UBS. Chapecó, SC, Brasil, 2021 (n=256).

Variables	Satisfechos con la UBS (n=226) Media (DE)	Satisfechos con la UBS (n=30) Media (DE)	p
Puntaje esencial	6,44 (±1,44)	4,76 (±1,35)	0,000
Inscripción	7,15 (±2,93)	7,33 (±2,68)	0,836
Acceso primer contacto - Uso	8,53 (±2,62)	7,55 (±3,70)	0,243

Acceso primer contacto - Accesibilidad	7,00 (±2,69)	3,61 (±2,83)	0,000
Longitudinalidad	7,45 (±1,74)	5,16 (±2,46)	0,000
Integralidad - Servicios disponibles	5,29 (±2,63)	3,74 (±2,69)	0,003
Integralidad - Servicios prestados	6,52 (±2,67)	4,63 (±2,79)	0,001
Coordinación de la atención - Integración de la atención	5,32 (±2,93)	4,36 (±2,19)	0,130
Coordinación de la atención - Sistemas de Información	6,04 (±2,75)	5,22 (±3,46)	0,208

DE= desviación estándar (±)/ p=Prueba de Mann Whitney

Fuente: Base de datos de los autores (2022).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los usuarios evaluaron la APS con un puntaje esencial bajo, lo que sugiere que el municipio está por debajo de las expectativas en cuanto a la presencia y extensión de estos atributos. En general, el puntaje esencial es evaluado negativamente (por debajo del punto de corte) en investigaciones con usuarios en Brasil, como en Fortaleza⁸, Mato Grosso⁹, e internacionalmente, como en China¹⁰, Corea del Sur¹¹ y Chile¹², pero obtuvo buen desempeño en los estudios realizados en Florianópolis¹³, San Pablo¹⁴ y España¹⁵.

Un puntaje esencial bajo demuestra las debilidades estructurales de una APS y, en el caso del presente estudio, denota fallas importantes en la integralidad de la atención y en la coordinación de la atención. Garantizar la accesibilidad y la recepción son fundamentales, los servicios deben organizarse para poder recibir las demandas de la población inscrita y responder positivamente, tener la capacidad de vincular al usuario al servicio y, por ende, poder resolver los problemas de salud¹⁶.

Un estudio demuestra que tener hijos favorece que la familia acuda a los servicios de salud, fundamentalmente las mujeres⁷. Esto puede interferir con la obtención de una evaluación más positiva de los atributos esenciales, debido a que el foco de las acciones programáticas de la APS está en la salud de las mujeres/embarazadas y los niños y a la posibilidad de resolver necesidades de salud. Cabe señalar que las mujeres comúnmente utilizan más los servicios de salud, lo que dificulta encuestar a los hombres, así como analizar las diferencias en la percepción entre ambos grupos.

En lo que respecta a que los usuarios con pareja evaluaran mejor la APS puede representar que hubo una falla en las acciones y programas de educación y salud sexual y reproductiva para incluir también a los usuarios que no tienen pareja. Si bien el presente estudio no evaluó la orientación sexual de los usuarios, indica que hay que hacer hincapié en las políticas dirigidas a la población LGTBTTQIA+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, queers, intersexuales, asexuales y todas las demás posibilidades de orientación sexual), que tienen formulación teórica desde 2011, pero su implementación en la práctica está permeada por deficiencias y vacíos de capacitación, organización y asistencia¹⁷.

El hecho de que los usuarios con algún problema de salud evalúen más positivamente los atributos esenciales indica cierto nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los vínculos con la UBS, a pesar de que el puntaje esencial obtenido haya sido menor al ideal en ambos grupos (con y sin problema de salud). Este resultado demuestra que la APS se enfoca en la acción programática orientada a planificar y desarrollar acciones y modelos de atención dirigidos a personas con problemas crónicos de salud, que requieren una relación terapéutica usuario-profesional.

Un estudio encontró que hay una correlación positiva entre el grado de inscripción y el puntaje esencial, lo que demuestra lo importante que es el vínculo, la ampliación del acceso y la atención integral de las necesidades de salud de estos individuos para que tengan una visión positiva de la calidad de los servicios de la APS¹⁸⁻¹⁹ y como parte integrante del desafío para fortalecer la APS¹⁹.

Cabe destacar que incluso los usuarios que dijeron estar satisfechos con el servicio de la APS de referencia le asignaron un puntaje esencial bajo. La investigación señala que las evaluaciones realizadas por los usuarios no son capaces de proporcionar un modelo teórico consistente que pueda dar cuenta de la complejidad de la APS, debido a que desconocen las verdaderas responsabilidades del servicio o a que tienen bajas expectativas sobre el mismo¹⁰. A esto se suma el hecho de que la APS aún funciona basándose en un modelo biomédico, que se centra en la queja-conducta y en la figura del médico.

En el atributo acceso al primer contacto, la diferencia que se observó en la evaluación del componente 'accesibilidad' entre los usuarios satisfechos y los que tenían algún problema de salud sugiere que hay fallas en la atención, especialmente para los enfermos crónicos que utilizan más los servicios.

Por otro lado, el componente "Uso" fue evaluado satisfactoriamente, eso demuestra que los participantes consideran el servicio de la UBS como su primera opción. Un estudio comprobó que el componente uso generalmente obtiene mejor desempeño que la accesibilidad³. Entre los factores que interfieren en el acceso al primer contacto del usuario con la APS se encuentran: educación, horario de atención, disponibilidad de enfermera en el lugar, dificultad de comunicación, atención domiciliaria, confianza, disponibilidad de información y gratuidad²⁰.

Cabe señalar que el acceso al primer contacto contribuye a reducir la morbimortalidad, los ingresos hospitalarios, el tiempo para resolver problemas de salud, las derivaciones innecesarias, y es esencial para formular políticas públicas y garantizar un mejor desempeño de la APS^{16,20}.

El atributo longitudinalidad se evalúa junto con el componente inscripción (saber cuál es la UBS más cercana a su domicilio y acudir a la misma)¹⁻², ambos fueron evaluados satisfactoriamente en el estudio, ello demuestra que se mantiene el vínculo y la confianza en los profesionales de la UBS para la atención integral. Hay que considerar que este atributo fue mejor evaluado por los usuarios que informaron tener algún problema de salud y fue evaluado negativamente por aquellos que estaban insatisfechos con el servicio. Hay investigaciones que revelan que los usuarios con enfermedades crónicas que acceden más al servicio, conocen más la unidad y al equipo, desarrollan un mayor vínculo y, por lo tanto, le asignan una mejor evaluación al atributo longitudinalidad²¹. Por otro lado, la insatisfacción con el servicio puede deberse a la falta de vínculo.

El atributo integralidad fue evaluado con puntaje bajo, especialmente el componente servicios disponibles, lo que permitió identificar la falta de asesoramiento en salud a los usuarios. Un estudio de revisión demostró que en la mayoría de las investigaciones ese atributo obtuvo un puntaje bajo^{3,22}. Esto demuestra el desconocimiento de los usuarios sobre los servicios con los que cuenta la unidad y puede prestarle a la población, producto del modelo de atención basado en la queja-conducta y con escasos aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades⁸.

El atributo coordinación de la atención recibió una evaluación no satisfactoria en ambos componentes: integración de la atención (relacionada con el trabajo en red con servicios especializados, la derivación de los usuarios) y sistemas de información (relacionados con la consulta de la historia clínica de la UBS por parte del usuario)¹⁻². Por el contrario, los estudios de Río Grande do Sul²³ y Santa Catarina¹³ que presentaron una evaluación positiva en los diferentes modelos de atención (ESF y UBS), destacaron que hay una falla en la

responsabilidad y continuidad de la atención en la RAS del municipio de Chapecó. La coordinación de la atención es una forma de continuidad y articulación entre los diferentes puntos de la RAS, que depende de una comunicación efectiva entre gestores, profesionales y usuarios⁴.

La evaluación de los atributos esenciales contribuye a la gestión de la salud, a partir del reconocimiento de las realidades y los modelos de atención para la salud, lo que ayuda a desarrollar y validar metodologías e instrumentos que contribuyan a la efectividad de la APS y a la toma de decisiones en el SUS⁶. La evaluación y el seguimiento son procesos dinámicos y en continuo perfeccionamiento en pro de la calidad, que reconocen la complejidad y diversidad de las acciones que componen el conjunto de las responsabilidades de la APS²⁴⁻²⁵.

Cabe señalar que este estudio se desarrolló durante la pandemia de Covid-19, que le generó nuevas demandas a la APS que van más allá de la prevención, detección y tratamiento de los casos de la enfermedad, tales como: la reducción de acciones programáticas y la interrupción de actividades grupales, reuniones y acciones de los consejos locales de salud; la falta de equipamiento para teleatención; la sobrecarga emocional; el agravamiento de las situaciones de vulnerabilidad existentes, entre otras; que seguirán teniendo impactos a mediano y largo plazo en la presencia y extensión de los atributos esenciales²⁶.

Se consideran limitaciones de este estudio que la recolección de datos se haya realizado durante la pandemia, lo que puede influir en la evaluación de los usuarios debido a la reorganización de la atención y a la falta de evaluación de las características estructurales de las unidades y a la falta de información cualitativa que se confirmó al analizar la evaluación de los usuarios.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la investigación demuestran que, desde la perspectiva de los usuarios, el municipio se encuentra por debajo del índice ideal con respecto a la presencia y extensión de los atributos esenciales de la APS. Tener un problema de salud y estar satisfecho con la unidad de referencia se asoció con mejores medias en los atributos esenciales. Estos resultados pueden servir como base para orientar a los profesionales y gestores de la salud para que elaboren estrategias que fortalezcan y mejoren continuamente la APS.

En este sentido, se pueden implementar algunas estrategias para mejorar tanto la calidad de la atención como la satisfacción de los usuarios, que incluyen evaluar las alternativas de comunicación que utilizan los profesionales; desarrollar medidas internas para realizar una evaluación sistemática de los servicios; expandir las tecnologías de la información y las comunicaciones en la RAS; y ampliar los horarios y los modelos de atención, como el acceso avanzado.

Las sugerencias anteriores constituyen elementos que pueden calificar la APS en Brasil, junto con la evaluación de los profesionales bajo los atributos, el fortalecimiento de las líneas de atención en la RAS considerando la realidad local/regional de la población y la estructura de los servicios de salud. Además, es necesario que se realicen investigaciones continuamente que permitan monitorear la calidad de los servicios de ese nivel de atención en diferentes municipios brasileños.

Para llevar a cabo medidas que mejoren la presencia y extensión de los atributos esenciales de la APS es necesario que haya una gestión de la salud calificada, que cuente con un financiamiento público del sistema que satisfaga las demandas y que establezca una integración enseñanza-servicio-comunidad para invertir y cualificar la formación en salud,

mediante cursos multidisciplinares e interprofesionales de grado y posgrado enfocados en la Estrategia Salud de la Familia y el fortalecimiento de la APS

REFERENCES

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2023 Sept. 18]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf
3. Prates MZ, Machado JC, Silva LS, Avelar OS, Prates LL, Mendinça PT, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept. 18]; 22(6):1881-93. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Sept 18]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2018. Available from: <https://ods.ibge.gov.br/>
6. Moita GF. Gestão da atenção primária: uma proposta de avaliação de impacto da APS em duas cidades do Nordeste do Brasil. APS em Revista. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 3(2):117-30. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.210>
7. Melo DS, Silva ALA, Martelli PJJ, Lyra TM, Miranda GMD, Mendes ACG. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 26(10):4569-78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>
8. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 26(6):2083-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
9. Masochini RG, Farias SNP, Sousa AI. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. Rev Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept 18]; 26:e20200433. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0433>
10. Liang C, Mei J, Hu R, Li L, Kuang L. The effects of gatekeeping on the quality of primary care in Guangdong Province, China: a cross-sectional study using primary care assessment tool-adult edition. BMC Family Practice. [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 18]; 20(1):1-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-019-0982-z>
11. Harzheim E, Pinto LF, Dávila OP, Hauser L. The importance of the south Korean primary care group and the Korean primary care assessment tool: is it possible to sample the whole country? J. Fam. Med. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 18]; 42(2):183-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.20.0013>
12. Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care assessment tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. Rev. med. [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 18]; 147(3):305-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000300305>

13. Vidal TB, Tesse CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidem Serv Saude*. [Internet]. 2018 [cited 2022 July 31]; 27(4):1-10. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400006>
14. Gomes MFP, Fracolli LA, Reticena KO. Avaliação da estratégia saúde da família no interior do estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde colet*. [Internet]. 2021 [cited 2022 July 31]; 29(2):179-89. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020375>
15. Curtino PF, Lorenzo SM. Evaluación de la accesibilidad y la longitudinalidad de la Atención Primaria de Granada mediante Primary Care Assessment Tools (PCAT). *J Healthc Qual Res*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Sept. 18]; 33(3):121-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.02.001>
16. Alves AN, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RS. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept. 18]; 23:1-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497202000072>
17. Paiva CCN, Santos DL, Junior DFC, Cabral LMS, Cabral SCS, Esparis IM. O Sistema Único de Saúde e seus desafios na implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva para a população LGBTQIA+ no Brasil: protocolo de revisão de escopo. *Res., Soc. Dev*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 02]; 10(3):1-10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12966/11946>.
18. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na saúde da família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Sept. 18]; 28(2):1-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280206>
19. Pereira HA. Atributos da Atenção Primária à Saúde sob a ótica do usuário em um município da região metropolitana de Curitiba [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2019.
20. Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, Padoin SMM. Factors that affect first contact access in the primary health care: integrative review. *Rev Pes Cuidado Fundam Online*. [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept. 18]; 8(1):4056-78. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4056-4078>
21. Figueira MCS, Caldas LP, Pereira JA, Bazílio J, Vilela MFG, Silva EM. Longitudinality in primary health care: an integrative literature review. *Rev Pes Cuidado Fundam Online*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 18]; 13:1381-7. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8201>
22. D'Avila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciênc. saúde colet*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept. 18]; 22(3):855-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.03312016>
23. Bandeira D, Damaceno AN, Weiller TH, Lopes LFD. Avaliação da coordenação da atenção por usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde. *Rev Mineira Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept. 18]; 24:e-1278. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200007>
24. Tomasi E, Nedel FB, Barbosa ACQ. Avaliação, monitoramento e melhoria da qualidade na APS. *APS em Revista*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 18]; 3(2):131-43. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.208>
25. Zarili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, Ramos NP. Técnica Delphi no processo de validação do questionário de avaliação da atenção básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saude Soc*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 18]; 30(2):e190505. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>
26. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveria REM, Bastos TF, Bonfada D, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia COVID-19. *Rev Interamericana Med Saude*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb. 13]; 3:1-12. Available from: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

EVALUATION OF ESSENTIAL ATTRIBUTES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: USERS' PERSPECTIVE

ABSTRACT:

Objective: to evaluate the presence and extent of the essential attributes of Primary Health Care from the perspective of users of the Family Health Strategy. **Method:** this was a cross-sectional, quantitative study of 256 users of 26 family health units in Santa Catarina, Brazil, carried out between June and December 2021. A characterization questionnaire and the Primary Care Assessment Instrument were used. Descriptive and inferential statistics analysis was carried out. **Results:** users evaluated the units as having a sub-optimal score for the presence and extent of the essential attributes. However, users with health problems rated the essential score ($p=0.001$), the longitudinality attribute ($p=0.024$), and the comprehensiveness attribute ($p=0.001$) positively. **Conclusion:** periodically evaluating the presence and extent of the attributes makes it possible to guide strengthening strategies and contributes to the continuous improvement of Primary Care, based on indicators for qualified health management, with the difference of considering the views of users. **KEYWORDS:** Primary Health Care; Family Health; Health Services Research; Health Management.

Recibido en: 02/08/2023

Aprobado en: 06/12/2023

Editor asociado: Dra. Maria Helena Barbosa

Autor correspondiente::

Letícia de Lima Trindade

Universidade do Estado de Santa Catarina

Rua Beloni Trombeta Zanin 680E - Bairro Santo Antônio - Chapecó - SC

E-mail: letrindade@hotmail.com

Contribución de los autores

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Ascari RA**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Barimacker SV**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva CB da, Trindade L de**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).