



PCATool-BRASIL VERSÃO PROFISSIONAIS: AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO- ACRE

HERLEIS MARIA DE ALMEIDA CHAGAS; RAYANNA DOS SANTOS RIBEIRO;
ROZILENE DA SILVA DAMASCENO; ÉRICA FABÍOLA ARAÚJO DA SILVA

RESUMO

JUSTIFICATIVA: A avaliação dos serviços de saúde é importante para o fortalecimento da qualidade da Atenção Primária em Saúde (APS), um instrumento avaliativo utilizado no Brasil consiste no Primary Care Assessment Tool (PCATool) que é composto por grupos de perguntas referentes aos atributos da APS. Assim, este estudo apresenta algumas reflexões sobre a avaliação do desempenho da APS, utilizando a versão profissionais. **OBJETIVOS:** avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde, através da ferramenta do PCATool, sob a percepção dos profissionais Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Rio Branco-Acre. **MÉTODO:** Estudo avaliativo, quantitativo e transversal, realizado com 24 profissionais de equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Rio Branco, Acre, Brasil. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário Primary Care Assessment Tool – Brasil, versão profissionais. **RESULTADOS:** Os atributos longitudinalidade e integralidade dos serviços prestados foram os únicos a atingirem o escore médio de 6,6, apresentando alto grau de extensão da APS. Já os atributos acesso de primeiro contato – acessibilidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação – sistema de informação, integralidade – serviços disponíveis, orientação familiar e orientação comunitária, não atingiram o escore médio 6,6, mostrando baixo grau de extensão da APS. O escore essencial entre os profissionais é de 6,04 e o escore geral é de 5,95, ambos representando baixo grau de extensão da APS. Entre os profissionais que atendem só adultos o escore essencial é de 5,88 e o escore geral é de 5,33, mostrando também baixo grau de extensão da APS. **CONCLUSÃO:** Os serviços e ações de saúde em Rio Branco de maneira geral possuem baixo grau de orientação à Atenção Primária à Saúde, embora dois atributos essenciais atingiram escores acima de 6,6 apresentando alto grau de extensão da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em saúde; PCATool; atributos da APS; Avaliação da Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), também chamada de Atenção Básica (AB), é entendida como o eixo norteador da rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais é vista como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2017).

Existem inúmeros instrumentos para a avaliação dos serviços de APS no mundo. O

Primary Care Assessment Tool (PCAT) foi desenvolvido e disseminado por Starfield (2002) buscando traçar a orientação dos serviços para os chamados “atributos essenciais” propostos para a APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado), além de três dimensões classificadas como “derivadas” (orientação familiar e comunitária e competência cultural) (STARFIELD,2002).

O PCATool (Primary Care Assessment Tool), instrumento para medição da presença e da extensão dos atributos da APS, foi adaptado e validado para o Brasil em 2006 e lançado em 2010 como manual pelo Ministério da Saúde (MS) e foi atualizado em 2020. Atualmente, é estimulado como ferramenta a ser aplicada em todo o país. Dentre os vários instrumentos para avaliar a APS, o PCATool é o mais capaz de fornecer subsídios para a qualificação da ESF (BRASIL,2020).

Starfield (2002) afirma que, para a avaliação da Atenção Primária à Saúde, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que a sua presença promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde, através da ferramenta do PCATool, sob a percepção dos profissionais Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Rio Branco-Acre.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quantitativa e transversal, cuja população foi constituída por trabalhadores enfermeiros e médicos atuantes nas doze, ESF de dois segmentos de Saúde de Rio Branco – Acre. A escolha dessas equipes ocorreu de forma aleatória.

Como instrumento para coleta de dados, foi aplicado um questionário para os profissionais de saúde tendo como base as perguntas que integram o Primary Care Assessment Tool (PCATool), versão profissionais de saúde, validado no Brasil, de acordo com o modelo apresentado pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2020).

A versão PCATool-Brasil profissional é constituída de 111 itens, divididos em 8 componentes relacionados aos atributos essenciais e atributos derivados: Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação – Integralidade de Cuidado; Coordenação – Sistema de Informação; Integralidade – Serviços Disponíveis; Integralidade – Serviços Prestados; Orientação Familiar e Orientação Comunitária.

As respostas são apresentadas do tipo Likert, com intervalo de um a quatro (1 a 4) para cada atributo. Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes são calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente. Esses resultados caracterizam o grau de orientação do serviço aos atributos da Atenção Primária à Saúde ⁽¹⁵⁾. Após a consolidação dos dados relativos a cada atributo, os valores são transformados em escala contínua, variando entre zero e dez, utilizando a fórmula a seguir: **Escala = [(escore obtido – 1) x 10]/3**. Valores de escores \geq foram definidos como elevados e equivalentes ao valor três ou mais (≥ 3) na escala Likert, enquanto valores $\leq 6,6$ foram considerados baixos (BRASIL,2020).

A coleta de dados aconteceu entre julho e agosto de 2022. Para a análise dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel for Windows, onde possibilitou a digitação dos questionários, o agrupamento, organização em banco de dados e o cálculo das frequências absolutas, relativas e médias aritméticas

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Acre- UFAC, conforme CAAE nº 56275122.6.0000.5010 e parecer de nº 5.489.493.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 24 profissionais de saúde, pertencentes às doze equipes de saúde da família de Rio Branco – Acre. Os dados coletados neste estudo mostram que, dos participantes, 66,3% são médicos e 66,3% enfermeiros, com idades entre 30 e 52 anos. Os resultados mostram que de forma geral o município de Rio Branco possui orientação insuficiente para APS, pois apresentam Escore Geral dos atributos igual a 5,95 e Escore Essencial igual a 6,04.

Os escores dos atributos da APS aferidos pela aplicação do PCATool nas categorias longitudinalidade e integralidade dos serviços prestados foram os únicos a atingirem o escore médio de 6,6, apresentando alto grau de extensão da APS. Já os atributos acesso de primeiro contato – acessibilidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação – sistema de informação, integralidade – serviços disponíveis, orientação familiar e orientação comunitária, não atingiram o escore médio 6,6, mostrando baixo grau de extensão da APS.

Entre os profissionais que atendem só adultos o escore essencial é de 5,88 e o escore geral é de 5,33, ambos também mostram baixo grau de extensão da APS.

O atributo *Integralidade* foi abordado em dois componentes: Serviços prestados e serviços disponíveis. No primeiro componente serviços *prestados*, observou-se que o atributo integralidade obteve escores altos 7,50 é o primeiro atributo que ficou acima da média. A integralidade é um princípio que visa a assegurar aos indivíduos a possibilidade de receber assistência em todos os níveis, tanto na atenção primária quanto secundária e terciária, pois somente os procedimentos realizados pela APS não esgotam as demandas do usuário (PRATES,2020) A referência seria um mecanismo administrativo para a aquisição e efetividade da integralidade (STARFIELD,2020).

No segundo segmento *Integralidade serviços disponíveis*, observou-se que o atributo obteve baixo escore 6,52. Ficou evidente que nas unidades participantes do estudo não é contemplada a sutura de um corte que necessite de pontos – Colocação de tala, remoção de verrugas, remoção de unha encravada e de prevenção de queimaduras. Dotar os serviços de estrutura adequada e capacitar os profissionais de saúde, articulando um processo de trabalho capaz de alcançar a integralidade deve ser o caminho para construção de políticas voltadas à saúde na atenção básica.

O atributo *Longitudinalidade*, pertencente à categoria processo (DONABEDIAN,1988) apresentou o segundo melhor escore de 6,6. Este atributo se desenvolve na medida em que os usuários identificam o local ou o prestador de serviços de APS como sua fonte usual de atenção à saúde (BRASIL,2020). Neste sentido, a definição de uma população adscrita, característica da APS, e a universalização do acesso à saúde no Brasil pela expansão da Estratégia da Saúde da Família (ESF) podem ser variáveis que explicam o bom desempenho encontrado (STARFIELD,2002). A Longitudinalidade envolvendo uma relação com um profissional específico confere benefícios que são mais extensivos do que aqueles envolvendo apenas uma relação com um local (STARFIELD,2002). Para fortalecer ainda mais a Longitudinalidade do cuidado é preciso que a APS sendo porta de entrada dos serviços, tenha seu fluxo de informação na rede de serviços definido e fortalecido (GIOVANELLA, 2003).

Quanto ao componente *acesso de primeiro contato – acessibilidade*, às baixas avaliações para os itens que versam sobre o horário de funcionamento e sobre a comunicação com a unidade e seus profissionais retratam a realidade de Rio Branco, pois as USFs só funcionam em horários comerciais e muitas delas não possuem telefone para contatos externos com os usuários. Para que a ESF se efetive como porta de entrada do sistema de saúde, é necessário que se ampliem os horários de funcionamento das unidades

(GIOVANELLA,2011) e se utilizem tecnologias como telefone e e-mail, entre outras, para ampliar o contato. Um sistema de saúde que possui sua base na atenção primária deve possuir uma série de elementos funcionais e estruturais que queiram promover e garantir cobertura satisfatória da sua população e acesso universal aos serviços, bem como o aumento da equidade (OLIVEIRA et al, 2012).

A dimensão de *coordenação* (cuidado e sistema de informação) refere-se à continuidade da assistência quanto ao atendimento pelo mesmo profissional, por prontuários médicos e à constatação de antecedentes patológicos pregressos, encaminhamento e acompanhamento da assistência especializada, no atributo falta mais orientação no município estudado, com média dos escores de 6,42 na integração dos cuidados e 6,38 em sistema de informações. A coordenação requer tanto um meio de transferência de informações, o componente estrutural, quanto o reconhecimento dessas informações, o componente processual (18). Sobre o componente estrutural, não existe um sistema de prontuário eletrônico que congregue e compartilhe as informações entre os municípios (STARFIELD,2002).

Em relação ao Escore Derivado, definido pela *Orientação familiar* com avaliações negativas de 5,99 o que se refere ao uso de genogramas e ecomapas, cujos profissionais responderam em não utilizar. Essas ferramentas de abordagem familiar são necessárias, pois fornece uma base para a consideração do indivíduo dentro de seus ambientes sociais e familiares. A avaliação das necessidades para a atenção integral, considera o contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde sendo um desafio da coordenação da atenção os recursos familiares limitados (STARFIELD,2002).

Orientação comunitária as avaliações também foram negativas com o escore de 5,34. Estudos envolvendo usuários de Unidade Básica de Saúde tradicional apontam que a importância dada à família e à comunidade ainda ocorre de maneira incipiente no processo de trabalho da equipe de saúde (PEREIRA et al,2011). Entender os principais problemas da comunidade adscrita é uma tarefa muito árdua que tem que ser construída aos poucos, identificando os problemas que mais cercam a população e buscando suas soluções. Em relação à orientação à comunidade, destaca-se (STARFIELD,2002) que as necessidades relacionadas à saúde das pessoas ocorrem em um contexto social e a percepção dessas necessidades frequentemente requer o conhecimento da realidade social.

4 CONCLUSÃO

Os serviços e ações de saúde em Rio Branco de maneira geral possuem baixo grau de orientação à Atenção Primária à Saúde na percepção dos profissionais médicos e enfermeiros, com destaque para os atributos: Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, Coordenação – integração dos cuidados, Coordenação – sistema de informação, Integralidade – serviços disponíveis, Orientação Familiar e Orientação comunitária em que individualmente apresentaram resultados abaixo do escore de 6,6.

Ainda existem muitos problemas a serem superados. As dificuldades encontram-se na qualificação de grande parte dos profissionais e nas interferências dos arranjos organizacionais, nos níveis municipais. Os dados dos atributos de acessibilidade, orientação familiar e comunitária no âmbito da APS demonstram que não estão sendo oferecidos de maneira adequadas pela Estratégia Saúde da Família.

No entanto, com esse estudo é possível afirmar que o instrumento PCATool-Brasil demonstrou ser uma ferramenta importante para a avaliação da APS na cidade Rio Branco-AC, sendo necessário uma sensibilização junto aos gestores e profissionais para que esse instrumento seja utilizado regularmente na rotina dos serviços na APS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988; 260(12):1743-1748.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; MENDONÇA, M.H.M. **Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde**. Saúde Debate. 2003;27(65):278-89. 20.

GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [citado 2013 set. 20];29(2):84-95. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>.

OLIVEIRA, B.R; VIERA, C.S.; COLLET, N.; LIMA, R.A. **Access first contact in primary health attention for children**. Rev Rene 2012; 13(2): 332-42.

PEREIRA, M.J. et al. [Evaluation of organizational and performance features in a Basic Health Unit]. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(1):48-55. Portuguese.

PRATES M.L. et al. **Desempenho da atenção primária à saúde de acordo com o instrumento PCATool: uma revisão sistemática**. Cien Saude Colet. 2017 Jun;22(6):1881-1893. Português, inglês. doi: 10.1590/1413-81232017226.14282016. 28614508.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.