

## A AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O *PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL*: POTENCIALIDADES E LIMITES

Vanessa B. Comassetto A. Oliveira<sup>1</sup>, Maria de La Ó Ramallo Veríssimo<sup>2</sup>

O estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como a prática reorganizadora dos cuidados primários de saúde, num cenário em que a formação dos profissionais ainda não privilegia a lógica da promoção da saúde, demanda discutir questões relacionadas à qualificação e resolubilidade das equipes de saúde<sup>1</sup>. Assim, diversas proposições avaliativas têm sido estimuladas pelo Ministério da Saúde Brasileiro. Dentre elas, o *PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL* (PCAT) é um instrumento desenvolvido por Starfield<sup>2</sup> para avaliar e monitorar a qualidade da ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) no âmbito das rotinas das unidades de saúde, validado para uso no Brasil. Em revisão sistemática recente<sup>3</sup>, o PCAT destacou-se como o único instrumento que obteve bom desempenho na avaliação dos atributos da APS e na capacidade de mensurar aspectos de estrutura e processo. Essa ferramenta apresenta vários formatos, possibilitando avaliar de forma relativamente rápida as opiniões dos profissionais e dos usuários acerca da provisão de cuidados pelos serviços de APS. O PCAT está balizado por atributos da APS, sistematizados por Starfield em essenciais e derivados<sup>2</sup>, sendo eles, acessibilidade, integralidade, longitudinalidade, orientação familiar e comunitária. A partir da análise dos elementos e estrutura dos atributos, gera-se um conjunto de escores de cada atributo que são consolidados em um escore global, caracterizando o grau de orientação do serviço para a APS. Este estudo objetiva refletir sobre a importância do uso do PCAT para avaliar e comparar a qualidade dos serviços prestados às crianças em unidades básicas de saúde (UBS) com unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir de sua aplicação em um município da região metropolitana de Curitiba, Paraná. O instrumento foi aplicado aos responsáveis de crianças de zero a um ano cadastradas e assíduas no serviço. Selecionaram-se crianças nascidas no período de 01 de janeiro de 2011 até 30 de junho de 2011 para garantir uma população de crianças que deveria ter realizado no mínimo três consultas na unidade de saúde na época da coleta de dados. A amostra foi composta por 482 famílias, sendo 247 vinculadas à UBS e 235 à ESF. A coleta dos dados foi realizada em domicílio por uma equipe de 12 entrevistadores treinados para o uso do PCAT versão criança, o qual é composto por 55 perguntas sobre os atributos da APS. A análise seguiu a orientação do próprio instrumento, indicando escores que variavam entre zero a dez. Valores iguais ou maiores que 6,6 eram considerados adequados para APS. A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa, concomitante à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde do município em questão. Os resultados indicaram que o instrumento foi capaz de mensurar as qualidades e as fragilidades do serviço para acompanhar os preceitos definidos da APS em todos os atributos de maneira individual e geral. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) atingiram um escore geral de 3,9 enquanto as unidades com ESF receberam um escore geral de 6,6. Ao avaliar as unidades isoladamente, notou-se que o instrumento permitiu observar que as famílias das crianças atendidas nas unidades com ESF referiam ter mais frequentemente acesso à utilização dos serviços de saúde, utilizar com mais frequência a unidade como porta de entrada para a atenção de saúde, estabelecer com maior constância um atendimento integrado com outros serviços e perceber a valorização dos profissionais quanto ao vínculo com a família. O PCAT também permitiu observar fragilidades das unidades com ESF, como: o conhecimento da comunidade onde o serviço está inserido; escassa disponibilização de intervenções como retirada de pontos, ações para prevenção de uso de drogas, atenção à saúde mental; sistema de registro das informações (prontuários inacessíveis); atendimento focado na pessoa e não na doença; e distância dos serviços. No que tange às UBS, o instrumento mostrou que os serviços precisam adequar ações referentes a todos os atributos visando aos preceitos da APS. Similarmente, outros estudos concluíram que a aplicação do instrumento favoreceu a avaliação adequada dos serviços de saúde, também compreendendo as qualidades e as fragilidades<sup>3-5</sup>. Sabe-se que a Estratégia Saúde da Família foi criada com o propósito de reorganizar o modelo assistencial tradicional através de questões relacionadas à qualificação e resolubilidade com o propósito de contribuir na melhoria dos indicadores de saúde do país. Para isso, a estratégia se

fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais que desenvolvem ações em um território definido, com foco na família, considerando o indivíduo no seu contexto social, econômico e ambiental. Portanto, é esperado se deparar com os escores do PCAT maiores nas unidades com Estratégia Saúde da Família, em relação aos atingidos pelas UBS, que são baseadas no modelo tradicional de assistência básica. Conclui-se, portanto, que o PCAT é um instrumento efetivo para captar e mensurar a qualidade e as fragilidades do serviço de saúde nos quesitos da APS. Tais resultados podem subsidiar os profissionais e os gestores a reforçarem ou modificarem suas ações. Entretanto, não possibilitam compreender de maneira mais aprofundada os motivos das diferenças, nem as razões de obter escores apenas próximos ao limite nas unidades ESF. Esses escores não permitem afirmar que a atenção nas unidades com ESF estudadas está efetivamente pautada pela promoção à saúde, abrangendo todas as dimensões da APS. Assim, é necessário ampliar a reflexão sobre os resultados encontrados nas pesquisas de avaliação com o PCAT para buscar compreendê-los e obter deles melhores indícios para orientar a prática, bem como identificar a presença de informações adicionais que possibilitem caracterizar melhor as frentes de ação necessárias.

Descritores: Avaliação de Programas de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa

Eixo 2: Questões antigas e novas da pesquisa em Enfermagem

#### Referências:

1. Silva JM, Caldeira AP. Modelo Assistencial e indicadores de qualidade de assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(6): 1187-93
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005; 83(3): 457-502
3. Malouin RA, Starfield B, Sepulveda MJ. Evaluating the tools used to assess the medical home. *Managed Care*, 2009
4. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Rev Ciencia e Saúde Coletiva*. 2011, 16(1): 1029-42
5. Pimenta AL. Pesquisa sobre organização e desempenho das Unidades Saúde da Família de Amparo (SP): utilização de metodologia de avaliação rápida. *Divulgação em Saúde para debate*. 2008, 42(7), 102-17.