

## Entrevista

# Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – sua utilização no Brasil

**James Macinko** • Professor e pesquisador da Universidade de New York, nos Estados Unidos; realizou trabalho, como pesquisador visitante, na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), no município de Petrópolis/RJ utilizando uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de Atenção Básica Saúde da Família.

**Erno Harzheim** • Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; validou a versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Brasil) para serviços de atenção à saúde infantil.

As literaturas nacional e internacional apresentam diferentes nuances na definição de Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, a utilização da definição sistematizada pela professora Bárbara Starfield tem sido cada vez mais utilizada nos últimos anos. Sua contribuição enfatiza como atributos essenciais da APS o **acesso e utilização** (primeiro contato) – a população tem um serviço de saúde que responde, para cada novo problema ou necessidade em saúde; a **longitudinalidade** – a atenção e cuidado personalizados ao longo do tempo; a **integralidade** – a capacidade de lidar com todos os problemas de saúde, seja resolvendo (85%), seja referindo ao serviço mais adequado; e a **coordenação** – a capacidade de coordenar as respostas às diversas necessidades que uma abordagem integral identifica, seja dentro de uma equipe multidisciplinar, seja a atenção que os usuários recebem nos diversos pontos da rede de atenção. Esses atributos, únicos da APS, são complementados por características que deles derivam: orientação familiar, abordagem comunitária e competência cultural.

Com base nestes atributos, é possível determinar se os sistemas de saúde são ou não orientados à APS, ou seja, a presença e extensão desses atributos, estando presentes, promovem melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários, menores custos e maior equidade.

Utilizar instrumentos que avaliam esses atributos na realidade dos serviços de APS no Brasil, isto é, na população sob cuidados das equipes de Saúde da Família, permite identificarmos em que grau de orientação à APS qualificada estão nossas equipes.

Nesta entrevista, conversamos com dois pesquisadores que, em realidades distintas, utilizaram o *Primary Care Assessment Tool* (PCAT), de autoria da professora Starfield e discutimos sua utilidade como instrumento de avaliação da APS no Brasil, e alguns resultados alcançados:

(1) (Brasília, OPS, 2006 e Health Policy and Planning 2007:1-11.) e Macinko, J., Almeida, C., & E. Oliveira. Avaliação das características organizacionais dos serviços de Atenção Básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. Saúde & Debate 65(27):243-256. 2003. O instrumento está disponível no site da OPAS [http://www.opas.org.br/servico/temas\\_documento\\_detalhe.cfm?CodSubTema=178&CodEspecifico=5564](http://www.opas.org.br/servico/temas_documento_detalhe.cfm?CodSubTema=178&CodEspecifico=5564).

(2) (Cad. Saúde Pública,RJ,22(8):1649:1659, ago, 2006).

**James Macinko**



Arquivos DAB

**Qual a importância de utilizar metodologias de avaliação dos serviços e sistemas de saúde, como a dos estudos realizados por vocês, para a gestão da Atenção Básica?**

**James Macinko:** Trabalhamos, desde 2002, na adaptação e aplicação do PCAT no Brasil<sup>1</sup>. Acho que ferramentas como essas são fundamentais quando as utilizamos para ordenar prioridades. O gestor da saúde está sempre muito pressionado para a tomada de decisão, e, sem uma ferramenta objetiva, fica difícil priorizar as demandas, que são muitas. Portanto, as ferramentas e metodologias são importantes para, primeiro: identificar as prioridades de atuação; segundo, ordená-las; e terceiro, medir o alcance das ações realizadas. Uma ferramenta como essa mede a situação atual e pode ajudar a estabelecer metas. A distância entre o que se encontra e onde se quer chegar é justamente a oportunidade de melhorar. A melhoria contínua da qualidade é a possibilidade de fazer mais com recursos limitados, e esse é papel da avaliação – o gestor decide seu limite de ação.

**Erno Harzheim:** Este tipo de avaliação permite que identifiquemos em que grau de orientação em direção à

Atenção Primária de qualidade está cada equipe de Saúde da Família. A professora Starfield desenvolveu um instrumento que mede a presença e extensão destes atributos por meio da experiência dos usuários, dos profissionais e dos gestores dos serviços de APS. Esse instrumento, chamado *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), em português Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil), teve sua versão destinada à população infantil validada no ano de 2002 e publicada no *Cadernos de Saúde Pública*, em agosto de 2006<sup>2</sup>. O PCATool-Brasil, produz escores de cada atributo da APS, além de um Escore Geral da APS, isto é, a média dos escores de todos os atributos. Classifica cada serviço em relação ao grau de orientação à APS. Esses escores têm clara relação com os desfechos de saúde: satisfação, saúde percebida e práticas preventivas. A identificação empírica da presença e extensão desses atributos da APS permite, também, verificar a associação entre os atributos e os resultados – a efetividade – da atenção sobre a saúde da população, identificando aspectos de estrutura e processo dos serviços que

exigem reafirmação ou reformulação na busca de maior qualidade no planejamento e execução das ações. Em suma, esse instrumento pode guiar o gestor a oferecer serviços de atenção primária de alta qualidade.

**Os escores para cada uma das dimensões avaliadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Equipes de Saúde da Família (ESF) em ambos os estudos traduzem o quê?**

**James:** Primeiramente, na nossa experiência, as UBS não alcançaram o mesmo nível das ESF, mesmo em Petrópolis, um município que já investiu muito nas UBS. Mas o mais importante foi a variação de unidade a unidade – as ESF com pior desempenho tinham escores parecidos aos escores obtidos nas UBS melhores e nenhuma unidade (UBS ou ESF) alcançou o seu máximo potencial. Há claramente benefícios da ESF, mas podemos aprender dos diferentes tipos de organizações e instituições de saúde. Até alcançarmos 100% de cobertura de ESF, devemos pensar o que acontece

**“A melhoria contínua da qualidade é a possibilidade de fazer mais com recursos limitados, e esse é papel da avaliação – o gestor decide seu limite de ação.”**

*James Macinko*

## Entrevista

## Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – sua utilização no Brasil

na população coberta por outras formas de organização. Em Petrópolis, a própria pesquisa oportunizou troca de experiências entre as UBS e ESF.

O PCAT facilita esta melhora de qualidade pois cada dimensão avaliada é composta por itens, onde cada unidade recebeu seus indicadores detalhados – o que possibilitou que conhecessem seus próprios resultados, em cada dimensão e itens que a compunham.

Como a amostra da pesquisa foi composta por usuários que compareceram às unidades de saúde, o menor escore no acesso, por exemplo, deveu-se, principalmente a problemas sistêmicos de gestão e gerência dos serviços – como tempo de espera, horário de atendimento, dificuldade de marcar consulta e falta de medicamentos.

**Erno:** Os escores traduzem a qualidade da atenção primária ofertada à população. Em nosso estudo, demonstramos que as Equipes da Saúde da Família proporcionavam cuidado longitudinal, com oferta adequada de atividades básicas do cuidado integral às crianças (ex: imunizações, orientações sobre suplementação alimentar) orientado à realidade das comunidades. Entretanto, as ESF estudadas deveriam melhorar as condições de acesso e coordenação do cuidado da população,

além de qualificar o cuidado prestado por meio de maior oferta de atividades complementares (saúde mental, pequenos procedimentos ambulatoriais) com maior orientação familiar e ênfase na promoção da saúde.

É importante ressaltar que, para termos confiança nesses escores, o instrumento deve, primeiramente, ser validado através de metodologia de pesquisa rigorosa. Além de metodologia apropriada, o processo de validação exige que sejam realizadas entrevistas a usuários e profissionais de saúde, o público-alvo para a aplicação posterior do instrumento, sem interferência dos serviços de saúde. Isso permite maior liberdade para a expressão dos indivíduos entrevistados, resultando em um instrumento composto por itens (perguntas) sobre os aspectos mais importantes da APS do ponto de vista dos usuários e dos profissionais.

**Os diferentes resultados dos escores atribuídos pelos usuários, gestores e profissionais, principalmente em relação ao enfoque familiar e abordagem comunitária, entre os diferentes serviços, pode ser atribuída a quê?**

**James:** Os profissionais e gestores do SUS têm uma idéia do que deva ser atribuído à participação comunitária,

mas a população pode ter outra idéia. Podemos, nos serviços, fazer muitas ações comunitárias e elas não serem percebidas pela comunidade como tal. Tanto a percepção como os resultados podem ser diferentes – e sobre isso sabemos muito pouco. É importante sabermos que resultados as ações da equipe estão tendo na comunidade, e para que as equipes se aproximem da comunidade, o *feed-back* dessas ações devem ser apresentados à comunidade e “medidos” por ela. A apropriação, pela comunidade, não se dá por meio de artigos científicos, *papers* e anais em congressos, mas sim na apresentação dos problemas nas escolas, associações de moradores, conselhos locais, mostrando os resultados alcançados ou não. Mesmo ao tratar-se de problemas complexos, confia-se na possibilidade da comunidade entendê-los.

**Erno:** O fato de a metodologia valorizar as experiências dos usuários e dos profissionais sobre vários aspectos do cuidado recebido/ofertado nos serviços de APS permite identificar que características devam ser modificadas ou reformadas. A percepção de uma consulta médica, por exemplo, é diferente do ponto de vista do usuário e do médico. Quantas vezes um médico sai muito satisfeito de uma consulta por achar que

**“O fato de a metodologia valorizar as experiências dos usuários e dos profissionais sobre vários aspectos do cuidado recebido/ofertado nos serviços de APS permite identificar que características devam ser modificadas ou reformadas.”**

*Erno Harzheim*

## Erno Harzheim



Foto divulgação

fez um diagnóstico brilhante, quando o usuário, na verdade, acha que seu principal problema não foi sequer entendido. A diferente percepção justifica a diferença encontrada nos escores, mas a avaliação, pelo gestor, das duas percepções lhe dá maiores condições de se aproximar do que realmente está acontecendo nos serviços de saúde.

### Quais foram os principais resultados alcançados nessas pesquisas?

**James:** Quando estamos propondo a mudança na reorientação do sistema de saúde, como é o caso da estratégia Saúde da Família, aumentar o acesso é fundamental, mas, essa ampliação de acesso deve vir junto com qualidade. Toda busca de melhoria da qualidade é uma área capaz de gerar satisfação, tanto do usuário como do profissional de saúde e gestor. A possibilidade de o gestor utilizar ferramentas que resultem em maior qualidade da atenção à saúde eleva sua satisfação e o seu prestígio porque é uma produção científica importante. Assim como devemos formar profissionais em serviço, também os gestores devem formar-se na gestão, passando de um papel de “manejo dos problemas” para produtores de conhecimento, com acesso à literatura, às evidências de gestão, que possam, tam-

bém, publicar seus êxitos, o que elevará o prestígio da APS e da estratégia Saúde da Família. Foi isso que aconteceu com essa pesquisa em Petrópolis, o gestor e os gerentes foram capazes de medir as associações encontradas para cada uma das dimensões avaliadas, possibilitando a tomada de decisão, no caso, em ampliar a ESF para o restante do município, e posteriormente o caráter substitutivo das UBS. Se os resultados da pesquisa fossem outros, provavelmente outras decisões teriam sido tomadas.

**Erno:** Comparamos a atenção à saúde recebida por crianças de 0-2 anos de idade entre UBS Tradicionais e de Equipes Saúde da Família. Nesta avaliação, identificamos que as crianças que utilizavam as ESF como serviço preferencial de consulta tinham três vezes mais chance de receberem cuidado de alta qualidade (Alto Escore Geral de APS) que as crianças que utilizavam as UBS Tradicionais. Essas crianças que obtiveram Alto Escore Geral de APS tinham mais chances de terem sua saúde definida pelas mães

como excelente ou muito boa, maior chance de receberem sulfato ferroso e vitamina A+D no primeiro ano de vida, melhor vigilância do crescimento e maior satisfação das mães com as consultas. Demonstramos, assim, que as ESF ofereciam maior qualidade de atenção à saúde. Esses resultados reforçam a opção da expansão da Atenção Básica por meio da estratégia Saúde da Família no município de Porto Alegre.

Neste momento, estamos realizando uma avaliação de toda a rede de APS de Porto Alegre com o PCATool-Brasil. Estão sendo entrevistados 3 mil usuários adultos e mais de 250 profissionais de saúde. Além disso, o PCATool-Brasil será utilizado em uma pesquisa na cidade de Curitiba e, muito possivelmente, em um dos eixos de avaliação nacional do Projeto de Telessaúde em Apoio à Atenção Básica. Esses desdobramentos possibilitarão identificar, em distintos contextos, o grau de orientação à atenção primária de qualidade da estratégia Saúde da Família em cada local, apontando o caminho que o gestor deve buscar para prestar melhor atenção à população. ■

**“Quando estamos propondo a mudança na reorientação do sistema de saúde, como é o caso da estratégia Saúde da Família, aumentar o acesso é fundamental, mas, essa ampliação de acesso deve vir junto com qualidade.”**

*James Macinko*