

QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PELOTAS/RS AVALIADA PELO INSTRUMENTO *PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL*

CAROLINE BITENCOURT SOARES¹; ELAINE THUMÉ²; LETICIA CAMARGO GALATE BAPTISTA³; JANAÍNA DUARTE BENDER⁴; EMANUELLY MOURA DA COSTA⁵; ALITÉIA SANTIAGO DILÉLIO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – carolinebitencourt.s@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jdb.jana@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lecgb152@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – emanuellymourac@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – aliteia@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (ALMEIDA et al., 2018) e seu impacto pode ser observado na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, melhor acompanhamento de condições crônicas e maior equidade no acesso aos serviços de saúde (FACCHINI, TOMASI, THUMÉ, 2021). Para avaliar a qualidade e orientação da APS, destaca-se o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), que mensura os atributos essenciais (acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar, comunitária e competência cultural) da APS (BRASIL, 2020; CIPRIANO et al., 2022; FERREIRA et al., 2016). Pesquisas têm evidenciado fragilidades nesses atributos, especialmente em relação ao acesso oportuno e à continuidade do cuidado (D'AVILA et al., 2017; TOLAZZI; GRENDENE; VINHOLES, 2022; ROMERO et al., 202)

A versão para profissionais de saúde do PCATool oferece subsídios relevantes para compreender as barreiras organizacionais e operacionais da APS, contribuindo para o planejamento de intervenções e fortalecimento dos serviços (D'AVILA et al., 2017;) Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da APS na percepção dos profissionais da saúde, utilizando o instrumento PCATool-Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo, realizado na cidade de Pelotas/RS, entre novembro/2024 e janeiro/2025. A amostra selecionada por conveniência, abrangeu a zona urbana do município, composta por profissionais de saúde com formação de nível superior (enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas) vinculados aos serviços de APS. A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento PCATool-Brasil impresso, autoaplicável. Em cada unidade, buscou-se garantir a inclusão de pelo menos um representante de cada categoria profissional das equipes de saúde. Posteriormente, as informações foram transferidas para o Microsoft Excel e exportadas para o *software Stata*, versão MP 14.0. Foram realizadas análises descritivas, com cálculo de frequências absolutas e relativas, e médias por componente e/ou atributo. Para o cálculo da orientação da APS, foram obtidos os escores essenciais, derivados e geral (soma dos anteriores). A classificação final foi dicotomizada em baixo (<6,6) e alto grau de orientação (≥6,6) (BRASIL, 2020). O estudo integra o macroprojeto “Projeto integrado de pesquisa, ensino e extensão para a formação de gestores e

profissionais da APS e a qualificação do cuidado de pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade na região sul do RS” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (parecer nº 6.151.625), em conformidade com a Resolução nº 466/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 38 UBS da zona urbana de Pelotas, 28 participaram da pesquisa, totalizando 95 profissionais: 45 enfermeiros (47,4%), 42 médicos (44,2%) e 8 odontologistas (8,4%). A maioria era do sexo feminino (84,3%), autodeclarada branca (85,4%), com média de idade de 42 anos ($\pm 9,82$). De forma geral, a APS foi avaliada com baixo grau de orientação no escore essencial (51,6%) e no geral (53,7%), com médias de 6,3 e 6,4, respectivamente. Esses atributos, são considerados estruturantes para a efetividade da APS (STARFIELD, 2002). A fragilidade observada nesses aspectos revela lacunas na organização dos serviços, comprometendo a continuidade e a integralidade da atenção, podendo repercutir negativamente nos desfechos em saúde (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). Achados semelhantes foram descritos em estudo nacional de 2019, que avaliou a APS pela ótica dos usuários e identificou escores gerais abaixo do ponto de corte em todas as regiões do país (média nacional 5,9; Norte 5,5; Sul 6,3) (PINTO et al., 2021). Apesar das diferenças metodológicas, ambos os estudos evidenciam fragilidades nos atributos essenciais da APS e reforçam a necessidade de políticas públicas ajustadas às especificidades regionais para seu fortalecimento.

Em contrapartida, os atributos derivados apresentaram melhor desempenho, com alto grau de orientação (55,8%) e média 6,6. Estes atributos também são fundamentais para a efetividade da APS, pois permitem adaptar os serviços às necessidades específicas das comunidades (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005). A ausência dessa integração pode gerar ações desalinhadas às demandas reais, reduzindo a efetividade, sobretudo em populações socialmente vulneráveis (PAULA et al., 2017).

A insuficiência de comunicação entre a Atenção Básica e a Especializada compromete a coordenação da gestão clínica, afetando seguimento, acessibilidade e coerência do cuidado (MENDES et al., 2021). A pandemia de COVID-19 agravou barreiras no acompanhamento de condições crônicas, ao reduzir atividades programadas, consultas presenciais e vínculos entre usuários e profissionais (BOUSQUAT et al., 2023; ROS et al., 2023). A crise evidenciou vulnerabilidades pré-existentes e reforçou a necessidade de estratégias para ampliar acessibilidade, continuidade e coordenação da APS (SARTI et al., 2020). Ressalta-se que o PCATool limita-se ao incluir critérios ainda pouco presentes nas UBS, principalmente da região Sul (GIOVANELLA, 2008). Como o acesso é multidimensional, escores reduzidos podem refletir mais a inadequação entre instrumento e realidade local do que falhas no cuidado (ASSIS; JESUS, 2012; CU et al., 2021; HASHTARKHANI; SCHWARTZ; SHABAN-NEJAD, 2024). Em síntese, a APS local apresenta fragilidades em atributos estruturantes, mas avanços em dimensões derivadas, reforçando a necessidade de políticas que qualifiquem processos de trabalho, ampliem o acesso e fortaleçam seu papel coordenador do cuidado.

4. CONCLUSÕES

Em conclusão, o estudo evidenciou fragilidades nos atributos essenciais da APS, indicando a necessidade de intervenções que fortaleçam a rede, qualifiquem o atendimento e ampliem o acesso, por meio da capacitação contínua dos profissionais, reorganização dos processos de trabalho e maior integração com a comunidade. Em contrapartida, observaram-se resultados positivos nos atributos derivados. Assim, é fundamental que políticas públicas valorizem a APS como coordenadora do cuidado, assegurando recursos e suporte adequados para tornar o serviço mais resolutivo e alinhado às necessidades da população, contribuindo para a melhoria do sistema de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 244–260, set. 2018.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865–2875, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool - PCATool - Brasil**. Brasília, 2020.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* The Brazilian primary health care response to the COVID-19 pandemic: individual and collective approaches. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1212584, 2023.

CIPRIANO, Tatiana Santos Pereira *et al.* O uso do PCATool (Primary care Assessment tool) como ferramenta de avaliação em saúde bucal: uma revisão de escopo. 2022.

CU, Anthony *et al.* Assessing healthcare access using the Levesque's conceptual framework— a scoping review. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, p. 116, 7 maio 2021.

D'AVILA, Otávio Pereira *et al.* The use of the Primary Care Assessment Tool (PCAT): an integrative review and proposed update. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 855–865, mar. 2017.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208–223, set. 2018.

FERREIRA, Tamiris *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, p. e61132, 25 ago. 2016.

GIOVANELLA, Ligia. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s21–s23, 2008.

HASHTARKHANI, Soheil; SCHWARTZ, David L.; SHABAN-NEJAD, Arash. Enhancing Health Care Accessibility and Equity Through a Geoprocessing Toolbox for Spatial Accessibility Analysis: Development and Case Study. **JMIR Formative Research**, v. 8, p. e51727, 21 fev. 2024.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's family health strategy--delivering community-based primary care in a universal health system. **The New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177–2181, 4 jun. 2015.

MENDES, Livia dos Santos *et al.* Experience with coordination of care between primary care physicians and specialists and related factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00149520, 17 maio 2021.

PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva de *et al.* Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 242–248, 10 jul. 2017.

PINTO, Luiz Felipe *et al.* Primary Care Assesment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3965–3979, 27 set. 2021.

ROMERO, Ray Braga *et al.* Acesso de primeiro contato avaliado pelo PCATool versão profissionais em cenário pré-pandemia por COVID-19 de Alfenas, Sul de Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e17812240094, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40094>.

ROS, Carla da *et al.* MODELO ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ACESSO E INTEGRALIDADE DO CUIDADO DURANTE A PANDEMIA COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e89671, 10 nov. 2023.

SARTI, Thiago Dias *et al.* What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? **Epidemiologia E Servicos De Saude: Revista Do Sistema Unico De Saude Do Brasil**, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia - UNESCO Digital Library**. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>>. Acesso em: 22 jul. 2025.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005.

TOLAZZI, Julia da Rosa; GRENDENE, Gabriela Monteiro; VINHOLES, Daniele Botelho. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e2, 21 fev. 2022.

VILAÇA MENDES, Eugênio. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1–3, 22 jun. 2018.