

PCATool: procura de um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços da atenção primária à saúde: Brasil

PCATool: looking for an instrument to assess the quality of primary health care services in Brazil

PCATool: buscando un instrumento para evaluar la calidad de los servicios de atención primaria de salud: Brasil

RESUMO

Objetivo: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que analisou artigos que aplicaram o PCATool como método de avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo central foi analisar as limitações inerentes ao uso dessa ferramenta.

Método: Foram utilizadas as bases Biblioteca Virtual de Saúde, SciELO e PubMed. Selecionados os descritores de busca por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Primary Health Care AND PCATool. **Resultados:** O cruzamento foi feito pela busca avançada, utilizando-se o booleano AND. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, analisaram-se 11 artigos, publicados entre os anos de 2018 e 2022. **Conclusão:** A análise crítica dos estudos revelou diversas limitações do PCATool no contexto brasileiro. Essas limitações se agrupam em várias categorias analíticas, incluindo a abrangência limitada das formas de atendimento, a restrição da versão reduzida do instrumento, a distribuição igualitária de pesos aos atributos, a ênfase na perspectiva dos usuários, a falta de avaliação técnica e de resultados, bem como, a ausência de itens específicos para diferentes grupos populacionais. Essas limitações ressaltam a importância de considerar cuidadosamente o contexto e as necessidades locais ao aplicar o PCATool, a fim de obter uma avaliação mais abrangente e precisa da qualidade da APS, evidenciando os desafios necessários para a busca de um instrumento adequado para a realidade brasileira.

DESCRITORES: Avaliação de Ações de Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Administração em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: This is an integrative literature review study that analyzed articles that applied the PCATool as a method for evaluating the quality of Primary Health Care (PHC) services. The main objective was to analyze the limitations inherent in the use of this tool. **Method:** The Virtual Health Library, SciELO and PubMed databases were used. The search descriptors were selected using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Primary Health Care AND PCATool. **Results:** The cross-referencing was done by advanced search, using the boolean AND. Following the inclusion and exclusion criteria, 11 articles published between 2018 and 2022 were analyzed. **Conclusion:** The critical analysis of the studies revealed several limitations of the PCATool in the Brazilian context. These limitations are grouped into several analytical categories, including the limited scope of the forms of care, the restriction of the reduced version of the instrument, the equal distribution of weights to the attributes, the emphasis on the users' perspective, the lack of technical evaluation and results, as well as the absence of specific items for different population groups. These limitations highlight the importance of carefully considering the local context and needs when applying the PCATool, in order to obtain a more comprehensive and accurate assessment of the quality of PHC, highlighting the challenges necessary to find an appropriate instrument for the Brazilian reality.

DESCRIPTORS: Evaluation of Public Health Actions, Primary Health Care, Public Health Administration.

RESUMEN

Objetivo: Este es un estudio integrador de revisión de literatura que analizó artículos que aplicaron la PCATool como método de evaluación de la calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo principal fue analizar las limitaciones inherentes al uso de esa herramienta. **Método:** Se utilizaron las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, SciELO y PubMed. Los descriptores de búsqueda se seleccionaron utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): Atención Primaria de Salud Y PCATool. **Resultados:** La búsqueda cruzada se realizó mediante búsqueda avanzada, utilizando la booleana AND. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron 11 artículos publicados entre 2018 y 2022. **Conclusiones:** El análisis crítico de los estudios reveló varias limitaciones de la PCATool en el contexto brasileño. Estas limitaciones se agrupan en varias categorías analíticas, incluyendo el alcance limitado de las formas de atención, la restricción de la versión reducida del instrumento, la distribución equitativa de pesos a los atributos, el énfasis en la perspectiva de los usuarios, la falta de evaluación técnica y de resultados, así como la ausencia de ítems específicos para diferentes grupos de población. Estas limitaciones resaltan la importancia de considerar cuidadosamente el contexto y las necesidades locales al aplicar el PCATool, con el fin de obtener una evaluación más completa y precisa de la calidad de la APS, destacando los desafíos necesarios para encontrar un instrumento adecuado a la realidad brasileña.

DESCRIPTORES: Evaluación de Acciones de Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Administración Pública de Salud.

RECEBIDO EM: 17/12/2023 APROVADO EM: 02/01/2024

Como citar este artigo: Arci MS, Bernardes LM, Sá LMC, Oliveira LA, Bernardes VM, Martins LC. PCATool: procura de um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços da atenção primária à saúde: Brasil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(89):13248-13263. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13248-13263

- ID Matheus de Sousa Arci**
Dourando em Saúde Coletiva na Universidade Católica de Santos Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa Pós-graduação em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa Especialização em Atendimento Pré-hospitalar e UTI Professor na faculdade de Medicina Unaerp Guarujá.
ORCID: 0009-0003-0379-4862
- ID Luzana Mackevicius Bernardes**
Professora Doutora, do curso de Pós-graduação strictu sensu em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos Representante da Universidade Católica de Santos na Regional de Saúde – DRS IV.
ORCID: 0000-0003-2226-9484
- ID Lívia Maria Coura de Sá**
Estudante de Medicina.
ORCID: 0009-0008-9549-0108
- ID Lucas Alves Oliveira**
Estudante de Medicina.
ORCID: 0000-0003-3236-8785
- ID Victória Mackevicius Bernardes**
Graduada em Medicina pela Universidade de São Paulo - Unicid.
ORCID: 0009-0006-6259-1143
- ID Lourdes Conceição Martins**
Coordenadora e Professora Doutora do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva Da Universidade Católica de Santo.
ORCID: 0000-0001-9996-2725

INTRODUÇÃO

A atenção Primária à Saúde (APS) é o nível fundamental do sistema de saúde, de acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978)¹. Constitui o primeiro e principal ponto de acesso, oferecendo um amplo atendimento direcionado à comunidade, com a finalidade de proporcionar uma atenção integral e contínua ao longo do tempo, estreitamente alinhada com o contexto cotidiano das pessoas e suas famílias em seus territórios¹. Evidências corroboram que a solidez e eficácia dos sistemas de saúde deslumbram a APS como essencial para a garantia da saúde como um direito universal².

Em 1988, instituído o Sistema Único

de Saúde (SUS) como política de saúde promovendo acesso universal e equânime, várias estratégias e ações foram adotadas para implantação, consolidação e expansão da APS no Brasil³, desde a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, da alteração para Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, até a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017³. Apesar desses 29 anos de história e evolução no Brasil, diversos desafios são enfrentados para a efetivação e o fortalecimento da APS⁴.

As políticas direcionadas ao fortalecimento da APS desempenham um papel preponderante na implementação dos princípios fundamentais do SUS, notadamente

a Universalidade, Equidade e Integralidade⁵. A cobertura da APS no território nacional no período de janeiro a agosto de 2023, foi 78.22% nos municípios brasileiros⁶. Os serviços de APS, tanto em sua estrutura quanto em seus resultados, variam consideravelmente de acordo com o tamanho populacional e o nível socioeconômico das localidades, conforme elucidado por Barros et al.⁷

Destaca-se, ainda, que nos últimos anos houve a expansão da APS no Brasil, por intermédio da Estratégia Saúde da Família (ESF), essa modalidade assistencial, apresenta singularidades na produção do cuidado com ações de saúde centradas na pessoa/família, vínculo com o usuário, integralidade, coordenação da atenção, articulação

com a rede assistencial, participação social e atuação intersetorial⁸.

A despeito da expansão da APS faz-se necessário garantir a qualidade dos serviços. As evidências apontam que uma APS efetiva e de qualidade está relacionada à satisfação dos usuários com o sistema. Para tanto, é fundamental a elaboração de ferramentas de avaliação da qualidade da atenção prestada, com o propósito de embasar informações para o planejamento e para a tomada de decisão, tanto por parte dos gestores e como da sociedade civil, para melhor atender as necessidades de saúde da população⁸.

Nos últimos anos, a definição operacional da APS, sistematizada por Starfield¹, tem adquirido ampla aplicação pelo Ministério da Saúde (MS), especialmente desde a primeira edição da PNAB em 2006. Esta política delineou a atenção básica como um conjunto de ações de saúde nos domínios individual e coletivo, englobando promoção, a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde⁹. Com base nessa definição, é possível conceber os quatro atributos essenciais da APS: acessibilidade; longitudinalidade; integralidade e coordenação. Adicionalmente, três atributos derivados, incluindo atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural, qualificam as ações dos serviços de APS¹⁰.

Sá¹¹ destaca a crescente necessidade de métodos para avaliar a eficácia da APS como política de saúde, impulsionando o desenvolvimento de diversos modelos avaliativos desde os anos 90, a fim de melhorar os cuidados à saúde. Entre essas iniciativas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), além do indicador denominado Interações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)¹⁰.

O PMAQ-AB foi implementado em 2011 pelo MS como principal instrumento para avaliar a qualidade dos serviços de APS. No entanto, as pesquisas já indicavam dificuldades desde a aplicação, pela metodologia complexa e longa, até a falta de consensos sobre definições, com muitas variáveis para avaliação das equipes, além de amostras

sem validade externa e de baixa comparabilidade internacional^{10,12}.

Como uma resposta a esses desafios, e, ainda, com a reformulação do financiamento federal da APS, para ampliar o acesso com equidade, aumentar a resolutividade da APS e melhorar a qualidade do cuidado prestado o MS optou por substituir em 2019 o PMAQ-AB pelo Primary Care Assessment Tool (PCATool)¹⁵. Foi criado um instrumento de avaliação dos serviços de APS reconhecido internacionalmente, que abrange dimensões e atributos definidos por Bárbara Starfield¹⁰. A relevância do PCATool deriva de sua origem psicométrica, aceitação nacional e internacional¹.

O PCATool é fundamentado na teoria de avaliação da qualidade de estrutura, processo e resultados dos Serviço de Saúde de Donabedian¹⁴. Esse instrumento foi originalmente desenvolvido por Starfield e Leiyu Shi na Johns Hopkins Primary Care Policy Center¹⁵. Essa ferramenta de domínio público e adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um questionário auto-aplicável, estruturado, e que empiricamente mede os atributos essenciais e derivados da APS¹⁸. Apresenta originalmente versões destinadas a crianças, adultos maiores de 18 anos, profissionais de saúde e gestores de serviços de saúde¹⁰.

O PCATool é um instrumento traduzido e adaptado em vários países, com diferentes sistemas de saúde, incluindo Espanha, Canadá, Coreia do Sul, China (Hong Kong), Argentina, Porto Rico, Uruguai dentre outros. Foi validado estatisticamente e vem sendo utilizado em sua totalidade ou em parte, por diversos países¹⁰. Adaptações foram realizadas para adequar o instrumento à realidade brasileira, com tradução, adaptação, validação de conteúdo e construto, bem como, análise de confiabilidade^{16,17}. O PCATool – Brasil desempenha a função de avaliar a qualidade dos serviços na APS, considerando tanto os aspectos estruturais quanto os processos de trabalho¹⁸, fornecendo uma ferramenta valiosa para compreender e aprimorar a eficácia dos serviços de saúde no contexto da APS.

O Departamento de Saúde da Família (Desf) da Secretaria de Atenção Primária à

Saúde (Saps) lançou uma versão atualizada do Manual dos Instrumentos que formam o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) que foi validado para o Brasil, em diversas versões PCATool, conforme o público-alvo (crianças, adultos, profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, gerentes/gestores)¹⁰.

Destaca-se que houve a incorporação do PCATool no questionário na Pesquisa Nacional de Saúde, (PNS), em 2019, antes da publicação do manual do PCATool-Brasil, que inovou ao incluir 25 itens da versão resumida para usuários adultos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio de uma pesquisa de alcance e com representatividade nacional. O Ministério da Saúde passou a incorporar a possibilidade de uso dessa metodologia a partir da Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019¹⁹.

Os escores do PCATool-Brasil foram utilizados em 2022 como parte integrante dos indicadores de desempenho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária financiadas pelo Ministério da Saúde no escopo do Previne Brasil. A atualização do instrumento possibilitou contribuir para o SUS incluindo um eixo fundamental que é o de avaliação das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária¹⁹.

Esse estudo traz à tona a discussão dessa temática, para a reflexão das possíveis limitações na utilização do PCATool como ferramenta de avaliação dos processos de trabalho e a organização dos serviços da APS, considerando a complexidade de um processo avaliativo dos serviços de saúde, principalmente no Brasil, país que apresenta grande extensão territorial e com inúmeras especificidades e diversidades, estruturais, sociais, econômicas e culturais. O foco dessa pesquisa centra-se na avaliação dessa ferramenta para versão de usuários-adultos. Destaca-se ainda, que há escassez de consensos na literatura, de um instrumento que possa contemplar as diversas diferenças regionais e a alta heterogeneidade dos serviços de APS.

OBJETIVO

Diante da importância da APS, considerada como ordenadora e coordenadora

Revisão Integrativa

Matheus de S. Arci, Luzana M. Bernardes, Livia M.C. de Sá, Lucas A. Oliveira, Victória M. Bernardes, Lourdes C. Martins
PCATool: procura de um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços da atenção primária à saúde: Brasil

do cuidado à saúde, e da necessidade de avaliar seu desempenho, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as limitações do PCATool-Brasil na versão usuário adulto como instrumento de avaliação da APS no Brasil.

MÉTODO

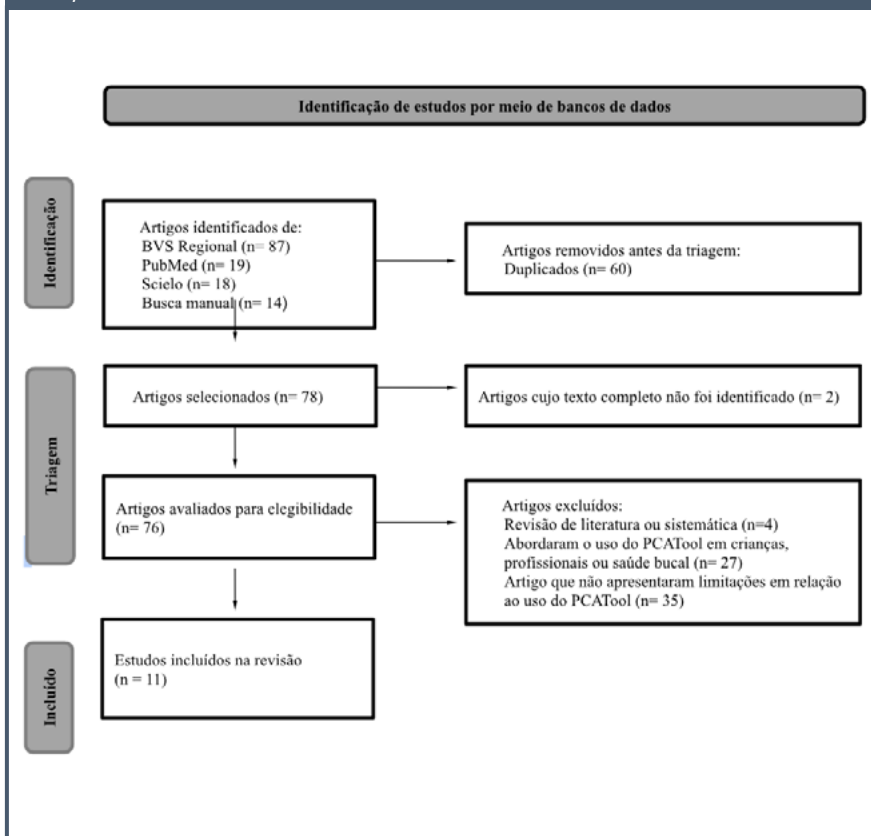
Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, aplicando-se a análise integrativa, sobre o PCATool como ferramenta de avaliação da APS no Brasil.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram percorridas as seis etapas que compõem a elaboração de uma revisão integrativa: 1. estabelecimento do tema e questão de pesquisa; 2. busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. seleção dos estudos; 4. Categorização dos estudos incluídos; 5. interpretação dos resultados; e 6. síntese do conhecimento²⁰.

Utilizou-se a estratégia PICO para elaborar a questão norteadora deste estudo, uma vez que ela promove uma busca acurada das evidências científicas relacionadas ao objeto. PICO é um acrônimo em que a letra P (*population*) indica a população, a letra I (*intervention*) está relacionada à intervenção, C (*comparison*) diz respeito à comparação e a letra O (*outcome*) se refere aos desfechos esperados²¹. Nesse sentido, para este estudo o acrônimo determinado foi: P – adultos, I – avaliação da APS, C - não se aplica, O – PCATool. Sendo assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as possíveis limitações na utilização do instrumento PCATool-Brasil na versão usuário adulto reduzida no Brasil?

Para o levantamento dos manuscritos, os bancos de dados utilizados foram: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados os descritores de busca através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Primary Health Care AND PCATool*. O cruzamento foi feito pela busca avançada, utilizando-se o booleano AND. Foram utilizados os filtros: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol publicados de janeiro 2018 a dezembro de 2022. Para complementar os resultados encontrados, foi realizada busca manual.

Figura 1. Fluxograma das etapas realizadas no processo de seleção dos artigos, segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)



Fonte: Elaborado pelos autores

Foram excluídos artigos incompletos, duplicados, artigos de dados secundários, qualitativos, teses, manuais, editoriais e artigos que não atenderam aos objetivos propostos no estudo. Os critérios de inclusão foram: estudos originais que aplicaram o PCATool em pacientes adultos e que apresentaram limitação em relação ao uso e aplicação do instrumento.

A busca foi realizada de março a maio de 2023 e foram encontrados 138 artigos, sendo 87 publicações na BVS, 19 na PubMed, 18 na SciELO, e 14 na busca manual. Posteriormente, 60 publicações duplicadas foram removidas, e outras 68 foram excluídas após refinamento baseado nos critérios de inclusão e exclusão. Após criteriosa análise restaram 11 publicações para avaliação na íntegra, sendo artigos que abordavam o uso do PCATool em pacientes adultos na versão reduzida e versão extensa e que apresentavam

limitação em relação ao uso do PCATool.

A triagem dos artigos ocorreu mediante a análise de título e resumo, seguida pela leitura integral por três pesquisadores independentes. Dos artigos incluídos, foram extraídos os dados relevantes e conduzida uma análise minuciosa. Finalmente, procedeu-se à síntese dos resultados, agrupando os artigos de acordo com os requisitos do estudo, com o intuito de responder à pergunta-chave. O fluxograma apresentado na Figura 1 representa a estruturação do corpus desta revisão, seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Ressalta-se que este tipo de estudo dispensa a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foram utilizados apenas manuscritos de domínio público e todos os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação das fontes foram respeitados.



RESULTADOS

No quadro 1, são apresentados os onze artigos que, após minuciosa análise, foram incluídos para o desenvolvimento deste trabalho, dos quais são extraídas as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e limitação sobre o uso do PCATool.

DISCUSSÃO

O PCATool tem sido amplamente utilizado em estudos voltados para a avaliação da qualidade dos serviços da APS, com resultados que demonstram uma boa consistência e confiabilidade. Contudo, é fundamental re-

conhecer algumas limitações que emergem ao utilizar essa ferramenta na versão usuário adulto reduzida no contexto brasileiro.

Entre as limitações observadas nos estudos, constatam-se que as perguntas do questionário do PCATool-Brasil adulto versão reduzida indaga sobre a procura de um serviço de saúde centrado em um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a). Ressalta-se que esta abordagem está na direção contrária da APS que se caracteriza por um cuidado multiprofissional. A predominância em avaliar a qualidade dos serviços a partir da experiência de uso de serviços de saúde, principalmente pelos atendimentos médicos, pode excluir outras formas essenciais de cuidados na atenção primária. Essa

restrição pode influenciar a representatividade da avaliação, levando a uma compreensão distorcida da qualidade dos cuidados primários³². Outro aspecto apontado pelos autores diz respeito a ausência de entrevistas aos indivíduos que não tiveram acesso aos serviços de saúde, o que poderá ocorrer informações incompletas que seriam relevantes para identificar as dificuldades ao acesso à saúde³².

Carvalho et al.²², Perillo et al.²⁶ e Perillo et al.²⁷ identificam que a utilização da versão reduzida do PCATool, embora permita calcular um escore geral, ela não possibilita a obtenção de escores específicos para cada um dos atributos essenciais e derivados da APS. Essa limitação pode prejudicar a aná-

Quadro 1. Sinopse dos dados coletados nos artigos da revisão integrativa de 2018 a 2022 organizados por autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e limitação sobre o uso do PCATool.

AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	LIMITAÇÃO DE INTERESSE
CARVALHO et al. ²²	2022	Transversal	Descrever a avaliação positiva da APS no Brasil na ótica dos usuários e sua associação com as características sociodemográficas e comorbidades.	O PCATool contempla apenas aqueles que utilizaram um serviço de saúde e tiveram atendimento por consulta médica. A versão reduzida permite apenas o cálculo do escore geral. Não é possível obter os escores específicos de cada um dos atributos essenciais e derivados.
COSTA et al. ²³	2020	Transversal	Avaliar os atributos essenciais e derivados da APS na perspectiva dos usuários e profissionais de 35 ESF de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil.	Todos os atributos previstos no PCATool possuem o mesmo peso, supondo que o desempenho dos serviços pode ser avaliado exclusivamente pela presença e extensão desses atributos da APS.
GOMES; FRACOLLI ²⁴	2019	Transversal	Avaliar a ESF na perspectiva dos usuários adultos, na Região de Presidente Prudente, interior do Estado de São Paulo, tomando por referência os atributos essenciais e derivados da APS.	O PCATool apresenta limitações como considerar que os atributos possuem o mesmo peso na medida de orientação para APS e utilizar apenas a experiência dos atores envolvidos na atenção como critério avaliador, não incorporando a avaliação técnica do serviço prestado.

Revisão Integrativa

Matheus de S. Arci, Luzana M. Bernardes, Livia M.C. de Sá, Lucas A. Oliveira, Victória M. Bernardes, Lourdes C. Martins
PCATool: procura de um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços da atenção primária à saúde: Brasil

MARTINS et al. ²⁵	2022	Transversal	Avaliar a qualidade dos atributos da APS de acordo com a caracterização e perspectiva de mulheres em idade reprodutiva..	O PCATool dispõe de alguns itens específicos para a população feminina, mas a maioria deles está relacionada com a avaliação da população em geral.
PERILLO et al. ²⁶	2020	Transversal	Avaliar os atributos da APS na ótica dos usuários entrevistados em inquérito telefônico, em Belo Horizonte.	O PCATool para usuários versão reduzida não foi desenvolvida para a análise de escores por atributo, sendo capaz de medir a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS por meio do escore geral.
PERILLO et al. ²⁷	2021	Transversal	Avaliar o desempenho da APS sob a perspectiva dos usuários e sua associação com as características sociodemográficas, condições de saúde autorreferidas e fatores de risco comportamentais para DCNT.	O PCATool adulto versão reduzida apresenta limitações, a primeira seria a utilização apenas dos atores envolvidos (usuários) na atenção como critério avaliador, não incorporando, por exemplo, a avaliação técnica do serviço prestado. O PCATool não foi desenvolvido para a análise de escores por atributo, sendo capaz de medir a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS por meio do escore geral.
PINTO et al. ²⁸	2021	Transversal	Comparar os resultados obtidos pelo IBGE na avaliação dos usuários adultos dos serviços de APS entre as regiões do País no SUS.	O PCATool mede atributos nas dimensões de estrutura e processo, mas não mede o item resultados da tríade clássica da avaliação em saúde (avaliação de estrutura-processos-resultados).
SILVA et al. ²⁹	2018	Transversal	Avaliar a APS, na perspectiva dos homens usuários da ESF.	O PCATool não possui itens específicos para a população masculina.
SILVA CT ³⁰	2022	Transversal	Analisar a utilização e avaliar os atributos da APS no Brasil na ótica dos usuários.	O PCATool apresenta imitações como considerar o mesmo peso para todos os itens no cálculo dos escores por atributo. Quanto ao uso do PCATool na versão reduzida, a limitação é atribuída ao fato de sua construção não ter sido feita com a intenção de medir os escores por atributo, mas sendo capaz de medir a presença e a extensão a partir do escore geral.

VIDAL et al. ³¹	2018	Transversal	Avaliar o desempenho da APS em Florianópolis, SC, Brasil.	O PCATool apresenta o mesmo peso a todos os atributos, supondo que o desempenho dos serviços pode ser avaliado exclusivamente pela presença e extensão desses atributos da APS.
RIBEIRO, L A; SCATENA, JHG. ³²	2019	Transversal	Avaliar Unidades de Saúde da Família frente aos atributos essenciais e derivados da APS.	O PCATool consiste em uma ferramenta de uso internacional que pode não atender a todas as especificidades organizacionais da APS. Embora constitua uma das ferramentas mais sensíveis e fidedignas para avaliação da qualidade de serviços de APS, não contempla a configuração multiprofissional das equipes de saúde nos moldes da ESF abordando fundamentalmente aspectos relacionados à prática de profissionais médicos e enfermeiros.
<small>APS: Atenção Primária à Saúde; PCATool: Primary Care Assessment Tool; ESF: Estratégia Saúde da Família; DCNT: Doença Crônica Não Transmissível; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; SUS: Sistema Único de Saúde. Fonte: Elaborada pelos autores.</small>				

lise detalhada da qualidade dos serviços em diferentes dimensões, impossibilitando uma compreensão completa dos pontos fortes e fracos. Corroboram com essa afirmativa, Pinto et al.²⁸ que relatam a limitação da ferramenta no que diz respeito ao uso da versão reduzida do PCATool, pois permite apenas o cálculo do escore geral do instrumento, não permitindo obter os escores específicos de cada um dos atributos essenciais e derivados. Isso pode limitar a capacidade do instrumento de fornecer uma visão completa sobre o impacto da APS na saúde da população.

Nesta perspectiva, Costa et al.²³, Gomes e Fracoli²⁴ e Vidal et al.³¹ também identificam no PCATool a atribuição do mesmo peso a todos os atributos, supondo que o desempenho dos serviços pode ser avaliado exclusivamente pela presença e extensão desses atributos. Isso pode não capturar adequadamente a importância relativa de cada atributo na prestação de serviços de saúde. A abordagem unidimensional pode resultar em uma avaliação menos precisa e abrangente da qualidade da APS.

Pinto²⁸, destaca em seu estudo que o PCATool -Brasil aponta limitações no que diz respeito à acessibilidade geográfica e tecnológica, como barreiras que dificultam a atualização do instrumento, aplicação e organização das informações, considerando as

diversidades territoriais do Brasil, inclui-se nesse obstáculo o monitoramento das ações desenvolvidas na APS.

O estudo de Costa e colaboradores²³ evidencia a necessidade de agregar algumas questões qualitativas ao instrumento, considerando importante para ampliar o potencial de avaliação. Entretanto essa proposição poderá aumentar o tempo de aplicação do instrumento e dificultar a análise mais objetiva das respostas.

Martins et al.²⁵ relatam sobre as limitações do PCATool e apontam que a avaliação pelo usuário adulto está mais direcionada à população geral, excluindo importantes segmentos populacionais que trazem especificidades relevantes para avaliar a APS. Os autores enfatizam que, embora, o instrumento de avaliação PCATool-Brasil versão adulto seja considerado uma ferramenta expressiva, considerando a análise dos atributos essenciais e derivados, e a qualidade dos serviços ofertados na APS, enfatizam a importância de acrescentar itens que possam expressar questões voltadas para o público de mulheres em idade reprodutiva. Corroboram com essa afirmativa o estudo de Silva et al.²⁹, ao evidenciarem a necessidade de itens específicos para a população masculina.

Nesta perspectiva, ressalta-se ainda, que a questão apontada pelos autores supracitados traz à reflexão de outros segmentos popula-

cionais que devem ser pensados e incluídos na ferramenta de avaliação.^{25,26}

Os estudos de Perillo e colaboradores²⁶ utilizaram a versão reduzida do PCATool-Brasil adulto em inquérito telefônico, em Belo Horizonte, e seus achados trouxeram a necessidade de adaptação do instrumento às características locais dos serviços da APS. Outro aspecto, que os autores apontam, foi a inclusão na avaliação da APS sobre a utilização de telemedicina, o que poderia fortalecer o atributo coordenação do cuidado. Esses autores destacam ainda que novos itens poderiam ser incluídos, respondendo às mudanças nas demandas epidemiológicas, como exemplo, o aumento das doenças crônicas e os agravos não transmissíveis.

Outra dimensão importante é a ênfase dada à experiência dos usuários como critério avaliador no PCATool, não incorporando, por exemplo, a avaliação técnica do serviço prestado.

A ausência da avaliação técnica do serviço pode limitar a compreensão da qualidade da atenção primária, já que aspectos objetivos e indicadores de resultados em saúde não são contemplados²³. Isso pode levar a uma percepção subjetiva da qualidade da atenção primária, sem considerar aspectos objetivos e indicadores de resultados em saúde¹⁴.

Pinto et al.²⁸ apontam em seu estudo que o PCATool não mensura o item resultados

da tríade clássica da avaliação em saúde, ou seja, não avalia os resultados alcançados pelos serviços de APS diretamente, entretanto, afirmam que os resultados são obtidos de modo comparativo, quando se verifica a associação com os indicadores de resultados - a efetividade - da atenção sobre a saúde da população. Esses autores recomendam alterar uma das perguntas de elegibilidade, sobre o tempo da última consulta médica modificando de 06 para 12 meses.

Os estudos selecionados e analisados trouxeram diversas adaptações e recomendações a serem incluídas no PCATool-Brasil, algumas executáveis e outras mais complexas que necessitam de maior robustez científica para considerá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde 2010, o Ministério da Saúde recomenda o uso do questionário do PCATool para avaliar os serviços de atenção primária à saúde. Em 2020, uma nova versão desse

instrumento foi lançada passando a incluir outras versões de questionários validados no Brasil, e com isso, se reafirmou como o instrumento oficial de avaliação dos serviços de APS no país.

O PCATool se estabeleceu como uma ferramenta relevante para avaliar a qualidade dos serviços da APS, no entanto, é importante reconhecer as limitações apontadas por diversos autores nesse estudo. Assim, considerar essas limitações é fundamental para uma interpretação cuidadosa dos resultados e para o aprimoramento contínuo do instrumento, visando uma avaliação mais completa, sensível e abrangente da qualidade da APS no país.

Esses resultados evidenciam que ainda há muitos desafios a serem enfrentados na APS e que se faz necessário a investigação de novos instrumentos de avaliação, ainda, escassos na literatura, que possam preencher lacunas identificadas em diversas pesquisas e ou realizar adaptações importantes no instrumento PCATool-Brasil.

Destaca-se, ainda, a necessidade de contemplar itens direcionados a determinados segmentos da população, a exemplo, da comunidade LGBTQIA+. Tal fato, pode deixar de considerar as particularidades e necessidades específicas de diferentes grupos, limitando sua aplicação em avaliações que buscam abranger as diversas dimensões da sociedade.

Nesse sentido, a utilização do PCATool-Brasil versão adulto reduzida, como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da APS de forma rotineira nos territórios das unidades de atenção primária, poderá trazer à tona, reflexões sobre as especificidades necessárias, de acordo, com a demanda da região, assim como, facilitar a atualização do instrumento, aplicação e organização das informações. Nesta perspectiva, a parceria entre as Universidades e os serviços de APS, por meio de pesquisas acadêmicas, poderão articular estratégias para fortalecer o processo de avaliação da APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro de 2018, seção 1.
2. Pereira NFF, Vitorini RA da S. Curricularização da Extensão: Desafio da Educação Superior. Interfaces - Rev. de Ext. UFMG [Internet]. 24º de julho de 2019 [citado 7º de novembro de 2023];7(1). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19047>
3. Barbosa FCM, Brunetto FS, Vitorini RAS. Direito à Educação: Ações Afirmativas como política pública para ingresso no Ensino Superior. In: Cadernos de Direito, v. 17, n. 33, p. 81-100, 2017. ISSN 2238-1228. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/cd/article/view/3534>. Acesso em: 07 nov. 2023.
4. Montenegro NG da SD, Moreira JCP, Silva JG da. Desafios para a curricularização da Extensão universitária nos cursos de graduação. Entre Ações [Internet]. 26º de outubro de 2023 [citado 8º de novembro de 2023];4(1):31-3. Disponível em: <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/entreacoes/article/view/1109>
5. Almeida SMV, Barbosa LMV. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o encontro das gerações para humanização da formação. Revista Brasileira de Educação Médica. 43 (1 Supl. 1): 672-680, 2019. Universidade de Pernambuco. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190013>
6. Ribeiro AA, Givisiez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes JEM, Luz NF, Rocha RO, Costa WLG. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. Esc Anna Nery 2022; 26: e 20210141 DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
7. Gomes, Andréia Patrícia e Rego, Sergio. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mu-
- danças no método de ensino-aprendizagem?. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2011, v. 35, n. 4 [Acessado 24 Fevereiro 2023], pp. 557-566. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>. Epub 10 Feb 2012. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro de 2018, seção 1, p. 49 e 50.
9. Caleman G. et al. Instituto Sírio Libanês. Projeto aplicativo: termo de referência. 1 ed. Reimp. São Paulo: Instituto Sírio Libanês. Ministério da Saúde, 2016.
10. Colussi CF, Pereira KG. (Orgs.). Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Páginas: 10-27,29-58,61-63. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 07 fev. 2023.
11. Malheiros, Rodrigo e Guimarães, Regina Guedes Moreira. Extensão Universitária e Formação Médica: Uma Análise da Experiência dos Bolsistas no Programa "Escola Cidadã". Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 1998, v. 22, n. 2-3 [Acessado 24 Fevereiro 2023], pp. 67-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.2-3-008>. Epub 21 Out 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.2-3-008>.
12. Reis LC dos, Alves CM, Paiva HFB, Anversa ALB, Moreira EC, Oliveira AAB de, Souza V de FM. Curricularização da extensão em cursos da área da saúde: uma revisão integrativa. 2022. Jornal de Políticas Educacionais. V. 16, e86071.