

Avaliação da atenção primária à saúde na pandemia COVID-19 na perspectiva de médicos e enfermeiros

Primary Health Care assessment in the COVID-19 pandemic from physicians' and nurses' perspective

Evaluación de la Atención Primaria de Salud en la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de médicos y enfermeras

Paula dos Santos Brito^I

ORCID: 0000-0002-4973-8693

Lívia Maia Pascoal^I

ORCID: 0000-0003-0876-3996

Mário Vinicius Teles Costa^I

ORCID: 0000-0002-9624-977X

Lorrany Fontenele Moraes da Silva^I

ORCID: 0000-0002-3683-4969

Liana Priscilla Lima de Melo^{II}

ORCID: 0000-0002-0263-1119

Marcelino Santos Neto^I

ORCID: 0000-0002-6105-1886

Francisca Elisângela Teixeira Lima^{III}

ORCID: 0000-0002-7543-6947

Floriacy Stabnow Santos^I

ORCID: 0000-0001-7840-7642

^IUniversidade Federal do Maranhão. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Brito PS, Pascoal LM, Costa MVT, Silva LFM, Melo LPL, Santos Neto M, et al. Primary Health Care assessment in the COVID-19 pandemic from physicians' and nurses' perspective. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220475. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0475pt>

Autor Correspondente:

Paula dos Santos Brito
E-mail: paulabritoma@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 14-09-2022 **Aprovação:** 27-01-2023

RESUMO

Objetivos: avaliar a operacionalização da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19, segundo os atributos do *Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil*, na perspectiva de médicos e enfermeiros. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 99 médicos e enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde de um estado do Nordeste do Brasil, com auxílio do instrumento adaptado PCATool-Brasil. **Resultados:** Escore Essencial foi classificado como alto desempenho (6,6), e Escore Geral, como baixo desempenho (6,5). Os escores de Acesso de Primeiro Contato, Integração do Cuidado e Orientação Comunitária foram <6,6. Os melhores desempenhos foram atribuídos aos serviços Longitudinalidade, Integralidade e Orientação Familiar (escores > 6,6). **Conclusões:** os atributos da Atenção Primária à Saúde, em geral, apresentaram valores superiores ou próximos ao ponto de corte na avaliação. Esses dados podem subsidiar estratégias de gestores locais e nacionais para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19 e futuras emergências de saúde pública. **Descritores:** COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Profissionais da Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Pesquisa de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to assess the operationalization of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic, according to Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil attributes, from physicians' and nurses' perspective. **Methods:** a cross-sectional study, carried out with 99 physicians and nurses from Basic Health Units in a state in northeastern Brazil, with the aid of the adapted instrument PCATool-Brasil. **Results:** Essential Score was classified as high performance (6.6) and General Score as low performance (6.5). First Contact Access, Care Integration, and Community Guidance scores were <6.6. The best performances were attributed to the Longitudinality, Comprehensiveness and Family Guidance services (scores>6.6). **Conclusions:** the attributes of Primary Health Care, in general, showed values above or close to the cut-off point in the assessment. These data can support strategies for local and national managers to strengthen Primary Health Care in the COVID-19 pandemic and future public health emergencies. **Descriptors:** COVID-19; Primary Health Care; Health Personnel; Health Care Evaluation Mechanisms; Health Services Research.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la operacionalización de la Atención Primaria de Salud en la pandemia de la COVID-19, según los atributos del Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria: PCATool-Brasil, en la perspectiva de médicos y enfermeros. **Métodos:** estudio transversal, realizado com 99 médicos e enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde de um estado do Nordeste do Brasil, com auxílio do instrumento adaptado PCATool-Brasil. **Resultados:** Escore Essencial foi classificado como alto desempenho (6,6), e Escore Geral, como baixo desempenho (6,5). Las puntuaciones de acceso al primer contacto, integración de la atención y orientación comunitaria fueron <6,6. Los mejores desempeños fueron atribuidos a los servicios de Longitudinalidad, Integralidad y Orientación Familiar (puntuaciones > 6,6). **Conclusiones:** los atributos de la Atención Primaria de Salud, en general, presentaron valores superiores o cercanos al punto de corte en la evaluación. Estos datos pueden respaldar estrategias para que los administradores locales y nacionales fortalezcan la Atención Primaria de Salud en la pandemia de COVID-19 y futuras emergencias de salud pública. **Descriptoros:** COVID-19; Atención Primaria de Salud; Profesionales de la Salud; Personal de Salud; Investigación Sobre Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A emergência em saúde pública ocasionada pela pandemia do vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) é o agente causador da doença denominada coronavírus disease (COVID-19). Em razão da velocidade de transmissão da infecção, adoecimento, necessidade de distanciamento social e assistência hospitalar, afetou a vida das pessoas e expôs as fragilidades dos sistemas de saúde globalmente, incluindo os do Brasil. No cenário brasileiro, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, seguido de transmissão comunitária em todo o território nacional, e o primeiro óbito ocorreu em 17 de março na cidade de São Paulo⁽¹⁾.

Dentre as regiões do país que apresentam o maior número de casos, destacam-se as regiões Sudeste (12.249.294), Sul (6.761.049) e Nordeste (6.288.380). O Maranhão é o sexto estado da região Nordeste com maior número de casos da COVID-19⁽²⁾. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, até o dia 10 de agosto de 2022, o estado registrou 464.645 casos e 10.960 óbitos da doença, e os maiores números de casos e óbitos são na capital São Luís (72.925 casos e 2.681 óbitos) e no município de Imperatriz (25.516 casos e 907 óbitos)⁽³⁾.

Estudos mostraram que a maioria das pessoas com COVID-19 apresentam infecções leves ou assintomáticas⁽⁴⁻⁵⁾. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido priorizada no atendimento desses casos, em Serviços Básicos de Saúde, e somente os casos com maior gravidade são referenciados para a Rede de Urgência e Emergência⁽⁵⁾. A descentralização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribui para que pessoas com casos leves e moderados procurem a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados⁽⁶⁾.

Durante a pandemia ocasionada pela COVID-19, a APS tem papel fundamental na resposta à assistência da população, ao oferecer atendimento resolutivo e identificar precocemente casos graves que devem ser manejados em serviços especializados^(5,7). Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) estruturou protocolos que incluem teleatendimento, fluxograma de estratificação de gravidade, manejo clínicos e custeio aos municípios para extensão do horário de atendimento das UBS e Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio do Programa Saúde na Hora⁽⁸⁾.

Diante do contexto da COVID-19 no estado do Maranhão, as UBS, dentre elas as de São Luís e Imperatriz, foram organizadas para atendimentos de síndromes gripais e respiratórias, além de outras medidas para o manejo e controle da doença⁽⁸⁻⁹⁾. Em face da situação ocasionada pela pandemia de COVID-19, é imprescindível identificar a resposta da APS no atendimento aos desafios impostos para assistência à população. Desse modo, realizar a avaliação das ações e políticas implantadas no sistema de saúde é importante para mensurar a efetividade e os avanços das ações executadas⁽¹⁰⁾.

Dentre os modelos referenciais recomendados pelo MS para avaliação da qualidade assistencial da APS, destaca-se o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) como efetivo e recomendado internacionalmente para o planejamento e avaliação da qualidade na atenção à saúde, com versões para a avaliação a partir das perspectivas de adultos, crianças, profissionais de saúde e gestores. O PCATool destaca-se pela inexistência de outros instrumentos

validados e com alto rigor metodológico para avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS⁽¹¹⁾.

Os indicadores que compõem o instrumento PCATool avaliam a extensão da afiliação com o serviço de saúde, contemplando os seguintes atributos essenciais Acesso de Primeiro Contato (acessibilidade), Longitudinalidade, Coordenação (integração de cuidados e sistema de informação), Integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados), e os atributos derivados Orientação Familiar e Comunitária⁽¹¹⁾. O PCATool tem sido utilizado para avaliação da operacionalização da APS, por meio da análise dos seus atributos, em diversos estudos na área da saúde, adaptando contextos e cenários de interesses, como no Brasil, Chile e Espanha⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Portanto, torna-se importante conhecer os fatores que interferem no desempenho dos atributos da APS no contexto da pandemia de COVID-19, pois a análise da APS, fundamentada no instrumento PCATool, permite a avaliação dentro de um contexto real de emergência pública, podendo contribuir para reunir informações acerca do fenômeno, ouvindo os diferentes agentes interessados na elaboração de um plano de gestão para emergências futuras, resguardado pelo rigor metodológico e já internacionalmente reconhecido e validado.

A relevância de se avaliar a operacionalização da APS, diante da atual pandemia de COVID-19 e futuras emergências, contribui para produção científica, ao representar as práticas de políticas públicas de saúde no conjunto da estrutura e organização da APS no sistema local. Ademais, avaliar o desempenho dos atributos da APS no enfrentamento da COVID-19 é imperativo no preparo de respostas do sistema de saúde no combate à doença e suas consequências.

OBJETIVOS

Avaliar a operacionalização da APS frente à pandemia de COVID-19, segundo os atributos do PCATool-Brasil, na perspectiva de médicos e enfermeiros.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Atendendo aos preceitos éticos da pesquisa, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal, realizado no período de dezembro de 2020 a novembro de 2021 com médicos e enfermeiros da cidade de Imperatriz e capital São Luís, situados no estado do Maranhão, orientado pelo *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (STROBE) da pela rede EQUATOR. Segundo estimativas de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), São Luís e Imperatriz contam com uma população de 1.115.932 e 259.980 habitantes, respectivamente⁽¹⁵⁾. Estão estruturadas com 1.944 UBS, compostas por 2.282 equipes de ESF, em São Luís, contando com 110 ESF em 63 UBS, e em Imperatriz, com 62 equipes de ESF em 33 unidades⁽¹⁶⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por profissionais médicos e enfermeiros atuantes em UBS no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Os participantes foram selecionados de acordo com uma amostra intencional do tipo bola de neve⁽¹⁷⁾. Foram incluídos profissionais que atenderam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 na APS durante um período igual ou superior a seis meses. Foram excluídos os profissionais que estiveram ausentes da unidade de saúde em decorrência de problemas de saúde ou férias no momento da coleta.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, foi adaptado o instrumento de avaliação da APS, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) – Brasil, versão profissionais⁽¹¹⁾, e ainda um instrumento estruturado com variáveis sociodemográficas (sexo, categoria profissional, titulação, idade, tempo de formação profissional, tempo que trabalha na atenção primária). O PCATool é composto por atributos essenciais e derivados da APS. Os atributos essenciais são Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Coordenação (integração de cuidados), Integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados), e os atributos derivados são Orientação Familiar e Orientação Comunitária⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa, os conteúdos desses atributos foram ajustados para avaliar o serviço de saúde no contexto da COVID-19, a partir de manuais e protocolos do MS referentes à temática^(4,5), e contemplou os atributos essenciais e os atributos derivados do instrumento PCATool-Brasil, para profissionais médicos e enfermeiros, versão extensa. O instrumento foi submetido a um grupo de 16 especialistas, que era constituído por enfermeiros docentes com experiência em APS e enfermeiros atuantes na APS, que avaliaram o formato, conceitos e itens quanto aos critérios de relevância, clareza e precisão⁽¹⁸⁾. Após a realização dos ajustes sugeridos pelos especialistas, a versão final do instrumento foi utilizada para a coleta dos dados.

O instrumento possuía seis domínios e 62 itens, que foram organizados em um questionário semiestruturado e autoaplicável. A avaliação de cada atributo foi obtida por meio de uma escala Likert de 1 a 4 pontos (1 = com certeza não, 2 = provavelmente não, 3 = provavelmente sim e 4 = com certeza sim), com o acréscimo da opção 9 (não sei/não lembro)⁽¹¹⁾.

Devido ao contexto da pandemia de COVID-19 e à adoção de medidas de segurança, a coleta de dados foi realizada, prioritariamente, por entrevista via contato telefônico ou disponibilizado na forma *online* via *e-mail* ou aplicativo *WhatsApp*, de acordo com a disponibilidade dos participantes. A coordenação de atenção primária dos municípios em que a pesquisa foi realizada comunicou os profissionais sobre o estudo e disponibilizou os contatos telefônicos dos mesmos.

Para captar uma maior quantidade de profissionais atuantes na APS, foram realizadas busca ativa presencial nas unidades básicas do cenário de investigação, e os próprios profissionais da APS informaram nomes, *e-mails* e contatos de novos participantes, que foram convidados e incluídos na pesquisa. Além disso, a pesquisa foi divulgada em um grupo de uma rede social

(*WhatsApp*), composto por todos os enfermeiros cadastrados da ESF nos municípios de Imperatriz e São Luís como tentativa de captar uma quantidade maior de profissionais.

A coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora, que possui graduação em enfermagem, que poderia ser de duas formas, conforme preferência do profissional: entrevista via contato telefônico, na qual a pesquisadora preenchia o instrumento de coleta, cujo tempo médio de duração foi de 20 minutos; ou por meio de questionário, disponibilizado na forma *online*, em rede social ou *e-mail*, com auxílio da ferramenta *Google Forms*. Nesse último caso, foi estabelecido o prazo de 15 dias para retorno do questionário preenchido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes da pesquisa de forma *online*.

Inicialmente, foi estimada a quantidade de médicos e enfermeiros a partir da quantidade de UBS e ESF nos dois municípios, para compor a amostra. No entanto, devido à alta carga de trabalho imposta pela pandemia e pelo afastamento dos profissionais por terem contraído COVID-19, optou-se por incluir na pesquisa todos os médicos e enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e aceitaram participar do estudo, por um processo de amostragem por conveniência.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram organizados no *software Microsoft Excel 2010*, e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Na análise descritiva univariada, foram utilizadas medidas de frequência absoluta, percentuais e intervalos de confiança de 95%, tendência central (médias) e dispersão (desvio padrão). Os resultados foram organizados em tabelas.

A avaliação de cada atributo foi obtida seguindo as orientações do próprio PCATool-Brasil. A partir das respostas obtidas, foi calculado o escore médio de cada atributo, pela soma das respostas de cada item, dividido pelo número total de itens de cada atributo essencial e derivado. Quando a opção 9 (não sei/não lembro) era maior que 50% ou mais do total de itens no componente, o escore não foi calculado para aquele profissional entrevistado, ficando em branco (*missing*) no banco de dados. Quando menor de 50% do total de itens no componente, o valor "9" foi transformado no valor "2" (*"provavelmente não"*)⁽¹¹⁾.

Cada atributo essencial do PCATool-Brasil é formado por um componente relacionado à estrutura, e outro, ao processo de atenção. O escore geral foi calculado a partir da soma dos escores essenciais e derivados, dividido pelo número total de componentes. Posteriormente, esses escores foram transformados em escala de 0 a 10, para verificar a efetividade do serviço utilizando a seguinte fórmula: (escore obtido - 1) x 10/3. O valor obtido foi classificado em alto ($\geq 6,6$) ou baixo ($< 6,6$) desempenho. O ponto de corte do escore $\geq 6,6$ refere-se no mínimo à categoria de respostas 3 (provavelmente sim) dos itens do instrumento⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 99 profissionais de saúde médicos (23) e enfermeiros (76) atuantes nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em UBS de Imperatriz e São Luís. Na Tabela 1,

pode ser observado que, de modo geral, a amostra foi composta predominantemente por mulheres (81,82%), categorial profissional enfermeiro (76,77%) e com grau de titulação especialista (82,83%). A média de idade foi de 35 anos, com mínima de 23 e máxima de 55 anos. O tempo médio de formação profissional foi de 6 anos, com tempo de atuação na APS de 4 anos, em média. A maioria dos profissionais médicos (73,91%) e parcela significativa de enfermeiros (42,11%) possuíam outro vínculo empregatício.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros atuantes na pandemia de COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Imperatriz e São Luís, Maranhão, Brasil (N = 99)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	81	81,82
Masculino	18	18,18
Categoria profissional		
Enfermeiro	76	76,77
Médico	23	23,23
Titulação		
Especialista	82	82,83
Mestre ou doutor	1	1,01
Não informado	16	16,16

	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Idade (em anos)	23	55	35,04	6,96
Tempo de formação profissional (em anos)	01	35	6,81	5,38
Tempo que trabalha na Atenção Primária à Saúde (em anos)	01	32	4,32	4,32

*DP - desvio padrão.

Tabela 2 - Escores atribuídos por médicos e enfermeiros atuantes na pandemia de COVID-19 em Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Imperatriz e São Luís, Maranhão, Brasil, segundo os atributos essenciais e derivados do PCATool-Brasil, versão profissionais (N = 99)

Escore	Cenários investigados				Imperatriz				São Luís						
	$\bar{X} \pm DP^*$ (IC 95% [§])	Baixo escore		Alto escore		$\bar{X} \pm DP$ (IC 95%)	Baixo escore		Alto escore		$\bar{X} \pm DP$ (IC 95%)	Baixo escore		Alto escore	
		< 6,6	≥ 6,6	< 6,6	≥ 6,6		< 6,6	≥ 6,6	< 6,6	≥ 6,6					
Acesso de Primeiro Contato	5,22 ± 0,97 (5,00-5,39)	91	91,92	8	8,08	5,10 ± 1,00 (4,83-5,37)	52	92,86	4	7,14	5,32 ± 0,93 (5,03-5,61)	39	90,70	4	9,30
Longitudinalidade	6,72 ± 1,00 (6,52-6,92)	21	21,21	78	78,79	6,76 ± 1,72 (6,45-7,06)	15	26,79	41	73,21	6,68 ± 0,82 (6,43-6,94)	6	13,95	37	86,05
Coordenação da Atenção	6,89 ± 1,28 (6,64-7,15)	27	27,27	72	72,73	7,21 ± 1,23 (6,88-7,54)	7	12,50	49	87,50	6,48 ± 1,24 (6,10-6,86)	20	46,51	23	53,49
Integração de Cuidados	6,44 ± 1,05 (6,23-6,65)	34	34,34	65	65,66	6,52 ± 1,00 (6,25-6,80)	19	33,93	37	66,07	6,33 ± 1,00 (5,99-6,67)	15	34,88	28	65,12
Sistema de Informação	7,35 ± 1,86 (6,97-7,72)	15	15,15	84	84,85	7,89 ± 1,87 (7,39-7,40)	6	10,71	50	89,29	6,64 ± 1,61 (6,14-7,13)	9	20,93	34	79,07
Integralidade	7,13 ± 0,99 (6,93-7,33)	28	28,28	71	71,72	7,41 ± 1,12 (7,11-7,71)	11	19,64	45	80,36	6,76 ± 0,63 (6,57-6,96)	17	39,53	26	60,47
Serviços Disponíveis	7,19 ± 1,00 (6,99-7,39)	8	8,08	91	91,92	7,46 ± 1,12 (7,11-7,71)	6	10,71	50	89,29	6,84 ± 0,55 (6,67-7,01)	2	4,65	41	95,35
Serviços Prestados	7,07 ± 1,17 (6,84-7,30)	32	32,32	67	67,68	7,37 ± 1,28 (7,02-7,71)	15	26,79	41	73,21	6,68 ± 0,30 (6,41-6,95)	17	39,53	26	60,47
Orientação Familiar	6,85 ± 0,96 (6,66-7,05)	28	28,28	71	71,72	6,99 ± 1,15 (6,68-7,30)	18	32,14	38	67,86	6,68 ± 0,60 (6,49-6,86)	10	23,26	33	76,74
Orientação Comunitária	5,55 ± 1,34 (5,28-5,81)	73	73,74	26	26,26	5,80 ± 1,26 (5,46-6,14)	36	64,29	20	35,71	5,22 ± 1,15 (4,79-5,65)	37	86,05	6	13,95

\bar{X} Média; *DP - desvio padrão; [§]IC95% - intervalo de confiança de 95%.

Na Tabela 2, podem ser observados os escores dos atributos essenciais e derivados da APS na avaliação dos profissionais de saúde médicos e enfermeiros. Entre os atributos considerados essenciais, Acesso de Primeiro Contato obteve a menor média geral (5,22 ± 0,97). Nos atributos derivados, somente Orientação Familiar alcançou alto desempenho (6,85 ± 0,96). A Orientação Comunitária obteve baixo desempenho nos dois cenários de investigação (5,55 ± 1,34). Os atributos com melhores desempenhos foram Longitudinalidade (6,72 ± 1,00) e Integralidade (7,13 ± 0,99) e a Orientação Familiar (6,85 ± 0,96).

Na Tabela 3, podem ser observadas as pontuações do Escore Essencial e do Escore Geral. De modo geral, o Escore Essencial dos dois municípios foi de alto desempenho (6,66 ± 0,81), e o Escore Geral, de baixo desempenho (6,54 ± 0,78). Somente o município de Imperatriz alcançou avaliação de alto desempenho nos dois escores, com valores bem próximos da linha de corte (Essencial: 6,85 ± 0,86; Geral: 6,73 ± 0,81). No entanto, destaca-se que, nos dois cenários investigados, houve atributos avaliados como baixo desempenho, com escores de cinco, em média.

DISCUSSÃO

A avaliação da APS, na perspectiva dos profissionais, de modo geral, obteve valores superiores ou próximos ao ponto corte, o que corrobora com estudos realizados com o PCATool em momento anterior à pandemia de COVID-19, em que foi avaliada a qualidade da APS, na perspectiva de médicos e enfermeiros atuantes nas UBS, nos estados do Rio Grande do Sul⁽¹⁹⁾, cujos resultados foram de 6,66 para atributos essenciais e 7,60 para os derivados, e em Goiás⁽²⁰⁾, com valores de 7,68 e 9,11, respectivamente.

Tabela 3 - Escores atribuídos por médicos e enfermeiros atuantes na pandemia de COVID-19 em Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Imperatriz e São Luís, Maranhão, Brasil, segundo os Escores Essencial e Geral do PCATool-Brasil, versão profissionais (N = 99)

Escore	Cenários investigados				Imperatriz				São Luís						
	$\bar{X} \pm DP^*$ (IC 95% [§])	Baixo escore		Alto escore		$\bar{X} \pm DP$ (IC 95%)	Baixo escore		Alto escore		$\bar{X} \pm DP$ (IC 95%)	Baixo escore		Alto escore	
		< 6,6 n	%	≥ 6,6 n	%		< 6,6 n	%	≥ 6,6 n	%		< 6,6 n	%	≥ 6,6 n	%
Escore Essencial	6,66 ± 0,81 (6,50-6,82)	55	55,56	44	44,44	6,85 ± 0,86 (6,62-7,08)	25	44,64	31	55,36	6,41 ± 0,67 (6,21-6,62)	30	69,77	13	30,23
Escore Geral	6,54 ± 0,78 (6,39-6,70)	57	57,58	42	42,42	6,73 ± 0,81 (6,52-6,95)	25	44,64	31	55,36	6,30 ± 0,66 (6,09-6,50)	32	74,42	11	25,58

\bar{X} Média; *DP - desvio padrão; §IC95% - intervalo de confiança de 95%.

No âmbito da saúde pública, a avaliação dos serviços se destaca como um dos melhores mecanismos para responder às demandas da população e avaliar o desempenho do serviço ofertado no que se refere aos preceitos de universalidade, acessibilidade, qualidade da atenção e outros em um cenário de mudanças epidemiológicas e crises econômicas⁽²¹⁾. Uma avaliação de alto desempenho indica uma APS sólida, cujas ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde são desenvolvidas de forma resolutiva, universal edistribuídas com equidade⁽²²⁾.

Os atributos Acesso de Primeiro Contato, Coordenação da Atenção no componente Integração do Cuidado e Orientação Comunitária obtiveram escores atribuídos como baixo desempenho nos dois cenários investigados. Em relação ao atributo Acesso de Primeiro de Contato, que neste estudo obteve o pior desempenho, a classificação de baixo desempenho também foi identificada em diversas pesquisas brasileiras, quando avaliadas na perspectiva dos profissionais de saúde⁽²³⁻²⁵⁾.

O baixo escore atribuído à acessibilidade pode estar relacionado ao fato de que a maioria das equipes da ESF do cenário investigado funcionam somente em dias úteis, com agendamentos prévios de consultas. Apesar de horário estendido no Programa Saúde na Hora (8:00 às 20:00), o horário restrito no período noturno pode não contemplar a necessidade de usuários da área adscrita que trabalham em horário comercial, considerando o tempo de deslocamento do local de trabalho. Outro fator limitante ao acesso consiste na indisponibilidade de meios de comunicação com os pacientes em períodos noturnos ou finais de semana, sobretudo em casos agudos. Esse é um cenário nacional, fator que resulta em busca pelos serviços de pronto atendimento, fragilizando o vínculo do usuário com os serviços de APS⁽²⁵⁾.

A avaliação de baixo desempenho sugere falha na continuidade de situações organizacionais que facilitam a acessibilidade na APS, uma vez que os itens avaliados no instrumento PCATool para o atributo Acesso de Primeiro Contato se refere à marcação de consulta, à oferta dos serviços com horários estendidos e fora horário do trabalho, ao tempo de espera, à disponibilidade de telefone para contato com o serviço e profissionais de saúde, entre outros. O acesso é imprescindível para que os usuários consigam chegar aos serviços e recebam a assistência de primeiro contato, e deve ser considerado pelos gestores municipais para a organização dos serviços ofertados para esse nível de cuidado⁽²⁶⁾.

O atributo Longitudinalidade, apesar de ter sido classificado com alto desempenho, apresentou escores bem próximos do ponto de corte em Imperatriz (6,76) e São Luís (6,68). Resultado semelhante foi encontrado no estudo sobre a avaliação da Longitudinalidade

em UBS, utilizando o PCATool em Rio Verde, Goiás, com escore de 6,77⁽²⁷⁾. Essa avaliação demonstra boa relação interpessoal entre os profissionais e os usuários no que diz respeito ao conhecimento sobre suas condições prévias de saúde, dificuldade para aquisição de medicamentos em razão de situações socioeconômicas e tempo suficiente de consulta para expressarem suas dúvidas⁽¹¹⁾.

Na pandemia de COVID-19, essa avaliação corrobora positivamente com o manejo dos casos, apesar dos desafios impostos pela alta demanda de atendimento e incertezas epidemiológicas da doença. Desse modo, reconhece-se a importância da percepção de vínculo com o profissional de saúde no acompanhamento e continuidade do cuidado, na responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo⁽²⁸⁾. Ressalta-se que, com a centralização do atendimento de pacientes com COVID-19 em UBS específicas, o atendimento não foi restrito à área de abrangência, o que poderia interferir na avaliação e justificar o resultado próximo do ponto de corte.

A Coordenação da Atenção no componente Integração de Cuidados foi avaliado como baixo desempenho pelos profissionais. No Brasil, a APS, por meio da ESF, incluiu a criação de serviços de especialidades em distritos de saúde, implantação de sistema de regulação e prontuários eletrônicos, protocolos gerenciais e clínicos, iniciativas de comunicação e apoio matricial, por meio da integração das Redes de Atenção à Saúde, objetivando a melhoria do atributo coordenação da atenção⁽²⁹⁾.

Esses resultados mostram que não há uma avaliação dos resultados das consultas realizadas fora da unidade básica pelos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de ajustes no acompanhamento de encaminhamento à referência e contrarreferência. Estudos realizados antes da pandemia de COVID-19 também identificaram fragilidades no que se refere ao componente Integração de Cuidados^(23,30). Para obter um alto desempenho, a Coordenação da Atenção precisa garantir a continuidade da atenção nos demais pontos de serviço por meio da integração do cuidado e utilização dos sistemas de informações⁽³¹⁾.

O atributo Integralidade obteve alto desempenho nos dois cenários estudados, evidenciando boa capacidade estrutural da APS na oferta dos serviços disponíveis e prestados para atendimentos dos casos COVID-19. Foi avaliado que médicos e enfermeiros realizaram ações de orientações, monitoramento e reavaliação dos casos por meio de tecnologias de comunicação, como ligações e videochamadas, que permitiram a continuidade da oferta dos serviços e do acompanhamento dos usuários, além da oferta de serviços, como vacinas, grupos de apoios e encaminhamentos para outros serviços de referência.

No cenário internacional, a estrutura da APS tem sido apontada como fator limitante no enfrentamento da pandemia de COVID-19, em razão de a APS dispor de poucas tecnologias de comunicação, como baixa disponibilidade de computadores com acesso à internet nas UBS de saúde para continuidade dos serviços prestados⁽³²⁾. Situação oposta foi identificada neste estudo, uma vez que, na avaliação dos profissionais médicos e enfermeiros, as unidades possuíam estrutura para continuar ofertando os serviços disponíveis na unidade durante os atendimentos de casos de COVID-19.

Na avaliação dos atributos derivados, Orientação Familiar foi avaliada com alto desempenho, com escore bem próximo à linha de corte nos dois municípios avaliados. Outra pesquisa⁽³³⁾ que avaliou a APS em São Paulo, na perspectiva de 102 profissionais de saúde, também obteve resultado de alto desempenho, e o escore obtido foi de 8,53. A Orientação Familiar permite o envolvimento de médicos e enfermeiros com as famílias, contribuindo para a formação de vínculo. O convívio permite que os profissionais tenham uma visão ampla das necessidades e prioridades da família, facilitando o desenvolvimento de um adequado plano de cuidado. Assim, ao conhecer a configuração familiar, os profissionais podem realizar orientações individualizadas e assertivas no cuidado, diante dos vários contextos sociodemográficos e econômicos que possam configurar os arranjos familiares⁽³⁴⁾.

A avaliação do atributo Orientação Comunitária obteve o segundo pior desempenho neste estudo. Esse resultado indica baixa atuação comunitária desses profissionais em ouvir os usuários nos casos de COVID-19, refletindo a necessidade da atuação da equipe multidisciplinar que compõe a ESF, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde na atuação territorial, na utilização de espaços e colaborações da comunidade na identificação de casos, além de estratégias de monitoramento eficazes.

É por meio do contato dos profissionais de saúde com a comunidade que é possível realizar o levantamento de dados epidemiológicos e, conseqüentemente, obter mais recursos e melhorar o planejamento de ações estratégicas para os serviços da APS. Alguns fatores parecem estar relacionados com a melhor operacionalização do atributo Orientação Comunitária na APS, como as ações de visita domiciliar realizadas por todos os profissionais, pois facilitam a vigilância à saúde, a escuta das necessidades e o acompanhamento das famílias da comunidade⁽³⁵⁾.

Ademais, faz-se necessário considerar que as necessidades de saúde das pessoas ocorrem dentro de um contexto social, e o conhecimento dessa realidade pelas equipes da atenção básica é imprescindível para o planejamento e organização de ações estratégicas dos serviços de APS⁽³⁴⁾. No cenário da COVID-19, esse atributo torna-se fundamental no acompanhamento e adesão de práticas para o cuidado. No contexto da UBS, esperava-se que esse atributo apresentasse escores mais elevados, uma vez que essa estratégia se fundamenta na participação dos usuários e no controle social⁽¹²⁾.

O Escore Essencial foi classificado como alto desempenho, no entanto o valor obtido foi próximo do ponto de corte (6,66), e os melhores resultados foram identificados no município de Imperatriz (6,85). O Escore Geral foi avaliado como baixo desempenho, de modo semelhante a outros estudos realizados em cenários diferentes e fora do contexto da COVID-19, que também

evidenciaram desempenhos limitados dos atributos^(22,25). Esse resultado demonstra que a APS tem apresentado, ao longo dos anos, fragilidades quanto a operacionalização de seus atributos. Diante disso, reforça-se a importância de que a reorganização do processo de trabalho na APS, frente a pandemia da COVID-19, se faça de modo a preservar os seus atributos de Acesso de Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado, Orientação Familiar e Orientação Comunitária.

Limitações do estudo

Como limitações deste estudo, destaca-se o uso de amostragem por conveniência, uma vez que a coleta de dados foi realizada mediante disponibilidade e aceite em um ambiente de alta demanda de trabalho e desafios impostos pela pandemia no cenário investigado. Devido à necessidade de distanciamento físico por causa da COVID-19, o acesso para captação dos participantes foi limitado, como conseguir os contatos telefônicos, sucesso das chamadas telefônicas, que, por vezes, não completavam a ligação, ou as chamadas não eram atendidas.

Outro ponto a ser considerado é que, apesar de os resultados representarem os dois cenários do estado do Maranhão com elevado número de casos de COVID-19, esses resultados não podem ser generalizados. Estudos transversais apresentam limitação sobre a relação temporal, o que, no cenário da APS e a pandemia de COVID-19, os dados podem representar um momento da perspectiva dos profissionais sobre o desempenho da APS, uma vez que a pandemia ainda está em ocorrência.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde e políticas públicas

Este estudo pode subsidiar gestores para a reorganização do processo de trabalho da APS, em destaque para situações de emergência pública de saúde, como a ocasionada pela pandemia de COVID-19. Contribui, ainda, para a prática gerencial e assistencial, uma vez que identificou evidências do desempenho da assistência prestada atual, pouco explorado acerca da APS e inédita ao avaliar os atributos nos cenários da COVID-19. Pode direcionar a tomada de decisão pelos profissionais de saúde em UBS, visto que o enfermeiro atua na orientação da equipe de enfermagem, dos usuários e da comunidade.

CONCLUSÕES

O Escore Essencial da APS foi classificado como alto desempenho (6,6), e o Escore Geral, de baixo desempenho (6,5). Os atributos Acesso de Primeiro Contato, Integração de Cuidados e Orientação Comunitária apresentaram baixo desempenho, com escores menores < 6,6. Os atributos com maiores desempenhos foram Integralidade e Coordenação da Atenção no componente Sistema de Informação com escores ≥ 6,6 nos dois cenários investigados. Apesar desses resultados, reconhece-se o esforço dos gestores locais na organização dos serviços para atendimento dos casos COVID-19.

Os resultados obtidos podem subsidiar ações no planejamento e aperfeiçoamento de estratégias dos gestores locais e

nacionais na busca por políticas públicas de fortalecimento da APS frente à pandemia de COVID-19 e futuras emergências de saúde pública. Destaca-se o potencial inovador do estudo realizado em um contexto de sobrecarga dos profissionais e serviços de saúde causados pela alta demanda de casos de COVID-19, sendo possível a avaliação da APS, no cenário investigado, o que pode contribuir com melhorias nos atributos que obtiveram baixos escores e solidificar as ações já empreendidas nos atributos classificados como alto desempenho.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

do Maranhão – FAPEMA (Processo: 00769/20; 02628/20); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo: 402170/2020-2) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

CONTRIBUIÇÕES

Brito PS, Pascoal LM e Silva LFM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Brito PS, Pascoal LM, Costa MVT, Silva LFM, Melo LPL, Santos Neto M, Lima FET e Santos FS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Brito PS, Pascoal LM, Costa MVT, Silva LFM, Melo LPL, Santos Neto M, Lima FET e Santos FS contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):1–8. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASS). Painel Nacional: COVID-19 [Internet]. CONASS; 2022 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
3. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SESMA). Boletim Epidemiológico COVID-19 2020. Portal da Saúde [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 May 11]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
6. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):1–5. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 [Internet]. Brasília: MS; 2021 [cited 2022 Jun 11]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2021/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19-3.pdf/view>
8. Cunha K. Atenção Básica adota medidas de biossegurança para manejo e controle do COVID-19 [Internet]. Prefeitura de Imperatriz; 2020 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://imperatriz.ma.gov.br/noticias/saude/ubs-adoptam-medidas-de-biosseguranca-para-manejo-e-controle-da-infeccao-covid-19>
9. Prefeitura de São Luís. A Prefeitura de São Luís destina 12 unidades básicas para atendimento exclusivo de síndromes gripais e respiratórias [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.saude.ma.gov.br/destaques/saiba-que-unidade-de-saude-procurar-em-sao-luis-de-acordo-com-os-sintomas/>
10. Bodstein R. Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família Decision making process and evaluation in health : expanding the debate on the Family Health Program (PSF). *Cien Saude Colet*. 2009;14(1):1336–8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800003>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil 2020. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 Jun 22]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf
12. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
13. Lee JHO, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, Kim J, et al. Development of the Korean primary care assessment tool - measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(2):103–11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
14. Berra S, Rocha KB, Rodríguez-Sanz M, Pasarín I, Rajmil L, Borrell C, et al. Properties of a short questionnaire for assessing primary care experiences for children in a population survey. *BMC Public Health*. 2011;11(1):285. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-285>
15. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Panorama Brasil/Maranhão/Imperatriz [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/panorama>
16. Ministério da Saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica [Internet]. 2022 [cited 2021 Dec 21]. Available

from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos>

17. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
18. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.
19. Penso MP, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2017;12(39):1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)
20. Maia LG, Pelazza BB, Silva LA, Leite, RL, Guimarães RA, Barbosa MA. The quality of primary care services, vocational training and the More Doctors Program in a health region of southwest Goiás. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200014. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200014>
21. Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz JL, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 41-60.
22. Mesquita M, Luz BSRA, Cristina S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(7):2033-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.17322013>
23. Masochini RG, Farias SN, Sousa AI. Evaluation of the quality of primary health care: professional perspective. *Reme Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1134. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180063>
24. Prates ML, Machado JC, Saraiva L, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Performance of primary health care according to PCATool instrument: a systematic review. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1881-93. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
25. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(5):979-87. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0489.2639>
26. Martins DC, Silva GM, Pesce GB, Fernandes CAM. Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>
27. Oliveira AV, Sabino BCN, Dias LR, Gouveia ABV, Garbelini GU, Paiva G, et al. Avaliação da Longitudinalidade em unidades básicas de saúde tradicionais e com estratégia de saúde da família utilizando o Primary Care Assessment Tool (PCATool). *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2020;12(12):e3895. <https://doi.org/10.25248/reas.e3895.2020>
28. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso, BRGO. Avaliação da Longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2015;39(105):400-10. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>
29. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020[cited 2022 Jun 5]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2436_12_02_2022.html
30. Pereira JS, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense. *Physis Rev Saúde Colet*. 2016;26(3):1033-51. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300016>
31. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2009;14(3):783-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>
32. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO, et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *Inter Am J Med Health*. 2020;3:e202003012. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
33. Gomes MFP, Fracolli LA. Evaluation of the family health strategy from the professionals perspective. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(3):1-13. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7108>
34. Alves MTG. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2020;15 (42):2496. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2496](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2496)
35. Silva RAS, Oliver FC. The interface of occupational therapists practices with regards primary health care attributes. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):784-808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>