

“PCATool versão profissionais cuidando da saúde do idoso”: adaptação, análise de conteúdo e desempenho do instrumento

“PCATool version to professionals in the primary care
of the elderly”: adaptation, content analysis and first results

Marcia Alves Guimarães (<https://orcid.org/0000-0002-3152-5614>)¹

André Fattori (<https://orcid.org/0000-0002-8698-0876>)¹

Arlete Maria Valente Coimbra (<https://orcid.org/0000-0002-4634-0284>)¹

Abstract *The objective of this study was to adapt the instrument “Primary Care Assessment Tool (PCATool)-professional version” to measure the performance of the care provided by Primary Health Care (PHC) to the health of the elderly, from the perspective of professionals. The original instrument was critically analyzed by specialists with experience in Gerontology and PHC in relation to the health specificities of the elderly, with 64 syntactic-semantic adaptations and 28 inclusions of new parameters. The adapted instrument was applied to 105 health professionals from PHC in Campinas-SP and, compared to the original instrument, the adaptation proved to be able to distinguish the new parameters with statistically significant differences, and in the sample of the analyzed professionals the performance obtained was better evaluated in relation to “Accessibility” and “Comprehensiveness” attributes, and worse evaluated in the attributes “Longitudinality”, “Coordination”, “Essential and General Scores”. In the adapted instrument, it was verified adequate results in terms of content validity and reliability, good discriminative capacity in relation to the specificities of the elderly population, and potential to become a national instrument for evaluating PHC in care to the elderly.*

Key words *Primary Health Care, Patient Health Questionnaire, Health Services for the Aged, PCATool, Primary Care Assessment Tool*

Resumo *O objetivo do trabalho foi adaptar o instrumento “Primary Care Assessment Tool (PCATool)-versão profissionais” para medir o desempenho do cuidado prestado pela Atenção Primária à Saúde (APS) à saúde do idoso, na ótica dos profissionais. O instrumento original foi criticamente analisado por especialistas com experiência em Gerontologia e APS em relação às especificidades de saúde do idoso, sendo realizadas 64 adaptações sintático-semânticas e 28 inclusões de novos parâmetros. O instrumento adaptado foi aplicado em 105 profissionais de saúde da APS em Campinas-SP e, comparativamente em relação ao instrumento original, a adaptação mostrou-se capaz de observar parâmetros distintos com diferenças estatisticamente significativas, sendo que na amostra de profissionais analisada o desempenho verificado foi melhor nos atributos “Acessibilidade” e “Integralidade”, e pior em “Longitudinalidade”, “Coordenação”, “Escores Essencial e Geral”. O instrumento adaptado obteve resultados adequados de validade de conteúdo e confiabilidade, boa capacidade discriminativa em relação às especificidades da população idosa e potencial para se constituir em instrumento nacional de avaliação da APS no cuidado ao idoso.*

Palavras-chave *Atenção à Saúde do Idoso, Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Serviços de Saúde, PCATool, Primary Care Assessment Tool*

¹ Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. R. Tessália Vieira de Camargo 126, Cidade Universitária. 13083-887 Campinas SP Brasil. marciaguice@gmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional gera demandas significativas para o SUS. Em 2010, no Brasil, havia para cada 100 jovens 39 idosos, estimando-se que, em 2040, existirão 153 idosos para cada 100 jovens¹. Segundo o Ministério da Saúde os brasileiros já somavam 212 milhões de pessoas em 2019, dos quais 28 milhões sendo idosos, com projeções de que em 2039 o número de pessoas com idade superior a 65 anos supere o número de jovens com idade até 14 anos².

No processo de envelhecimento que ocorre no Brasil e em outros países em desenvolvimento, encontramos características peculiares da transição demográfica e importantes desigualdades sociais³. Entretanto, poucos estudos têm se dedicado a medir o desempenho do cuidado do idoso dentro da estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS). As informações são direcionadas para a população adulta geral e não contemplam as especificidades do subgrupo de faixas etárias avançadas. Esta constatação sugere a necessidade de um instrumento de avaliação inclusivo para as características da população idosa e que viabilize a análise objetiva do cuidado ao idoso, a discussão sobre os limites da atenção primária para este grupo, as competências esperadas para os profissionais da APS e os papéis dos outros pontos da “Rede de Atenção à Saúde” de um sistema integrado de cuidados na rede de saúde⁴.

A APS é uma estratégia organizada e regionalizada para responder à maior parte das demandas da comunidade por saúde e bem viver⁵. A adequação de um serviço de saúde para que seja qualificado como provedor de atenção primária, segundo Bárbara Starfield⁶, se dá através de um conjunto de atributos conhecidos como essenciais: “Atenção ao acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde”; “Longitudinalidade”; “Integralidade” e “Coordenação”. Existem, ainda, dois atributos adicionais derivados, que são: “Orientação familiar” e “Orientação comunitária”. Esse conjunto de atributos essenciais e derivados são definidores da APS, ou seja, a sua presença está relacionada ao conceito amplo do provimento da Atenção Primária.

Para a avaliação da APS são utilizados alguns instrumentos, conforme relatos encontrados na literatura, dentre os quais temos o PCATool (*Primary Care Assessment Tool*)⁷, instrumento já validado, de uso e domínio público, e adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação da atenção primária. O PCATool é composto por itens avaliadores da prestação de

serviços baseados nos atributos essenciais e derivados, e que podem ser medidos na perspectiva não só de gestores e profissionais das diversas áreas da saúde como também na perspectiva dos usuários⁸. A utilização do PCATool instrumentaliza a medida de dados referentes aos atributos da APS e permite o seguimento da resolutividade da atenção, orientação e treinamento de equipes multidisciplinares e gestores, e estímulo à pesquisa relacionada à saúde pública⁹.

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 e Uruguai”¹⁰. No Brasil, foi validado nas versões PCATool-Brasil¹¹, PCATool Criança¹² e PCATool Profissionais¹⁰, PCATool - Brasil Saúde Bucal¹³ para usuários adultos versão extensa; PCATool - Brasil Saúde Bucal¹⁴ para profissionais dentistas versão extensa.

A exemplo da necessidade da versão PCATool Criança¹², neste trabalho propusemos avaliar e adaptar o PCATool Profissionais¹⁰, em português, apresentando a versão PCATool “profissionais na atenção à saúde do idoso”, com atributos próprios destinados à população de faixa etária avançada, particularmente aos muito-idosos.

Materiais e métodos

Desenho do estudo

O estudo foi realizado no município de Campinas, estado de São Paulo, que foi escolhido para testar a metodologia pela facilidade de acesso às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pela diversidade de estratos de renda e faixa etária, e por ter um sistema local de saúde com razoável tradição histórica no desenvolvimento da APS.

Para melhor identificação dos instrumentos, ou seja, aquele que serviu de modelo para a adaptação e o já adaptado, estabeleceram-se as nomenclaturas facilitadoras: Versão Profissionais equivalente ao original (PCATool-VPEquivalente), que contém apenas alterações sintáticas e semânticas essenciais; e PCATool versão Profissionais na Atenção à Saúde do Idoso (PCATool-VPAIdoso), que contém acréscimos de itens de acordo com as sugestões do comitê de especialistas.

Adaptação do Instrumento

A metodologia usada para a adaptação e validação do conteúdo da versão PCATool-VPAI-

doso, bem como a avaliação da APS segundo a amostra escolhida se deu seguindo as etapas:

Na primeira etapa, o instrumento original, a população a ser estudada e os objetivos pretendidos na adaptação (contemplar de modo consensual as particularidades de necessidade de saúde da população idosa no contexto da APS) foram encaminhados para cinco profissionais especialistas com experiência na área de saúde e envelhecimento: os critérios de inclusão desses profissionais foram: 1- não ter conflitos de interesses ou publicações anteriores com o pesquisador ou com os outros participantes, 2- apresentar formação e experiência em geriatria ou gerontologia e 3- ter experiência prévia de atuação nos serviços da APS. Nesta fase, as análises do instrumento original foram realizadas de forma independente por cada um dos especialistas que propuseram modificações iniciais adicionais dos atributos, sem excluir os parâmetros do instrumento original. As adaptações desejadas no instrumento, com objetivos bem explicados para os especialistas, podiam ser de três tipos: alterações sintáticas adequando a pergunta à situação mais próxima do idoso, como a mudança de nomenclatura para os termos “idoso” e/ou “cuidador”; alterações semânticas, como contemplar a situação de “aposentadoria” ou “trabalho” como fonte de renda; e, finalmente, acréscimo de itens que contenham as particularidades do cuidado aos idosos e que não estão presentes no instrumento original¹⁵.

As sugestões foram encaminhadas para a pesquisadora principal do projeto que procedeu à compilação, reavaliação e análise crítica, sendo que as sugestões inseridas foram novamente encaminhadas para o grupo de especialistas para que as concordâncias e divergências fossem reavaliadas. Este processo se repetiu até a obtenção de uma adaptação de instrumento que fosse aceita consensualmente entre todos os especialistas (comparação dos instrumentos e versão final disponível em <https://doi.org/10.48331/scielodata.P2GFCB>)^{8,16}.

Pré-Teste, Coleta de dados, Validade de conteúdo e Confiabilidade

A segunda etapa consistiu em análise da validade de conteúdo e confiabilidade para a versão adaptada. Inicialmente, o instrumento foi aplicado em 20 profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Campinas, para análise do tempo de aplicação, viabilidade de coleta de dados e críticas, por parte dos profissionais que responderam, de pontos de dificul-

dade ou que necessitassem de ajuste. Após esta análise de viabilidade, o instrumento foi aplicado a 105 profissionais das equipes da ESF conforme amostra de conveniência, ou seja, profissionais que aceitaram participar do estudo nas UBS designadas pela gestão do município¹⁷. A aplicação obedeceu as instruções do manual⁸.

Para cada item do questionário, os participantes responderam a 3 perguntas referentes à clareza de linguagem (CL), pertinência prática (PP) e relevância teórica (RT), atribuindo a cada um desses aspectos um valor de 0 a 10. A partir dessas respostas obtidas, realizou-se a validação de conteúdo¹⁸ da versão adaptada, conforme procedimentos já bem caracterizados na literatura¹⁹. Também foram computados no banco de dados os valores referentes às respostas do instrumento *per se*, sendo que as opções de resposta em escala Likert, de acordo com a metodologia das versões já validadas do PCATool, foram: com certeza sim (4 pontos), provavelmente sim (3 pontos), provavelmente não (2 pontos), com certeza não (1 ponto) e não sei/não lembro (valor a ser ajustado conforme o manual de aplicação do teste). Para o cálculo dos escores do instrumento adaptado “PCATool versão Profissionais cuidando da pessoa idosa”, cada atributo foi avaliado pela somatória das respostas dividida pelo número de itens do respectivo atributo, assim obtendo uma média simples, de acordo com as recomendações do Manual (maiores informações da metodologia de cálculo dos escores em <https://doi.org/10.48331/scielodata.P2GFCB>)^{8,16}.

Análises estatísticas e comparativas

A qualidade do “PCATool versão Profissionais cuidando da pessoa idosa” apresentado também foi avaliada partindo da premissa que o instrumento deveria obter elevado índice de validade de conteúdo, confiabilidade e, simultaneamente, diferir em relação ao instrumento original, mostrando que a adaptação promoveu uma avaliação de aspectos diferentes não antes contemplados²⁰.

Para a análise de confiabilidade, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach, que é a média das correlações entre os itens que compõem partes do instrumento (atributos), servindo de parâmetro para a verificação de discrepâncias ou redundâncias entre os itens que fazem parte dos atributos. Como regra geral, consideramos acurácia pequena entre 0 a 0,21; razoável de 0,2 a 0,40; moderada de 0,41 a 0,60; substancial de 0,61 a 0,80, e por fim quase perfeita acima de 0,81²¹.

Ou seja, a melhor acurácia deve ser maior que 0,81 se a escala for amplamente utilizada, porém valores acima de 0,61 já indicam consistência. Consideramos então nesse estudo uma consistência interna adequada quando situada acima de 0,61, indicando que as questões são semelhantes ou homogêneas sem serem redundantes. Atributos com pequeno número de itens podem, entretanto, ser influenciados, apresentando baixos valores de acurácia sem significado negativo para a interpretação de sua importância no instrumento.

Para a avaliação comparativa entre o instrumento PCATool versão profissionais e o instrumento aqui adaptado, e considerando que não houve eliminação de itens do instrumento original, procedeu-se à associação estatística dos valores médios obtidos nos escores do instrumento original e no instrumento adaptado. Para as análises estatísticas foi utilizado o software IBM SPSS®, versão 24. Os resultados foram apresentados em relação às médias, e a distribuição das médias de cada atributo foi verificada através dos testes de normalidade de Shapiro-Wilk e Kolmogorov. Para a comparação das variáveis com distribuição paramétrica foi utilizado o Teste-T, e para as variáveis não-paramétricas o Teste de Wilcoxon. Resultados de p-valor menores que 0,05 foram interpretados como havendo diferença entre os atributos dos instrumentos comparados (rejeição da hipótese de que não há diferenças).

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após serem esclarecidos sobre a pesquisa. Os profissionais impossibilitados de responder à entrevista no momento agendaram para outro dia de encontro com o entrevistador.

Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466/2012, com o protocolo de pesquisa submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNICAMP e CETS/PMC (Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde do Município de Campinas) sob o parecer nº 3.004.020.

Resultados

Instrumento, Participantes, Validade de conteúdo e Confiabilidade

O instrumento PCATool-VPAIdoso foi composto por 105 itens distribuídos ao longo dos atributos (a versão PCATool-Profissionais con-

tém 77 itens, de acordo com a apresentação do Ministério da Saúde)⁸, sendo que 64 itens foram adaptados sintática e/ou semanticamente e outros 28 itens foram acrescentados de acordo com a proposição do grupo de especialistas. As alterações sintáticas e semânticas foram adaptações de contexto, sem comprometimento do significado contido em cada item já existente (Tabela 1). O instrumento PCATool-VPAIdoso foi aplicado em 105 profissionais da Atenção Básica de Saúde, sendo 14 agentes comunitários, 31 enfermeiros, 25 médicos, 27 profissionais das categorias de nível superior e 8 profissionais das categorias de nível médio, distribuídos entre as UBS do Jardim Eulina, Jardim Capivari, Jardim Aurélia e Distrito de Barão Geraldo, no município de Campinas-SP. Os dados foram coletados entre maio de 2019 e março de 2020, com aprovação do CETS/PMC.

A “clareza de linguagem”, a “pertinência prática” e a “relevância teórica”, avaliadas individualmente para cada um dos atributos do PCATool-VPAIdoso, foi demonstrada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) conforme observado (Tabela 2). Todos os índices obtiveram valores adequados, superiores a 0,8 nos atributos.

Os valores de confiabilidade foram satisfatórios e consistentes para os atributos “Longitudinalidade”, “Coordenação - integração de cuidados”, “Integralidade - serviços disponíveis e serviços prestados”, e “Orientações familiar e comunitária”. Os menores índices de confiabilidade foram obtidos em relação à “Acessibilidade” e “Coordenação - sistema de informação”, porém os itens foram mantidos por critérios de relevância conceitual relacionada à definição de APS proposta por Starfield⁶.

Testagem e resultados do PCATool-VPAIdoso

Estatisticamente, houve diferença de valores calculados de resposta em todos os atributos, quando da comparação do PCATool-VPAIdoso e do PCATool-VPEquivalente, à exceção da Orientação familiar, atributo em que houve acréscimo de apenas um item referente à orientação de cuidador. O instrumento PCATool-VPAIdoso pontuou com escores médios maiores nos atributos “Acessibilidade” e “Integralidade - serviços disponíveis”; já em relação aos demais atributos, a versão adaptada PCATool-VPAIdoso obteve escores médios menores para “Longitudinalidade”, “Coordenação - integração de cuidados”, “Coordenação - sistema de informação”, “Integralidade - serviços prestados” e “Orientação comunitária”.

Os Escores Essencial (média dos seis primeiros atributos) e Geral (média de todos os atributos, inclusive os atributos derivados) do PCATool-VPAIdoso foram de 5,85 e 6,02, respectivamente, valores inferiores e estatisticamente diferentes

dos escores obtidos no PCATool-VPEquivalente (Tabela 3).

Apenas os atributos “Integralidade - serviços disponíveis” (6,61) e “Serviços prestados” (6,79) alcançaram escores acima de 6,6 considerados

Tabela 1. Distribuição do número de itens mantidos ou modificados nos domínios de avaliação do PCATool - Atenção Primária à Saúde.

Domínios	PCATool-Profissionais	PCATool-VPAIdoso*	Itens Mantidos Inalterados	Itens Adaptados em Sintaxe/Semântica	Itens Incluídos na Adaptação
A - Acessibilidade	9	11	2	7	2
B - Longitudinalidade	13	15	-	13	2
C - Coordenação – Integração de Cuidados	6	9	-	6	3
D - Coordenação – Sistema de Informação	3	5	-	3	2
E - Integralidade – Serviços Disponíveis	22	30	9	13	8
F - Integralidade – Serviços Prestados	15	24	2	13	9
G - Orientação Familiar	3	4	-	3	1
H - Orientação Comunitária	6	7	-	6	1
Total	77	105	13	64	28

*PCATool-Brasil versão Profissionais Adaptado, com acréscimos de itens de acordo com a avaliação do Comitê de Especialistas.

Fonte: Autores.

Tabela 2. Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e Confiabilidade para cada atributo essencial e derivado do instrumento adaptado (n=105).

Domínios ou Atributos da Atenção Primária à Saúde	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Índice de Validade de Conteúdo	Confiabilidade - coeficiente alfa de Cronbach
A - Acessibilidade	0,96	0,82	0,83	0,87	0,470
B - Longitudinalidade	0,98	0,92	0,93	0,94	0,757
C - Coordenação – Integração de Cuidados	0,97	0,89	0,93	0,93	0,636
D - Coordenação – Sistema de Informação	0,98	0,92	0,94	0,94	0,539
E - Integralidade – Serviços Disponíveis	0,98	0,93	0,94	0,95	0,897
F - Integralidade – Serviços Prestados	0,95	0,95	0,96	0,95	0,936
G - Orientação Familiar	0,99	0,97	0,98	0,98	0,778
H - Orientação Comunitária	0,99	0,94	0,95	0,96	0,714
Escore Essencial	NA	NA	NA	NA	0,95
Escore Geral	NA	NA	NA	NA	0,95
Total (n=105)	0,99	0,93	0,94	0,95	NA

Fonte: Autores.

satisfatórios. Considerando que a pertinência e relevância das proposições do grupo de especialistas para o instrumento PCATool-VPAIdoso foram adequadamente direcionadas para contemplar as necessidades de saúde da população idosa, estes valores corroboram a presença de diferenças estatísticas entre o instrumento PCATool versão profissionais tradicionalmente e o instrumento PCATool-VPAIdoso.

Discussão

O instrumento “PCATool versão Profissionais cuidando da pessoa idosa” foi adaptado a partir do instrumento de avaliação da APS na perspectiva dos profissionais¹⁰ e elaborado por um grupo de especialistas com experiência nas áreas de Gerontologia, Geriatria e Atenção Primária. As análises iniciais do instrumento adaptado mostraram índices adequados de clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e confiabilidade, compatíveis com as validações prévias do instrumento original e, ainda, mostraram que o instrumento foi capaz de identificar diferenças em relação à oferta de cuidados na perspectiva da pessoa idosa. A caracterização objetiva das demandas e especificidades em saúde dentro das faixas etárias mais avançadas, nos contextos de rápido envelhecimento populacional e organização da APS, pode oferecer dados para melhoria de serviços prestados, monitoração da eficiência

da assistência e promoção do envelhecimento saudável na população²².

Peculiaridades da população idosa, como o declínio das funções biológicas, o comprometimento do aparelho locomotor, as alterações sensoriais, a maior prevalência de perda de funcionalidade e o surgimento de múltiplas doenças crônicas, acabam por modificar e modular a demanda nas unidades básicas de saúde e tornam necessária a elaboração de linhas de cuidado e indicadores de saúde capazes de identificar e discutir riscos ou agravos evitáveis²³. As avaliações geriátricas ampliadas (*Comprehensive Geriatric Assessment* - CGA) procuram abordar o trabalho centrado nas pessoas idosas de forma integrada e multiprofissional²⁴. À semelhança da CGA, instrumento inserido na rotina de atuação de gerontólogos e geriatras, existem elementos específicos de avaliação que podem ser incorporados ao instrumento “PCATool versão profissionais cuidando da pessoa idosa”. Neste sentido, os especialistas apontaram um maior número de sugestões a serem inseridas tanto em “Integralidade - serviços disponíveis” como em “Integralidade - serviços prestados” e, em menor número, acréscimos em “Acessibilidade”, “Longitudinalidade” “Coordenação - integração de cuidados” e “Coordenação - sistema de informações”. Dentre as características apontadas pelo grupo de especialistas, exemplificamos a necessidade de identificação de problemas do aparelho locomotor ou instabilidade postural, que dificultam a movimentação

Tabela 3. Análise comparativa dos instrumentos PCATool-VPEquivalente e PCATool-VPAIdoso, apresentando os valores médios dos atributos da Atenção Primária à Saúde, escore essencial e escore geral em uma amostra de profissionais da rede de atenção básica, Município de Campinas-SP, 2019 (n=105).

	PCATool-VPEquivalente*	PCATool-VPAIdoso**	p_valor
A - Acessibilidade	3,48 ± 1,11	4,07 ± 1,06	<0,001
B - Longitudinalidade	6,39 ± 1,16	5,81 ± 1,12	<0,001
C - Integração de Cuidados [‡]	5,89 ± 1,60	5,51 ± 1,37	<0,001
D - Sistema de informação	7,89 ± 1,82	6,29 ± 1,67	<0,001
E - Serviços Disponíveis [‡]	6,40 ± 1,33	6,60 ± 1,32	<0,001
F - Serviços Prestados	7,04 ± 1,76	6,78 ± 1,65	<0,001
G - Orientação Familiar	7,57 ± 1,86	7,59 ± 1,82	0,767
H - Orientação Comunitária	5,67 ± 1,56	5,49 ± 1,55	<0,001
Escore Essencial	6,18 ± 0,99	5,84 ± 0,97	<0,001
Escore Geral	6,29 ± 1,01	6,02 ± 0,99	<0,001

Nota: Os escores assumem valores de 0 a 10. *PCATool-Brasil versão Profissionais Equivalente, com o mesmo número e distribuição de itens em cada domínio, com adequações de sintaxe ou semântica para o idoso. **PCATool-Brasil versão Profissionais Adaptado, com acréscimos de itens de acordo com a avaliação do Comitê de Especialistas. Resultados descritivos em média±desvio-padrão. Teste de Wilcoxon e χ^2 Teste-T para amostras pareadas. Significância p<0,05.

ou realização de atividades diárias; orientação para uso de bengalas ou andador; orientação e inclusão em grupos de atividades físicas apropriados; aconselhamento sobre a diminuição da memória ou o risco de quedas; orientações sobre curatela, vontade declarada e diretivas antecipadas de vontade; orientações sobre cuidados paliativos e medidas de fim de vida; orientações para cuidadores sobre como realizar os banho na cama e higiene do sono; triagem de sintomas depressivos, déficit cognitivo e déficit funcional; ou seja, todos aspectos importantes e peculiares do idoso. Apesar de essas necessidades já terem sido apontadas nos documentos nacionais e internacionais²⁵ norteadores de políticas públicas dirigidas para o idoso, observamos que elas não estão presentes na versão PCATool-Profissionais, o que motivou incorporação de novos elementos para uma versão do PCATool que avalie a APS a partir das especificidades dessa população²⁶.

Sobre os aspectos de validade da metodologia utilizada, consideramos para este estudo uma consistência interna adequada quando obtido um valor de índice alfa de Cronbach acima de 0,61, indicativo de que as questões são semelhantes ou homogêneas sem, entretanto, serem redundantes²¹. Embora a consistência interna de alguns atributos (“Acessibilidade” e “Coordenação - sistema de informação”) não tenha atingido um valor adequado, esse resultado não difere do encontrado no instrumento original utilizado como referência¹⁰. Esses atributos com baixo valor de confiabilidade, formados por itens como, por exemplo, a manutenção de serviço de saúde aberto a noite e nos finais de semana, atendimento no mesmo dia, e encaminhamento a outros pontos da rede de atenção, foram mantidos, considerando sua existência prévia no instrumento original. Isto permite manter a comparabilidade com resultados obtidos em outras regiões e países e medir aspectos considerados importantes para APS. De fato, o modelo estatístico mostrou que a retirada das questões não melhoraria a consistência do instrumento.

As análises estatísticas comparativas entre os instrumentos PCATool-VPAIdoso e do PCATool-VPEquivalente (original modificado apenas com as correções sintáticas e semânticas, ajustando-o para o contexto da pessoa idosa) mostraram que na versão adaptada os valores médios foram menores na maioria dos atributos, à exceção da “Acessibilidade” e “Longitudinalidade - serviços disponíveis”. Os resultados estatisticamente diferentes dos escores do PCATool-VPAIdoso e do PCATool-VPEquivalente indicam que os instru-

mentos não observaram as mesmas informações, ainda que pela adaptação mantenham algum grau de complementariedade. Considerando que as adaptações se basearam em modificações feitas por especialistas das áreas de Gerontologia e Geriatria, com experiência na APS, pode-se notar que nesta amostra de profissionais analisada, muitos atributos apresentaram valores inferiores em relação ao instrumento equivalente. O julgamento dos especialistas garante que esse resultado provavelmente se deve às especificidades referentes à pessoa idosa na APS, que foram acrescentadas à versão PCATool-VPAIdoso, e não decorre de um efeito ao acaso associado ao aumento do número de itens²⁷.

Podemos citar como característica positiva deste trabalho a adaptação baseada em um instrumento amplamente conhecido, o que permitirá a comparabilidade de resultados dentro das próprias estruturas (acompanhamento longitudinal da APS em serviços, comunidades ou cidades) com foco na prestação de serviços dirigidos para a pessoa idosa. O estudo e caracterização dos cuidados e prestação de serviços para o segmento populacional idoso é objeto de grande interesse demográfico e epidemiológico em decorrência da ampliação do número de usuários. A OPAS, em seu documento sobre “Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas”²⁸, reconhece a APS como uma das “formas mais equitativas e eficientes para organizar um sistema de saúde”. O que se almeja é possibilitar o “acesso universal aos serviços” e a “atenção integral e integrada ao longo do tempo”. A saúde do idoso é considerada uma das vinte e quatro subagendas de prioridades para pesquisa na “Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde”²⁹. Nessa subagenda da saúde do idoso, ressaltam-se, na linha de pesquisa da “Avaliação de Políticas, Programas, Serviços e Tecnologias”, a realização de estudos de “avaliação do impacto de modelos de atenção e da utilização dos serviços de saúde, como o ‘Programa Saúde da Família’ e os ‘Agentes Comunitários de Saúde’”. É oportuno mencionar que esta pesquisa, encontra-se em consonância com os princípios do SUS e com a “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no País”.

Como aspecto negativo, a adaptação do instrumento acarretou o aumento do número de itens avaliados e, conseqüentemente, aumento do tempo de aplicação. Entretanto, como foi mencionado por alguns profissionais respondedores durante as entrevistas, os itens inseridos também apresentaram, *per se*, um caráter instrutivo e for-

mativo, o que não motivou a diminuição do interesse de participação por parte do profissional. Outra crítica negativa se refere aos dados terem sido coletados em uma única cidade, o que representa uma limitação em potencial para generalizar resultados deste estudo, pois a amostra considera apenas profissionais das equipes de saúde da família do município de Campinas-SP.

Futuramente, a aplicação do instrumento adaptado permitirá analisar a redução de itens, ou criação de uma versão reduzida, baseado em elementos de redundância ou de baixo poder de diferenciação estatística. Um aspecto a ser considerado é que a manutenção de itens pode carregar vantagens independentemente de seu poder estatístico, quando observado pelo interesse aplicado do item em relação à qualidade da APS.

Considerações finais

Por fim, com as análises e resultados obtidos, entendemos que a versão “PCATool-Brasil Profissionais na atenção à saúde do idoso” possui adequada validade de conteúdo e consistência interna. Os resultados obtidos apontam para a possibilidade de aplicação em outras regiões para verificar sua funcionalidade, reprodutibilidade e comparabilidade, sendo um instrumento adaptado do PCATool-versão profissionais para acompanhamento da APS entre pessoas idosas. O intercâmbio dos resultados de avaliações feitas a partir deste instrumento permitirá a medição dos atributos da APS pelas equipes da ESF (profissionais de saúde e gestores locais), a fim de potencializar melhorias nos atributos que obtiveram baixos escores e solidificar as ações nos atributos foram bem avaliados.

Colaboradores

MA Guimarães esteve envolvida no projeto em suas fases de concepção e delineamento do estudo, coleta de dados, análise, interpretação dos dados, redação do trabalho e a revisão crítica do manuscrito. A Fattori esteve envolvido no projeto em suas fases de concepção e delineamento do estudo, realizou análise, contribuiu com a interpretação dos dados, redação do trabalho e revisão crítica do manuscrito. AMV Coimbra esteve envolvida no projeto em suas fases de concepção, delineamento do estudo, realizou análise, contribuiu com a interpretação dos dados, redação do trabalho e revisão crítica do manuscrito.

Referências

- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19(3):507-519.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Projeção da população*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serviços Saude* 2012; 21(4):539-548.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2297-2305.
- Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude Soc* 2011; 20(4):867-874.
- Starfield B. *Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNES-CO, MS; 2002.
- Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Family Pract* 2001; 50(2):161-175.
- Harzheim E, Gonçalves MR, Oliveira MMC, Trindade TG, Agostinho MR, Hauser L. *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil*. Brasília: MS; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova 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) 2017. *Diário Oficial da União*; 2017.
- L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Duncan BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Família Com* 2013; 8(29):244-255.
- Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Trindade TG, Berra S, Duncan BB, Starfield B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Família Com* 2013; 8(29):274-278.
- Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1649-1659.
- Cardozo DD, Stein C, Hauser L, Fontanive LT, Harzheim E, Hugo FN. Validity and reliability of the brazilian primary care assessment tool: Oral health of adults. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:1-11.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil*. Brasília: MS; 2020.
- F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12):1417-1432.
- Guimarães MA, Fattori A, Coimbra AMV. *Data for: PCATool versão profissionais cuidando da saúde do idoso: adaptação, análise de conteúdo e desempenho do instrumento*. 2022. <https://doi.org/10.48331/scielodata.P2GFCB, SciELO Data, V1>.
- Almeida C, Macinko J. *Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do sistema de saúde (SUS) em nível local. Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde* [Internet]. Brasília: OPAS, MS; 2006 [acessado 2021 set 7]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/st12.pdf>.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3061-3068.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica* 2007; 41(4):665-673.
- Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet* 2015; 20(3):925-936.
- Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics* 1977; 33(1):159-174.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Cadernos de atenção básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: MS; 2006.
- Falsarella GR, Coimbra IB, Neri AL, Barcelos CC, Costallat LTL, Carvalho OMF, Coimbra AMV. Impact of rheumatic diseases and chronic joint symptoms on quality of life in the elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 54(1):77-82.
- Stoop A, Lette M, Van Gils PF, Nijpels G, Baan CA, De Bruin SR. Comprehensive geriatric assessments in integrated care programs for older people living at home: A scoping review. *Health Soc Care Comm* 2019; 27(5):549-566.
- Dantas Silva F, Souza AL. Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. *Rev Políticas Publicas* 2010; 14(1):85-94.
- Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União* 2006; 19 out.
- Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(3):649-659.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas* [Internet]. 2008 [acessado 2021 set 7]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacao-Atencao-Primaria-Saude-Americas.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS*. Brasília: MS; 2018.

Artigo apresentado em 07/10/2021

Aprovado em 09/12/2021

Versão final apresentada em 11/12/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva



