

Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde, estado de saúde e uso dos serviços de saúde no Brasil

Association between high assessment of Primary Health Care and health state and use of health services in Brazil

Fernanda Cunha de Carvalho¹, Crizian Saar Gomes¹, Regina Tomie Ivata Bernal¹, Hêider Aurélio Pinto², Cimar Azeredo Pereira³, Deborah Carvalho Malta¹

DOI: 10.1590/2358-289820241418666P

RESUMO O estudo descreveu as características dos indivíduos que utilizam os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e avaliou a associação entre a avaliação elevada dos atributos da APS, sob a ótica dos usuários, com o estado de saúde e o uso dos serviços de saúde no Brasil. Trata-se de um estudo transversal que analisou dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, com amostra de 9.562 adultos que responderam ao Primary Care Assessment Tool (PCATool). Foi testada a associação entre avaliação elevada da APS (escore geral $\geq 6,6$) e estado de saúde e uso dos serviços. Verificou-se que os usuários adultos que mais utilizam a APS pública têm entre 40 e 59 anos, são mulheres, de baixa escolaridade e pardos. Os que melhor avaliaram a APS foram indivíduos que utilizaram o mesmo serviço, procuraram serviços nas últimas duas semanas e se internaram. Maior uso dos serviços aponta para melhor avaliação da APS.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde. Inquéritos epidemiológicos. Serviços de saúde.

ABSTRACT *The present study described the characteristics of individuals who use Primary Health Care (PHC) services and evaluated the association between the high assessment of PHC attributes, from the perspective of users, with health conditions and the use of health services in Brazil. This work is a cross-sectional study that analyzed data from the 2019 National Health Survey, in which 9,562 adults responded to the Primary Care Assessment Tool (PCATool). The association between high PHC assessment (general score ≥ 6.6) and health conditions and the use of services was tested, and it was found that the adult users who most use public PHC are between 40 and 59 years of age, women, with a low level of education, and brown. Those who best evaluated PHC were individuals who used the same service, who sought out services in the last 2 weeks, and who had been hospitalized. The greater use of health services points to a better assessment of PHC.*

KEYWORDS *Primary Health Care. Health services research. Health surveys. Health services.*

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.
fernandacarvalho0312@gmail.com

² Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

³ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), constituída como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como um espaço de práticas de cuidado realizado por equipe multiprofissional¹. A APS tem como principais atributos o acesso do primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e o enfoque na família e na comunidade, além da competência cultural².

A capacidade de organizar o sistema de saúde baseado em serviços de atenção primária deve ser acompanhada da capacidade de medir o grau de orientação dos atributos à APS desse mesmo sistema de saúde³, uma vez que a presença e a melhor pontuação dos seus atributos promovem melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, provocam impacto positivo sobre o estado de saúde das populações e das pessoas².

Embora o Brasil tenha ampliado em muito os estudos avaliativos da APS, sobretudo com a implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na APS, que possibilitou estudos nacionais e locais sobre a prática^{4,5}, ainda faltam estudos nacionais utilizando instrumentos como o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), sob a perspectiva do usuário. O PCATool pode contribuir para a medição da implantação dos atributos da APS, realizando um diagnóstico rápido sobre a organização e o desempenho dos serviços, revelando diferenças relevantes entre avaliações realizadas por gestores, profissionais e usuários, ou entre distintos modelos de atenção. Esse instrumento permite avaliar a estrutura e o processo dos serviços³ e foi baseado no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian⁶.

Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), maior inquérito nacional de saúde, inovou ao inserir o módulo PCATool, permitindo explorar em escala nacional, na perspectiva do usuário, a avaliação da APS, bem como características associadas a essa avaliação^{7,8}.

Embora existam estudos locais de avaliação da APS^{3,9}, estudos nacionais utilizando o PCATool e comparando com o uso de serviços de saúde ainda não foram publicados. Assim, o estudo atual visa descrever as características dos indivíduos que utilizam os serviços da APS e avaliar a associação entre avaliação elevada dos atributos da APS pelos usuários com o estado de saúde, a procura e o uso dos serviços de saúde no Brasil.

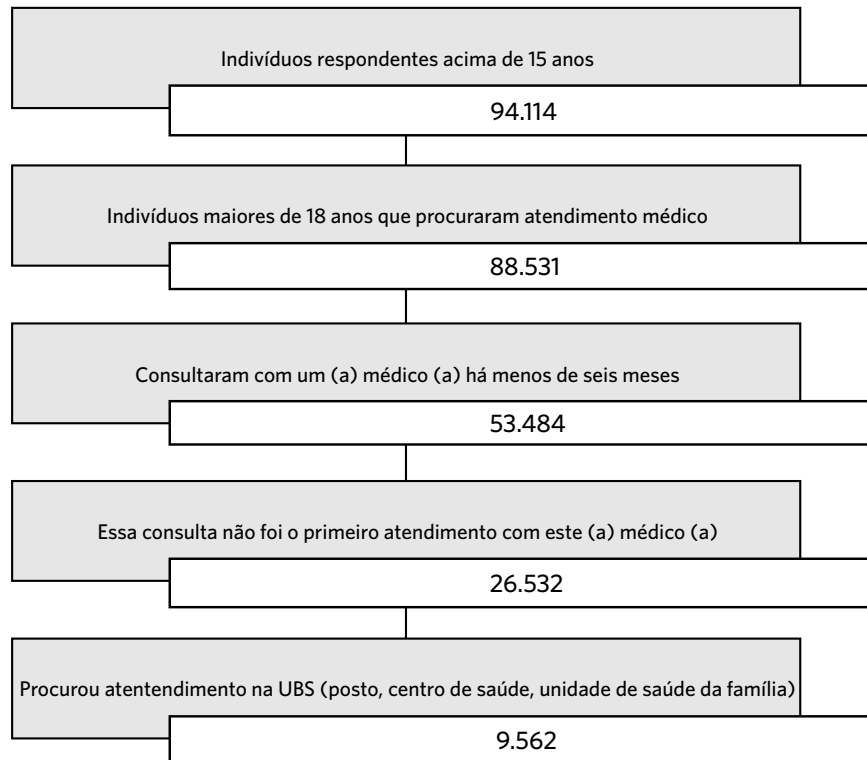
Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal com dados da PNS 2019, um inquérito de saúde de base populacional, representativo do Brasil e da população residente em domicílios particulares. A PNS 2019 foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020, em parceria com o Ministério da Saúde¹⁰.

Amostra

O plano amostral da PNS 2019 foi desenhado por conglomerados em três estágios de seleção: no primeiro, a amostra foi selecionada por setores censitários ou conjuntos de setores censitários; no segundo, foi selecionado um número fixo de domicílios; e no terceiro, em cada domicílio, o morador foi selecionado dentre aqueles com 15 anos ou mais de idade, com base na lista de moradores obtida no momento da entrevista. Em todos os estágios, utilizou-se amostragem aleatória simples. A amostra foi calculada em 108.525 domicílios, no entanto, os dados foram coletados em 94.111 domicílios, com taxa de resposta de 93,6%¹¹. Para o presente estudo, analisaram-se as informações de indivíduos com 18 anos ou mais que realizaram consulta médica nos seis últimos meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou APS e que haviam se consultado pelo menos duas vezes com o mesmo médico, conforme *figura 1*. Assim, a amostra final foi de 9.562 indivíduos⁸.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos respondentes para o módulo H, Atenção Primária a Saúde, da PNS 2019



Fonte: elaboração própria.

Variáveis analisadas

DESFECHO

A avaliação dos atributos da APS foi realizada por meio da versão adaptada e reduzida para pacientes adultos de avaliação da APS: PCATool-Brasil (módulo H da PNS)^{8,11-13}.

O PCATool foi composto por 26 perguntas distribuídas em 10 componentes, para avaliar os atributos da APS e o grau de afiliação^{8,10}, conforme *quadro 1*. Alguns atributos foram avaliados por dois componentes, que, agrupados em itens, aferiram a estrutura e o processo

dos serviços de APS. Dessa forma, foram avaliados os seguintes atributos e componentes: acesso de primeiro contato (utilização e acessibilidade); longitudinalidade; coordenação (integração de cuidados e sistemas de informação); integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados); orientação familiar e orientação comunitária e afiliação. O grau de afiliação neste estudo visa identificar o serviço e/ou o médico que são referência para o entrevistado. Vale destacar que foram alteradas as perguntas do instrumento PCATool original, substituindo os termos profissional ou médico(a)/enfermeiro(a) por médico(a)^{8,10,12}.

Quadro 1. Atributos, componentes e perguntas do questionário do PCAToll-Brasil avaliados no módulo H da PNS 2019

Atributo da APS	Componente da	
	APS	Perguntas do questionário
Afiliação	Afiliação	H5. Você geralmente procura “esse(a) médico(a)” quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?
Afiliação	Afiliação	H6. “Esse(a)” é o médico(a) que melhor conhece você como pessoa?
Afiliação	Afiliação	H7. “Esse(a)” é o médico(a) mais responsável por seu atendimento de saúde?
Acesso de Primeiro Contato	Utilização	H8. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai a “esse(a) médico(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?
Acesso de Primeiro Contato	Acessibilidade	H9. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?
Acesso de Primeiro Contato	Acessibilidade	H10. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?
Longitudinalidade	Longitudinalidade	H11. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) que atende você todas as vezes?
Longitudinalidade	Longitudinalidade	H12. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas a “esse(a) médico(a)”?
Longitudinalidade	Longitudinalidade	H13. “Esse(a) médico(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você?
Longitudinalidade	Longitudinalidade	H14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?
Coordenação	Integração de cuidados	H15. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento com “esse(a) médico(a)” (Entrevistador(a) Leia todas as alternativas)
Coordenação	Integração de cuidados	H16. “Esse(a) médico(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou serviço especialista?
Coordenação	Integração de cuidados	H17. “Esse(a) médico(a)” escreveu alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta?
Coordenação	Integração de cuidados	H18. “Esse(a) médico(a)” sabe quais foram os resultados dessa consulta (com especialista ou no serviço especializado)?
Coordenação	Integração de cuidados	H19. “Esse(a) médico(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) especialista ou serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido(a))?
Coordenação	Sistemas de Informações	H20. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário médico no(a) “serviço de saúde”?
Integralidade	Serviços Disponíveis	H21. Aconselhamento para problemas de saúde mental (Ex: ansiedade, depressão)?
Integralidade	Serviços Disponíveis	H22. Aconselhamento sobre como parar de fumar?
Integralidade	Serviços Disponíveis	H23. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (Ex: diminuição da memória, risco de cair)?
Integralidade	Serviços Prestados	H24. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)?
Integralidade	Serviços Prestados	H25. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você?
Integralidade	Serviços Prestados	H26. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando?
Integralidade	Serviços Prestados	H27. Como prevenir quedas?
Orientação Familiar	Orientação Familiar	H28. “Esse(a) médico(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?

Quadro 1. Atributos, componentes e perguntas do questionário do PCAToll-Brasil avaliados no módulo H da PNS 2019

Atributo da APS	Componente da	
	APS	Perguntas do questionário
Orientação Familiar	Orientação Familiar	H29. "Esse(a) médico(a)" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	H30. No(a) "serviço de saúde" é(são) realizada(s) pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?

Fonte: elaboração própria.

O instrumento usou respostas do tipo Likert, atribuindo escores no intervalo de 1-4 para cada atributo (1 = 'com certeza não', 2 = 'provavelmente não', 3 = 'provavelmente sim' e 4 = 'com certeza sim') e 'não sei/não lembro' (valor = 9). Para o cálculo do escore do grau de afiliação, foi utilizado um algoritmo específico, também com valores de 1 a 4^{8,12,14}.

Para o cálculo do escore geral de avaliação da APS, foi realizada a soma de todas as respostas e obtida a média entre os componentes dos atributos e do grau de afiliação do usuário com o serviço. Os valores dos escores foram padronizados para uma escala variando de 0 a 10, sendo classificado como de avaliação elevada da APS o escore geral $\geq 6,6$, ou seja, serviços com características de forte orientação para os atributos da APS^{8,12,14,15}.

A avaliação da APS foi estratificada segundo as seguintes informações socio-demográficas: sexo (masculino, feminino); faixa etária (18-24, 25-39, 40-59, 60 ou mais anos), escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto, médio completo e superior incompleto e superior completo), raça/cor (branca, preta, parda).

Variáveis explicativas

Neste estudo, utilizaram-se as variáveis relacionadas com a utilização dos serviços de saúde e a autopercepção do estado de saúde, derivados do Módulo J da PNS 2019, conforme descrito a seguir^{10,16}:

a) Estado de saúde:

a1) Autoavaliação da saúde: (J1a) 'Considerando saúde como estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como é o estado de saúde de ___?' (muito bom, bom e regular e, muito ruim e ruim);

a2) Limitação das atividades por motivo de saúde: (J2) 'Nas duas últimas semanas, ___ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo da própria saúde?' (não e sim).

b) Utilização dos serviços de saúde:

b1) Utilização do mesmo serviço de saúde: (J9) 'Costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?' (não e sim);

b2) Tipo de serviço utilizado: (J10a) 'Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde ___ costuma procurar: [(UBS e outros serviços (farmácia, policlínica, centro de especialidades, Unidade de Pronto Atendimento, ambulatório de hospitais público e privado, consultório ou clínica privada, atendimento domiciliar e outros)]';

b3) Procura por atendimento: (J14) 'Nas duas últimas semanas, ___ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?' (não e sim);

b4) Internação nos últimos doze meses: (J37) 'Nos últimos doze meses, ___ ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?' (não e sim).

Análise estatística

Inicialmente, foram descritos os escores de avaliação da APS e os respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) segundo as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor), sendo as diferenças avaliadas pela não sobreposição dos IC95%. Para verificar a associação entre a avaliação elevada da APS (escore geral APS > 6,6) e o estado de saúde e utilização dos serviços de saúde, foram utilizados modelos de regressão de Poisson com variância robusta, sendo calculados a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada por sexo e faixa etária. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o módulo *Survey* disponível no Data Analysis and Statistical Softwares (Stata), versão 14, empregando os pesos de ponderação da PNS, de maneira que os dados possam ser representativos da população da qual se pretende obter estimativas.

Aspectos éticos

A PNS 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE 11713319.7.0000.0008, sob parecer número 3.529.376. A participação do adulto na pesquisa foi voluntária, e a confidencialidade das informações, garantida.

Resultados

Este estudo analisou a resposta de 9.562 indivíduos com 18 anos ou mais que avaliaram a APS nacional. Dos entrevistados, 69,8% (IC95% 68,2 – 71,4) eram do sexo feminino, 35,7% (IC95% 34,0 – 37,5) tinham entre 40 e 49 anos, e outros 31,6% (IC95% 29,9 – 33,3) tinham 60 anos ou mais. Em relação ao grau de escolaridade, 51,8% (IC95% 50,0 – 53,6) dos participantes da pesquisa eram sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto e 47,7% (IC95% 45,9 – 49,5) dos entrevistados eram da raça/cor parda (*tabela 1*). Verificou-se que 38% (IC95% 36,2 – 39,9) dos brasileiros classificaram a APS como orientada aos seus atributos (escore \geq 6,6). A avaliação elevada no sexo feminino foi de 38,9% (IC95% 36,7 – 41,1), sem diferenças com sexo masculino; a população acima de 60 anos melhor avaliou a APS [41,6% (IC95% 38,7 – 44,6)] quando comparada com a de 25 a 39 anos. Considerando o grau de escolaridade, pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto atribuíram um melhor escore à APS [40,6% (IC95% 38,1 – 43,2)] em comparação com médio completo e superior incompleto [34,2% (IC95% 31,1 – 37,5)], sem diferenças entre os demais. Não ocorreram diferenças na avaliação segundo raça/cor (*tabela 1*).

Tabela 1. Avaliação da APS entre os adultos que utilizaram a APS, segundo variáveis sociodemográficas, PNS 2019

Variáveis	N = 9.562		Escore \geq 6,6 N = 3.640		Escore < 6,6 N = 5.922	
	%(*)	IC(95%)	%(*)	IC(95%)	%(*)	IC(95%)
Total			38	36,2-39,9	62	60,0-63,7
Sexo						
Masculino	30,1	28,6-31,7	36,0	33,1-39,0	63,9	61,0-66,8
Feminino	69,8	68,2-71,4	38,9	36,7-41,1	61,0	58,8-63,2

Tabela 1. Avaliação da APS entre os adultos que utilizaram a APS, segundo variáveis sociodemográficas, PNS 2019

Variáveis	N = 9.562		Escore \geq 6,6 N = 3.640		Escore < 6,6 N = 5.922	
	%(*)	IC(95%)	%(*)	IC(95%)	%(*)	IC(95%)
Total			38	36,2-39,9	62	60,0-63,7
Faixa Etária						
18a24	10,0	08,9-11,2	34,5	28,8-40,7	65,4	59,2-71,1
25a39	22,5	21,0-24,0	33,6	30,1-37,3	66,3	62,6-69,8
40a59	35,7	34,0-37,5	38,6	35,7-41,6	61,3	58,3-64,2
60+	31,6	29,9-33,3	41,6	38,7-44,6	58,3	55,3-61,2
Escolaridade						
Sem instrução e fundamental incompleto	51,8	50,0-53,6	40,6	38,1-43,2	59,3	56,7-61,8
Fundamental completo e médio incompleto	14,4	13,3-15,6	36,7	32,7-40,9	63,2	59,0-67,2
Médio completo e superior incompleto	27,6	26,0-29,3	34,2	31,1-37,5	65,7	62,4-68,8
Superior completo	6,0	05,1-07,1	36,2	29,3-43,8	63,7	56,2-70,6
Raça/Cor						
Branca	37,9	36,0-39,9	36,8	34,0-39,8	63,1	60,1-66,0
Preta	13,1	11,9-14,5	39,4	34,1-44,9	60,6	55,1-65,8
Parda	47,7	45,9-49,5	38,5	36,0-41,1	61,4	58,8-63,9

Fonte: elaboração própria.

Ao analisar a associação entre avaliação elevada da APS ($\geq 6,6$) e as variáveis explicativas, verificou-se que os indivíduos que utilizaram o mesmo serviço de saúde (RPaj = 1,34 (IC95% 1,14 – 1,56), os que procuraram atendimento em algum serviço de saúde nas duas últimas semanas antes da entrevista (RPaj

= 1,17 (IC95% 1,06 – 1,28) e as pessoas que se internaram nos últimos 12 meses (RPaj = 1,19 (IC95% 1,03 – 1,37) avaliaram melhor a APS (tabela 2). Não ocorreu diferença na avaliação do serviço e a autoavaliação do estado de saúde, uso da UBS, limitação de atividades habituais por motivo da própria saúde (tabela 2).

Tabela 2. Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde (escore $\geq 6,6$) e estado de saúde e uso de serviços. PNS 2019

Variáveis	Escore \geq 6,6		Razão de prevalência (IC95%)				p-valor
	%(*)	IC(95%)	Bruta		Ajustada		
Autoavaliação da saúde							
Muito bom, bom e regular	38,14	(36,24-40,09)	1	1			
Muito ruim e ruim	37,07	(31,16-43,39)	0,97	(0,81- 1,15)	0,94	(0,79-1,12)	0,509
Limitação das atividades por motivo de saúde							
Não	37,8	(35,89-39,75)	1	1			
Sim	39,94	(35,3-44,76)	1,05	(0,93-1,19)	1,02	(0,91-1,16)	0,644

Tabela 2. Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde (escore $\geq 6,6$) e estado de saúde e uso de serviços. PNS 2019

Variáveis	Escore $\geq 6,6$		Razão de prevalência (IC95%)				p-valor
	%(*)	IC(95%)	Bruta		Ajustada		
Utilização do mesmo serviço de saúde							
Não	29,22	(25,02-33,81)	1	1			
Sim	39,51	(37,55-41,51)	1,35	(1,15-1,58)	1,34	(1,14-1,56)	< 0,001
Tipo de serviço utilizado							
Outros	35,9	(31,12-40,98)	1	1			
Unidade Básica de Saúde	40,36	(38,21-42,53)	1,12	(0,96-1,30)	1,11	(0,96-1,28)	0,154
Procura por atendimento							
Não	35,63	(33,45-37,87)	1	1			
Sim	42,42	(39,35-45,56)	1,19	(1,08-1,30)	1,17	(1,06-1,28)	0,001
Internação nos últimos 12 meses							
Não	37,33	(35,46-39,23)	1	1			
Sim	44,34	(38,23-50,64)	1,18	(1,02-1,37)	1,19	(1,03-1,37)	0,017

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Este estudo analisou dados do PCATool, referentes à PNS 2019, de indivíduos que se consultaram com um médico da APS nos últimos seis meses antes da entrevista. Encontrou que 38% dos brasileiros classificaram a APS como orientada pelos seus atributos, sendo que os idosos e os indivíduos com baixa escolaridade foram os que melhor avaliaram a APS. Os indivíduos que utilizam o mesmo serviço de saúde quando houve necessidade de atendimento de saúde, que procuraram algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado com a própria saúde nas duas semanas anteriores à entrevista e os que se internaram por mais de 24 horas nos últimos 12 meses antes da pesquisa foram os que melhor avaliaram a APS.

Encontrou-se neste estudo que as mulheres e os indivíduos de 40 a 59 anos são os que mais utilizam os serviços de saúde em consonância com outras pesquisas^{8,17,18}, contudo, há estudos que apontam que estes são as mulheres e os idosos¹⁹⁻²². Discute-se que a população

feminina possui maior percepção de sinais e sintomas de doenças, é mais sensível às práticas de promoção/prevenção, além de possuir demandas da menarca, pré-natal e menopausa, por isso, procuram mais os serviços^{23,24}. Possivelmente, a maior procura na população de 40-59 anos se deva à população feminina, com demandas referentes à prevenção de saúde e à menopausa²⁴.

O estudo identificou que a população com escolaridade mais baixa é a que mais utiliza a APS, com o mesmo resultado que os inquiridos telefônicos desenvolvidos em Belo Horizonte e no Distrito Federal utilizando o PCAToll^{17,25}. Baseados nesses resultados, verifica-se a importância da APS e do SUS na redução das injustiças sociais, visto que a atenção primária amplia o acesso aos cuidados de saúde à população mais vulnerável¹⁸. Ademais, destaca-se a importância do SUS na inclusão social e na redução de iniquidades^{21,26}.

O resultado encontrado, de que menos de 40% dos usuários contínuos da APS a avaliaram com escore elevado, corrobora a literatura brasileira existente, em estudos de base

municipal ou de região de saúde realizados em diferentes locais e na perspectiva de diversos atores sociais, os quais mostram que a APS, bem avaliada pela menor parte da população, ainda não dispõe de orientação necessária aos seus atributos²⁷⁻³³. A falta de orientação dos serviços aos atributos da APS é preocupante uma vez que a presença e a melhor qualidade deles promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários com o sistema, menores custos e maior equidade; e, conseqüentemente, provocam impacto sobre o estado de saúde das populações e das pessoas².

Os resultados apontam a necessidade de qualificar melhor os serviços da APS no SUS^{7,18}, principalmente nos componentes processo e estrutura³⁴. A qualificação da APS no Brasil envolve questões complexas que precisam avançar e que perpassam pela formação dos profissionais, pela melhor fixação das equipes de saúde da família, pelas relações de trabalho frágeis. Há, ainda, necessidade de trabalhar as diferenças nas expectativas de profissionais e usuários, o processo de trabalho das equipes e o equilíbrio entre ações curativas e ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Questões relacionadas com o financiamento e com a gestão dos serviços de saúde também precisam avançar³⁵.

Diante dessas necessidades apontadas, deve-se questionar a extinção do PMAQ-AB, ao implantar o programa de financiamento Previne Brasil³⁶, uma vez que esse programa funcionava como um instrumento de ampliação do acesso e qualificação da APS, por meio de uma robusta metodologia. Esse instrumento avaliava e promovia estratégias para identificação de fragilidades na estrutura e no processo de trabalho das equipes, principalmente no que tangia aos atributos de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação do cuidado e pagava melhores incentivos financeiros por desempenho às equipes que alcançavam avanços da qualidade assistencial prestada à população^{37,38}. Entende-se que a extinção do PMAQ-AB estagnou e até mesmo trouxe retrocessos para a qualificação da APS.

Este estudo encontrou associação entre o escore elevado da APS e os indivíduos que utilizam o mesmo serviço de saúde quando há necessidade de atendimento de saúde, da mesma forma que o estudo de Oliveira³⁰, o qual ainda identificou que o tempo de vínculo do usuário com o serviço superior a dois anos gera uma melhor classificação atribuída à APS. Outro estudo verificou que, quanto maior a frequência com que o usuário é atendido na APS, mais bem avaliado é o serviço de saúde, possivelmente pela construção de vínculo com a equipe de saúde³². O aumento da capilaridade da APS no território nacional constituiu-se como um dos fatores que fomentaram o estabelecimento de vínculo, essencial para o acompanhamento longitudinal dos indivíduos e famílias, bem como contribuiu para o reconhecimento de que o serviço de APS é fonte regular de cuidado em saúde⁹.

Este estudo identificou que as pessoas que mais procuram os serviços de saúde melhor os avaliam. Os estudos de Oliveira³⁰ e de Gonçalves e colaboradores³⁹ mostraram que serviços classificados com alto escore apresentam populações com maior frequência de uso dos serviços de saúde, com o quantitativo de duas ou mais consultas por ano e 8,5 consultas por ano respectivamente. Por sua vez, a pesquisa realizada na cidade de Teresina-PI, apontou que, quanto maior a regularidade de busca pela UBS, maior o percentual de alto escore atribuído pelos usuários do sexo masculino³². Além disso, verifica-se que as necessidades em saúde interferem no grau de avaliação atribuída à APS²⁴. A PNS 2013 confirmou que a maior motivação para o uso de serviços está associada à presença de doenças²⁰ e que o principal motivo de procura por atendimento nas duas últimas semanas, na PNS 2019, foi por doença ou tratamento de doença [48,3% (IC95% 47,2 – 49,3)]; portanto, ter as demandas de saúde resolvidas resulta em elevada avaliação da APS.

Outra associação encontrada neste estudo foi entre o elevado escore da APS e os indivíduos que responderam que ficaram internados

em hospital nos últimos 12 meses. Estudo destaca que a maior prevalência de internação nos últimos 12 meses foi entre usuários que estudaram menos e possuem DCNT²⁰. Estes usuários, que ficaram internados em hospital, podem ser portadores de DCNT não compensada, ou usuários com doença mental, ou seja, o público de acompanhamento programático da APS^{40,41}. Dessa forma, esses usuários da APS que demandam internação avaliam melhor a APS, possivelmente por terem possibilidade de acesso à rede hospitalar. Portanto, os que mais internam também procuram e demandam com maior frequência o atendimento na APS e bem avaliam os serviços.

Nesse sentido, torna-se importante avaliar a qualidade da APS, visando estabelecer estratégias para adequar a demanda e o consumo de serviços²². Conhecer essa demanda passa pela governança e pelas ações e políticas públicas voltadas para prevenção e redução dos fatores de risco, acesso aos cuidados de saúde, organização da vigilância e monitoramento, além do enfrentamento dos determinantes sociais²⁰.

Dentre os limites do estudo, destaca-se que só eram elegíveis para entrevista de avaliação da qualidade da APS aqueles que tiveram atendimento pelo menos duas vezes com o mesmo médico em UBS ou Unidades de Saúde da Família⁸. A PNS, ao fazer esse filtro, pressupõe que os indivíduos estavam aptos a responder sobre os atributos da APS com maior confiabilidade e assertividade, uma vez que tinham familiaridade com o serviço de saúde prestado⁸. Contudo, com esse desenho de estudo, foram excluídas as pessoas que não possuem acesso ao serviço, e usuários menos frequentes, que acessaram o mesmo médico, menos de duas vezes, nos últimos seis meses, fato que pode alterar as avaliações. Como consequência do desenho de estudo, o tamanho da amostra se reduziu de forma substancial, impedindo análise desagregada por municípios, serviços, como era possível utilizando instrumentos como o PMAQ-AB⁴. Além disso, o questionário foi alterado do PCATool original, enfocando exclusivamente a avaliação

do atendimento médico. Destaca-se que os cuidados em saúde são prestados de forma multiprofissional na APS, o que não foi avaliado no atual questionário⁷.

Conclusões

O estudo aponta que mulheres, pardos, pessoas de 40 a 59 anos e com baixa escolaridade mais usam a APS, além de que a melhor avaliação ocorre entre os que, com maior recorrência, usam e procuram os mesmos serviços de saúde, sendo considerados clientes frequentes ou que mais se internam. Assim, o uso de serviços de saúde contínuos na APS resulta em melhor avaliação da APS.

São grandes os desafios para consolidação da APS no Brasil, em especial, no que tange à qualidade dos serviços. No entanto, fica claro que a APS desenvolve um importante papel na redução das iniquidades, constituindo-se como a porta de entrada de populações vulneráveis usuárias do SUS. Desse modo, destacam-se as inúmeras dificuldades, entre 2016 e 2022, na condução da APS e do SUS no País em função das políticas de austeridade, com redução dos recursos do governo federal, em detrimento da consolidação de políticas sociais de caráter universal, atingindo duramente as conquistas alcançadas pela população brasileira há quase 30 anos com a criação do SUS⁴². Assim, recomendam-se, ao contrário, o investimento e o fortalecimento da APS, o reconhecimento dos direitos sociais de caráter universal, o incentivo e a participação social, bem como a afirmação do papel do Estado, investindo na democracia e na construção de políticas de saúde equânimes.

Colaboradores

Carvalho FC (0000-0002-5284-0373)* contribuiu para concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração da primeira versão e revisão crítica do

conteúdo, participação na aprovação da versão final do manuscrito. Gomes CS (0000-0001-6586-4561)* e Bernal RTI (0000-0002-7917-3857)* contribuíram para apoio às análises estatísticas, análise e interpretação dos dados, elaboração da primeira versão e revisão crítica do conteúdo e participação na aprovação da versão final do manuscrito. Pinto HA (0000-0002-8346-1480)* e Pereira CA

(0000-0001-6183-1607)* contribuíram para revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Malta DC (0000-0002-8214-5734)* contribuiu para concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração da primeira versão e revisão crítica do conteúdo, participação na aprovação da versão final do manuscrito e orientação do trabalho. ■

Referências

- Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, et al., organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. [acesso em 2022 jun 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416297>.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>.
- Harzheim E, Gonçalves MR, D'Avila P, et al. Estudos de PCATool no Brasil. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, et al., organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018 [acesso em 2022 jun 3]. p. 8455-8978. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416297>.
- Giovanella L, Mendonça MHM, Medina, MG, et al. Contribuições dos estudos PMAQ-AB para a avaliação da APS no Brasil. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, et al., organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018 [acesso em 2022 jun 3]. p. 569-610. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416297>.
- Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. In: Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, organizadores. Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018. São Leopoldo: Oikos; 2021. p. 67-82.
- Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q.* 2005 [acesso em 2021 jun 14]; 83(4):691-729. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1468-0009.2005.00397.x>.
- Carvalho FC, Bernal RTI, Perillo RD, et al. Associação entre avaliação positiva da atenção primária à saúde e características sociodemográficas e comorbidades no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2022 [acesso em 2022 out 18]; 25:E220023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220023.2>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso em 2021 jun 15]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101758.pdf>.
- Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, et al. A Pesquisa em Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: Men-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- donça MHM, Matta GC, Gondim R, et al., organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018 [acesso em 2022 jun 3]. p. 7645-8450. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416297>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manual Básico da Entrevista. Pesquisa Nacional de Saúde Contínua. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. [acesso em 2021 out 3]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=55591&view=detalhes>.
 11. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, et al. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 [acesso em 2021 ago 14]; 29(5):e2020315. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004>.
 12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. PCATool Brasil/2020: manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 2021 jul 19]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_PCATool.pdf.
 13. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, et al. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2013 [acesso em 2021 jul 5]; 8(29):256-263. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)823](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)823).
 14. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2013 [acesso em 2021 jun 15]; 8(29):274-84. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829).
 15. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad. Saúde Pública*. 2006 [acesso em 2021 jun 15]; 22(8):1649-1659. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006000800013>.
 16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2021 out 3]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>.
 17. Perillo RD, Poças KC, Machado IE, et al. Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. *Rev. Min. Enferm*. 2020; 24:e-1300.
 18. Pinto LF, Quesada LA, D'Avila OP, et al. Primary Care Assesment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [acesso em 2022 maio 16]; 26(9):3965-3979. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.10112021>.
 19. Perillo RD, Poças KC, Bernal RTI, et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [acesso em 2021 jun 14]; 26(3):961-974. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45722020>.
 20. Malta DC, Bernal RTI, Lima, MG, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saude Publica*. 2017 [acesso em 2022 ago 16]; 51(supl1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>.
 21. Malta DC, Bernal RTI, Gomes CS, et al. Desigualdades na utilização de serviços de saúde por adultos e idosos com e sem doenças crônicas no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2021 [acesso em 2022 mar 19]; 24(supl2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210003.supl.2>.
 22. Malta DC, Gomes CS, Prates EJS, et al. Análise da demanda e acesso aos serviços nas duas semanas anteriores à Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2021 [acesso em 2022

- mar 19]; 24(supl2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002.supl.2>.
23. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2021 jun 14]; 42(1):208-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.
24. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2004 [acesso em 2021 set 12]; 20(supl2):S190-S198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.
25. Poças KC, Perillo RD, Bernal RTI, et al. Primeira escolha para utilização de serviços de saúde pela população adulta do Distrito Federal, 2015: um inquérito de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2019 [acesso em 2021 jun 14]; 28(e2018124). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200017>.
26. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev. Saude Publica*. 2017 [acesso em 2022 set 9]; 51(supl1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.
27. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 [acesso em 2022 mar 19]; 19(8):3521-3532. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.
28. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 [acesso em 2021 out 14]; 21(5):1399-1408. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>.
29. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, et al. An assessment of primary care attributes from the perspective of female health care users. *Rev. Latino-Am Enferm*. 2015 [acesso em 2022 mar 19]; 23(3):553-559. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0496.2587>.
30. Oliveira MMC. Presença e Extensão dos Atributos da Atenção Primária entre os Serviços de Atenção Primária em Porto Alegre: uma análise agregada. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. 118 p. [acesso em 2022 maio 16]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12649>.
31. Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, et al. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2013 [acesso em 2021 out 21]; 8(29):264-273. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140034>.
32. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Rev. Bras. Enferm*. 2018 [acesso em 2022 mar 12]; 71(2):236-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>.
33. Silva SA, Fracolli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde debate*. 2014 [acesso em 2022 mar 19]; 38(103):692-705. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140064>.
34. Prates ML, Machado JC, Silva LS, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 [acesso em 2021 jun 14]; 22(6):1881-1893. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>.
35. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad. Saúde Pública*. 2019 [acesso em 2021 jun 14]; 35(2):e00095418. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095418>.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/

- GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 13 Nov 2019. [acesso em 2022 abr 10]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de2019-227652180>.
37. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde debate*. 2014 [acesso em 2022 abr 10]; 38(esp):358-372. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027>.
38. Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, organizadores. Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018. São Leopoldo: Oikos; 2021.
39. Gonçalves MR, Harzheim E, Zils AA, et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2013 [acesso em 2022 fev 13]; 8(29):235-243. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)814](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)814).
40. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. 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). Diário Oficial da União. 22 Set 2017. [acesso em 2022 fev 13]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CASAPS): versão Profissionais de Saúde e Gestores – Completa. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2021 out 14]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_sau-de_profissionais_saude_gestores_completa.pdf.
42. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad. Saúde Pública*, 2019 [acesso em 2022 mar 28]; 35(3):e00012219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>.

Recebido em 04/06/2023

Aprovado em 26/02/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: TED 67/2023 - Fundo Nacional de Saúde.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e DCM - bolsa de produtividade CNPq, processo CNPq - 310177/2020-0

Editora responsável: Jamilli Silva Santos