



## Acesso à Atenção Básica por grupos prioritários em contexto de pós-pandemia de COVID-19 : Um estudo de caso utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais

Palavras-Chave: ACESSO À SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, VULNERABILIDADE

Autores(as):

HELENA CORRÊA FERREIRA, FENF – UNICAMP

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. DÉBORA DE SOUZA SANTOS, FENF - UNICAMP

### INTRODUÇÃO:

A Pandemia de COVID-19 surgiu causando grande influência no Sistema Único de Saúde (SUS) e na população, especialmente nos grupos prioritários. O acesso adequado desses grupos às Unidades de Saúde é fundamental, e alguns serviços adotaram estratégias para que isso aconteça. Para identificar as dificuldades do SUS e as reais necessidades da população nesse momento, existe a necessidade de investigar o acesso por grupos prioritários à Atenção Básica em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**OBJETIVO:** Avaliar o acesso dos grupos prioritários aos serviços da APS por meio do instrumento PCATool- Brasil versão para profissionais, em contexto de pós-pandemia de COVID-19, em Unidade Básica de cidade do interior de São Paulo.

### METODOLOGIA:

O cenário do estudo é o município de Campinas, interior de São Paulo. A UBS selecionada para a coleta de dados piloto é a UBS C, é uma unidade mista que caminha para a Estratégia da Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, a partir do instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde PCATool. Esse instrumento foi idealizado por Barbara Starfield, que propõe avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) orientada por seis princípios: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar e enfoque comunitário.

A utilização do instrumento foi de acordo com a orientação do Manual, e os entrevistados foram médicos e enfermeiros da unidade selecionada para a coleta de dados piloto que estavam disponíveis. Após as entrevistas, as respostas foram analisadas para o

cálculo dos escores, que representam os atributos.

Esse trabalho é um estudo piloto para uma pesquisa de doutorado e a coleta de dados foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (CEP - Unicamp). Também foi autorizada pela direção do local de estudo. Após a aprovação dos dois órgãos, o projeto iniciou. Todo o projeto aconteceu respeitando os aspectos éticos contidos na Resolução 466/124, que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As médias dos atributos variaram entre 2,28 e 7,21 e o escore médio geral da UBS C foi de 5,81. Nesta sessão, os resultados da coleta de dados, de acordo com o instrumento PCATool-Brasil versão profissionais, estão descritos em tabelas e gráficos, e os dados mais relevantes para essa pesquisa serão descritos, para a discussão posterior.

Domínio	Acessibilidade	Longitudinalidade	Coordenação - integração de cuidados	Coordenação - sistema de informações	Integralidade - serviços disponíveis	Integralidade - serviços prestados	Orientação familiar	Orientação comunitária	EG da APS
n	12	12	12	12	12	12	12	12	12
<b>Média</b>	<b>2,28</b>	<b>5,55</b>	<b>6,25</b>	<b>5,83</b>	<b>7,21</b>	<b>6,29</b>	<b>6,29</b>	<b>6,75</b>	<b>5,81</b>
Desvio-padrão	1,06	1,31	2,04	1,98	1,00	1,97	2,21	1,85	1,27
Mínimo	0,74	3,33	3,33	2,92	5,76	3,89	2,38	3,33	4,05
Q1	1,48	4,75	4,45	3,75	6,44	4,37	5,24	5,71	4,59
Mediana	2,22	5,51	5,84	7,08	7,35	6,21	6,19	6,75	5,98
Q3	2,96	6,54	8,06	7,29	7,58	7,90	8,22	8,10	6,69
Máximo	4,07	7,69	9,44	8,33	9,39	9,07	9,05	9,52	8,09

A análise por domínios demonstrou que o atributo **Acesso de primeiro contato-acessibilidade** teve resultados significativamente inferiores aos outros, sendo seu valor mínimo igual a 0,74; máximo 4,07 e escore médio 2,28. A média mais baixa após essa é referente ao domínio **Longitudinalidade**, que tem em média 5,55 de escore, sendo o valor mínimo 3,33 e valor máximo 7,69, com um escore médio de 3,37 pontos a mais que a escore médio do Escore A. A terceira média mais baixa é de **Coordenação - sistema de informações**, com um valor de 5,83, valor mínimo 2,29 e máximo 8,33.

O atributo **Integralidade - serviços disponíveis** teve os escores mais altos, com um escore médio de 7,21, sendo o escore mínimo de 5,76 e o escore máximo de 9,39.

Domínio	Acessibilidade	Longitudinalidade	Coordenação - integração de cuidados	Coordenação - sistema de informações	Integralidade - serviços disponíveis	Integralidade - serviços disponíveis	Orientação familiar	Orientação comunitária	EG da APS
n Médicos	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Média Médicos	2,11	6,12	7,14	5,89	7,55	7,02	6,43	7,07	6,17

n	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Enfermeiros	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Média	2,52	4,77	5,00	5,75	6,73	5,26	6,09	6,29	5,30
Enfermeiros	2,52	4,77	5,00	5,75	6,73	5,26	6,09	6,29	5,30

Separando e analisando os resultados de acordo com a classe profissional, médico e enfermeiro, como mostra a tabela 4, o escore geral da unidade é mais alto entre os médicos. Apenas o domínio acessibilidade apresenta uma média mais alta entre os enfermeiros, de 2,52, comparado à média de 2,11 entre os médicos. No domínio coordenação-integração dos cuidados houve uma variação de 2,14 entre o escore médio dos médicos e dos enfermeiros, sendo respectivamente 7,14 e 5,00.

O escore geral médio da unidade, 5,81, é considerado baixo, segundo avaliação do Ministério da Saúde para o PCATool Brasil, que classifica os escores como altos quando são maiores ou iguais a 6,6 e baixos quando são menores que 6,6. Comparando com estudos nacionais publicados em período anterior à pandemia, os escores gerais do PCATool Brasil aplicados em outras unidades de Campinas e em outros municípios foram mais altos. O escore do atributo Acesso de primeiro contato foi de 2,28, mostrando uma fraqueza relevante da unidade investigada. O grupo prioritário de crianças e adolescentes teve mais itens com respostas negativas, demonstrando que a UBS têm uma visão mais focada em adultos, e que os adultos que chegam ao serviço e criam vínculo (acessibilidade e longitudinalidade), provavelmente terão acesso aos serviços que necessitam.

O escore dos médicos foi 2,14 pontos mais alto que o dos enfermeiros. Podemos avaliar que esse atributo é mais priorizado pela equipe médica, que têm mais momentos de consulta com os usuários e por isso, encaminham estes para outros serviços.

A enfermagem é responsável por muitas funções dentro da UBS, como funções de gestão, ensino, gerenciamento da equipe, e pode ter um olhar diferenciado, mais crítico e até mais integral do usuário e de suas necessidades, sendo natural que a avaliação da APS seja distinta da avaliação pela equipe médica.

## CONCLUSÕES:

Após o período de pandemia de COVID-19, o acesso, principalmente pensando nos grupos prioritários, ficou fragilizado. Os dados iniciais desta pesquisa piloto apontam para uma baixa avaliação da APS. Os atributos, Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Coordenação e Orientação Familiar foram avaliados como abaixo do esperado. Comparando com avaliações da APS com o mesmo instrumento antes do início da pandemia, percebemos uma queda da qualidade da APS. Por último, esses dados demonstram que os médicos e enfermeiros têm avaliações diferentes da qualidade da APS

no serviço, o que demonstra que estes profissionais veem o serviço e o usuário de acordo com suas funções profissionais, e podem se complementar, de acordo com as características da categoria profissional, trazendo benefícios à Atenção Básica.

## **BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. **PCATool Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**. Brasil 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB, Política Nacional de Atenção Básica**. Brasil 2012  
Alves MTG. **Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19**. Rev Bras Med Fam Comunidade. Belo Horizonte, Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020

SHIMAZAKI, ME (Org.). **A Atenção Primária à Saúde**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, ESPMG, 2009.