

Avaliação da atenção primária em saúde no Brasil: principais características, limitações e potencialidades entre PMAQ e PCATool

Evaluation of primary health care in Brazil: main characteristics, limitations and potential between PMAQ and PCATool

Evaluación de la atención primaria de salud en Brasil: principales características, limitaciones y potencialidades entre PMAQ y PCATool

Recebido: 06/12/2021 | Revisado: 15/12/2021 | Aceito: 29/12/2021 | Publicado: 07/01/2022

Rogério Carvalho de Figueredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3349-4812>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: rigoh1@live.com

Roxana Isabel Cardozo Gonzales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7180-897X>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: roxana_cardozo@hotmail.com

Eduarda Signor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6922-1555>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: eduardasignor@gmail.com

Leidiany Souza Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9734-3699>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: leidianysouza@hotmail.com

Renata Cristina Correia da Silva Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7568-4182>
Universidad Columbia del Paraguay, Paraguai
E-mail: renatacsamorim@gmail.com

Daniel Ribeiro de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1074-1446>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: danielribeirodealmeida97@gmail.com

Adriana Keila Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: adrianakeiladias@hotmail.com

Kênia Alessandra de Araújo Celestino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3811-1043>
Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil
E-mail: celestino.kenia@gmail.com

Aniele Silveira Machado de Oliveira Bianchini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1595-7134>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: anielebianchini@discente.ufg.br

Resumo

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) teve o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como principal instrumento para avaliar sua qualidade até o fim de 2019. Sendo substituído pelo Primary Care Assessment Tool (PCATool) a partir de 2020. Essa mudança se justificou devido diversas fragilidades nos instrumentos de avaliação e sua aplicação. Objetivo: Identificar as principais características dos instrumentos de avaliação do PMAQ e PCATool, bem como suas potencialidades e limitações no Brasil. Material e método: Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, feita a partir da análise e interpretação dos instrumentos oficiais de avaliação da APS (PMAQ e PCATool), disponibilizados pelo Ministério da Saúde – Brasil, e produções científicas sobre a temática. Resultados e discussão: Percebeu-se como principais diferenças entre os instrumentos, o quantitativo, o formato/tipo, a organização dos itens/questões, bem como o tratamento e análise dos respectivos dados. Quanto as principais similaridades, destaca-se as bases de fundamentação serem relacionadas ao processo de trabalho das equipes e a organização dos serviços. Ambos são aplicados à usuários e profissionais da APS, apesar que o PCATool não inclui o Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Conclusão: O instrumento do PMAQ foi considerado

mais extenso e complexo que o do PCATool no que tange suas variáveis e aplicação. Não foram encontrados referenciais teóricos que alicerçaram o instrumento do PMAQ. A validação externa das amostras e propriedade psicométricas, além da alta comparabilidade internacional denotam maior robustez e efetividade do PCATool.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Avaliação de processos; Gestão da qualidade.

Abstract

Introduction: Primary Care in Health (PHC) had the Program to Improve Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) as the main instrument to assess its quality until the end of 2019. It was replaced by the Primary Care Assessment Tool (PCATool) from 2020. This change was justified due to several weaknesses in the assessment instruments and their application. **Objective:** To identify the main characteristics of the PMAQ and PCATool assessment instruments, as well as their potential and limitations in Brazil. **Material and method:** This is a literature review, with a qualitative approach, based on the analysis and interpretation of official PHC assessment instruments (PMAQ and PCATool), made available by the Ministry of Health - Brazil, and scientific productions on the thematic. **Results and discussion:** The main differences between the instruments were perceived as the quantitative, the format/type, the organization of the items/questions, as well as the treatment and analysis of the respective data. As for the main similarities, the foundations are related to the work process of the teams and the organization of services. Both are applied to PHC users and professionals, although the PCATool does not include the Family Health Support Nucleus. **Conclusion:** The PMAQ instrument was considered more extensive and complex than the PCATool in terms of its variables and application. Theoretical references that supported the PMAQ instrument were not found. The external validation of the samples and psychometric properties, in addition to the high international comparability denote greater robustness and effectiveness of the PCATool.

Keywords: Primary Health Care; Process evaluation; Quality management.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria en Salud (APS) contó con el Programa de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ-AB) como principal instrumento para evaluar su calidad hasta finales de 2019. Fue reemplazado por la Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria (PCATool) a partir de 2020. Este cambio se justificó debido a varias deficiencias en los instrumentos de evaluación y su aplicación. **Objetivo:** Identificar las principales características de los instrumentos de evaluación PMAQ y PCATool, así como sus potencialidades y limitaciones en Brasil. **Material y método:** Se trata de una revisión de la literatura, con enfoque cualitativo, basada en el análisis e interpretación de los instrumentos oficiales de evaluación de la APS (PMAQ y PCATool), puestos a disposición por el Ministerio de Salud - Brasil, y producciones científicas sobre la temática. **Resultados y discusión:** Las principales diferencias entre los instrumentos se percibieron como la cuantitativa, el formato / tipo, la organización de los ítems / preguntas, así como el tratamiento y análisis de los datos respectivos. En cuanto a las principales similitudes, los fundamentos están relacionados con el proceso de trabajo de los equipos y la organización de los servicios. Ambos se aplican a usuarios y profesionales de la APS, aunque el PCATool no incluye el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia. **Conclusión:** El instrumento PMAQ se consideró más extenso y complejo que el PCATool en cuanto a sus variables y aplicación. No se encontraron referencias teóricas que respaldaran el instrumento PMAQ. La validación externa de las muestras y las propiedades psicométricas, además de la alta comparabilidad internacional denotan una mayor robustez y eficacia del PCATool.

Palabras clave: Atención Primaria en Salud; Evaluación de procesos; Gestión de la calidad.

1. Introdução

A Atenção Primária em Saúde (APS) vem se consolidando nas últimas décadas, e representa relevantes avanços no Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política e sistema universal de saúde no país. Esses avanços estão ancorados na ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), seu principal modelo assistencial, que possui mais de 40 mil equipes espalhadas por todo o território nacional, alcançando em 2019 uma cobertura com percentual de 60% de domicílios cadastrados nas unidades básicas de saúde (Brasil, 2018; Giovanella *et al.* 2021).

Considerando a necessidade de institucionalizar métodos avaliativos no âmbito da APS para tentar mensurar a qualidade dos serviços oferecidos, a efetividade das políticas públicas de saúde, e principalmente para guiar o planejamento do cuidado e a tomada de decisão, o governo federal desde os anos 90, desenvolve diferentes meios políticos e institucionais para potencializar a eficiência e qualidade desse nível de atenção à saúde (Sá, 2019).

Segundo Sá (2019) a APS tem como principais instrumentos para avaliar sua qualidade o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Primary Care Assessment Tool (PCATool), além do indicador

denominado Interações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

O modelo de financiamento da APS até 2019 era formado por vários componentes, entre eles o PMAQ que inovou positivamente em 2011 ao abordar de forma explícita a necessidade de ampliação do acesso e de melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados pela APS na ESF. Porém, mesmo com o avanço, o PMAQ era executado por um método que apresentava inúmeras limitações, por exemplo, as coletas de dados que ocorriam de forma presencial, com periodicidade de 2 a 3 anos, sem cronograma pré-estabelecido e pouca transparência. Além disso, utilizavam como instrumento para coleta de dados diversos questionários sem validação científica, que geravam cerca de mil variáveis para a avaliação final de cada equipe de ESF (Harzheim *et al.* 2020).

Diante dos impasses supracitados, foi criado o Programa “Previne Brasil” instituído como o novo modelo de financiamento da APS, com objetivo de corrigir o financiamento muitas vezes distribuído de forma deficiente, direcionando mais recursos às equipes e municípios que mais e melhor trabalham nas equipes da ESF (Brasil, 2019).

Com as mudanças em curso, o Ministério da Saúde (MS) substituiu o PMAQ por um outro instrumento, internacionalmente conhecido, que avalia propriedades psicométrica e de reconhecimento, denominado PCATool – Brasil. Consiste num instrumento já validado em outros países que permite identificar as características estruturais e de processo dos serviços de saúde (Brasil, 2020).

Diante do contexto e problemática, os instrumentos mencionados ainda causam questionamentos quanto a sua aplicabilidade e eficiência na APS. Com isso, emerge a seguinte questão norteadora desse estudo: quais as limitações e potencialidades entre os instrumentos de avaliação PMAQ e PCATool no contexto da APS?

Este estudo se justifica pela possibilidade em comparar os instrumentos supracitados, para fim de evidenciar as características que corroboram, diferem ou se complementam no processo avaliativo da APS. De forma a compreender a influência e importância dos instrumentos para a atuação das equipes de ESF, gestores de saúde e comunidade acadêmica.

Teve-se como objetivo identificar as principais características dos instrumentos de avaliação do PMAQ e PCATool, bem como suas potencialidades e limitações no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa (Mendes, Silveira, Galvão, 2019), de abordagem qualitativa, feita a partir da análise e interpretação dos instrumentos oficiais de avaliação da APS, sendo estes PMAQ e PCATool, disponibilizados pelo Ministério da Saúde – Brasil, e produções científicas sobre a temática.

Este estudo foi desenvolvido em 3 (três) etapas, sendo elas: (1ª) identificação e síntese dos componentes dos instrumentos de avaliação PMAQ e PCATool; (2ª) identificação dos estudos que apontam as principais potencialidades e limitações acerca dos referidos instrumentos e (3ª) análise crítica e discussão teórica a partir das evidências encontradas.

A 1ª etapa foi desenvolvida a partir dos documentos oficiais do MS que trazem os instrumentos de avaliação PMAQ e PCATool, sob abordagem descritiva e comparativa. Tendo como questões norteadoras: Quais são os componentes temáticos dos instrumentos? Em quais componentes eles se assemelham? Em quais se diferem?

Para a 2ª etapa do estudo, foram levantadas produções científicas que fomentaram a discussão teórica, extraídas das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e repositórios institucionais de dissertações e teses. Utilizou-se as palavras chaves: PMAQ, PCATool, Atenção Primária em Saúde, Instrumentos de Avaliação da APS, potencialidades, limitações. Adotou-se o operador booleano “and” para associar os termos entre si, e como estratégia, a associação dos termos aconteceu de acordo com os instrumentos de avaliação, sendo inicialmente com ênfase no PMAQ, seguida pelo PCATool e finalizada com ambos.

Para seleção definiu-se como critérios de inclusão: artigos, dissertações e teses em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 5 (cinco) anos, compreendendo o período de 2017 a 2021. Foram excluídos os materiais: resumos, editoriais, trabalhos de conclusão de curso, estudos duplicados, e todos que não contemplavam os critérios de inclusão.

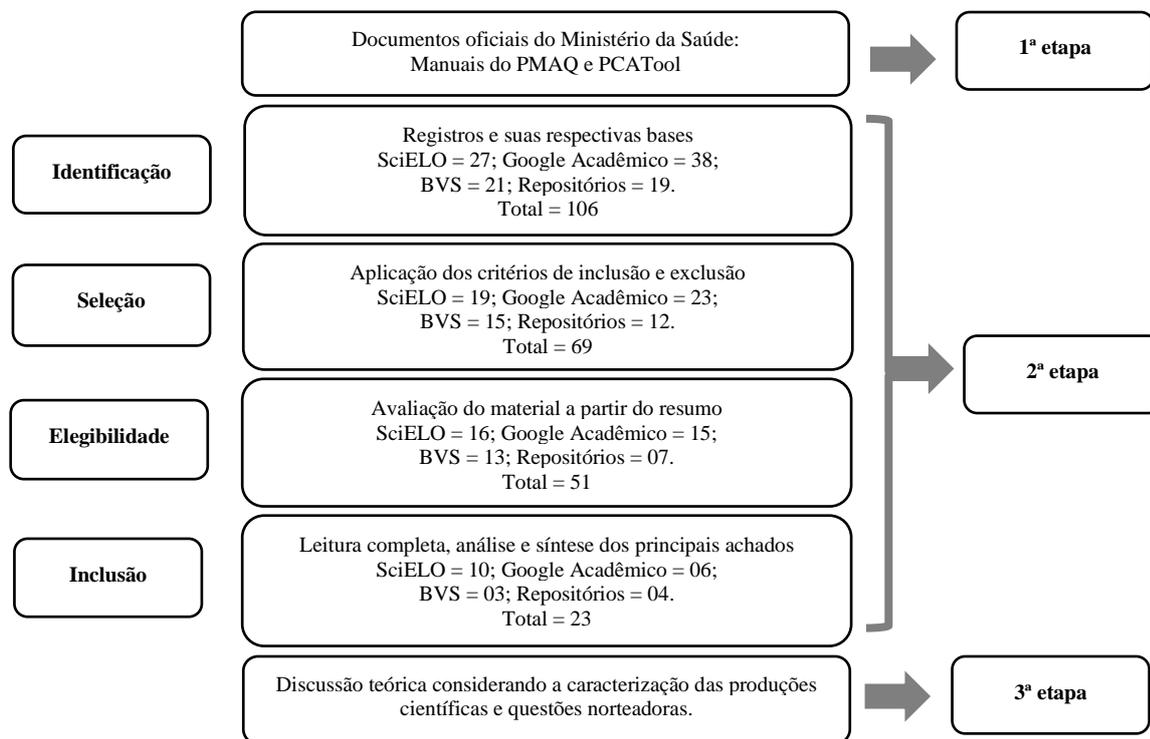
Para compilar os dados dessa etapa, foi elaborada uma tabela com a identificação de cada estudo levantado e os principais achados. Foram registrados na tabela o ano de publicação, autores, tipo de material, título, objetivo, metodologia e principais achados de acordo com o objetivo deste artigo. Posteriormente, os estudos incluídos nessa tabela foram organizados conforme as categorias pré-definidas (potencialidades e limitações).

A análise dos materiais de base desse artigo foi predominantemente de cunho qualitativo, a partir dos conteúdos de cada material através de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Procedeu-se a identificação das ideias centrais de cada material, seguida da interpretação dos sentidos dessas ideias e finalizado pelo agrupamento categórico de acordo com seus núcleos de sentido, com ênfase naqueles que contemplem potencialidades e limitações.

A redação da discussão teórica que representa a 3ª etapa, levou em consideração as evidências das etapas anteriores, e foi norteada a partir da questão: Quais são as principais limitações e potencialidades das avaliações do PMAQ e PCATool?

Apresenta-se a seguir (Figura 1), o fluxo de seleção das produções científicas, os resultados obtidos a partir da estratégia de buscas por materiais e processo de escrita de acordo com cada etapa do percurso metodológico.

Figura 1. Descrição das etapas do percurso metodológico e resultados obtidos.



Fonte: Elaboração própria (2021).

3. Resultados e Discussão

Componentes dos instrumentos de avaliação do PMAQ e PCATool: principais características

O PMAQ consiste em um programa que objetiva ampliar o acesso e a qualidade da atenção primária em saúde, e foi organizado em 3 (três) etapas. A primeira se dá pela adesão ao programa mediante contratualização que envolve a definição de

indicadores e compromissos entre equipes da APS e gestores municipais. A segunda etapa contempla a certificação, que se subdivide em 3 (três) fases: 1ª avaliação externa, 2ª avaliação do desempenho a partir dos indicadores e 3ª autoavaliação. E a terceira etapa, de recontractualização, que é constituída por uma repactuação que considera os resultados obtidos na primeira etapa, e assim estimula um processo cíclico e sistemático (Brasil, 2017).

Além disso, o programa dispõe de um eixo estratégico transversal que perpassa por todas as etapas supracitadas, e envolve os elementos: “autoavaliação, monitoramento dos indicadores, educação permanente em saúde, apoio institucional e cooperação horizontal” (Brasil, 2017, p. 6).

Considerando a proposta deste estudo, foi levado em consideração o instrumento utilizado para a avaliação externa, na primeira fase da segunda etapa. Ele contempla 2 (duas) unidades de análise (gestão e equipe), e é formado por 4 (quatro) dimensões: gestão municipal, gestão da atenção básica, UBS e equipe; que se subdividem em 14 (quatorze) subdimensões descritas a partir de itens que são avaliados por padrões que sinalizam a qualidade que se espera da APS (Sá, 2019).

O referido instrumento é organizado em 6 (seis) módulos (Brasil, 2017), sendo eles: I – Observação na Unidade Básica de Saúde (UBS); II – Entrevista com os profissionais da equipe de APS e verificação de documentos; III – Entrevista com usuários (pesquisa de satisfação); IV – Entrevista com profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e verificação de documentos; V – Observação na UBS acerca da atenção odontológica; VI – Entrevista com profissionais da equipe de Saúde Bucal e verificação de documentos na UBS.

Dentro de cada módulo são elencados diversos itens para verificação, em forma de questões fechadas, onde são previstas aleatoriamente respostas como: “sim ou não”, numéricas (quantitativas), de múltipla escolha e em forma de escala.

A Tabela 1 a seguir apresenta os módulos do instrumento, com seus respectivos itens gerais, tipos e quantitativo de questões.

Tabela 1: Caracterização do instrumento de avaliação externa do PMAQ quanto a sua composição: módulos, itens, tipos e quantidade de questões.

Módulo	Itens	Tipos e quantidade de questões
I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação da UBS; ✓ Identificação e caracterização dos profissionais que compõem a equipe de APS; ✓ Identificação acerca do acesso e acessibilidade na UBS; ✓ Reformas e ampliações da UBS; ✓ Características estruturais e de ambiência da UBS; ✓ Disposição de equipamentos de tecnologia da informação e telessaúde; ✓ Disposição de equipamentos e materiais diversos na UBS; ✓ Disposição de materiais impressos; ✓ Disposição de imunobiológicos, testes diagnósticos; ✓ Insumos para atenção à saúde, para práticas integrativas e complementares, para atendimento de urgência e emergência; ✓ Medicamentos para afecções sensíveis à APS, componentes da farmácia básica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sim ou Não (250); ✓ Múltipla escolha (11); ✓ Numéricas (55).
II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação da UBS; ✓ Perfil do profissional entrevistado; ✓ Apoio Matricial; ✓ Educação Permanente em Saúde (EPS) e qualificação de ações desenvolvidas; ✓ Utilização de telessaúde pela equipe; ✓ Territorialização e população de referência; ✓ Organização dos prontuários; ✓ Planejamento da equipe e apoio institucional; ✓ Organização da agenda; ✓ Acolhimento à demanda espontânea; ✓ Oferta de serviços, com ênfase nos motivos dificultadores para realização; ✓ Relação da APS com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase em exames de rotina e articulação dos serviços; ✓ Planejamento familiar; ✓ Câncer de colo do útero e de mama; ✓ Atenção ao Pré-natal e Puerpério; ✓ Atenção à criança desde o nascimento até dois anos de vida; ✓ Atenção à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sim ou Não (211); ✓ Múltipla escolha (95); ✓ Numéricas (3); ✓ Escala (26).

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tuberculose e Hanseníase; ✓ Ações de combate e de atenção as doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>; ✓ Atenção à pessoa em sofrimento psíquico; ✓ Atenção à pessoa com deficiência; ✓ Visita Domiciliar; ✓ Promoção da Saúde; ✓ Programa Academia da Saúde; ✓ Atividades na escola e Programa Saúde na Escola (PSE); ✓ Práticas Integrativas e Complementares; ✓ Programa Bolsa Família; ✓ População rural, indígena e comunidades tradicionais; ✓ Participação, controle social, satisfação e canal de comunicação com o usuário; ✓ NASF. 	
III	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação da UBS e do usuário; ✓ Acesso à UBS e ao atendimento; ✓ Marcação de consulta; ✓ Demanda espontânea e de urgência; ✓ Qualidade das consultas, vínculo e atividades coletivas; ✓ Coordenação do cuidado; ✓ Visita domiciliar; ✓ Ações de combate e de atenção as doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>; ✓ Saúde da Mulher, Atenção ao Pré-natal, Revisão de parto, Saúde da Criança; ✓ Hipertensão e Diabetes; ✓ Saúde bucal; ✓ Participação e interação dos usuários; ✓ Percepção das políticas e do PMAQ; ✓ Satisfação com o cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sim ou Não (87); ✓ Múltipla escolha (52); ✓ Numéricas (14); ✓ Escala (12).
IV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação da UBS e do profissional do NASF; ✓ Verificação da existência do Termo de Compromisso; ✓ Gestão do NASF em âmbito municipal; ✓ Incorporação da EPS no processo de trabalho do NASF; ✓ Adequação das ações de EPS às necessidades de saúde do território da APS; ✓ Coordenação do cuidado e integração com a RAS com ênfase na gestão do cuidado compartilhado, no acesso a outros pontos de atenção e fluxos assistenciais, comunicação entre os profissionais; ✓ Fortalecimento das ações intersetoriais; ✓ Qualificação do cuidado na APS com ênfase no processo de trabalho da equipe NASF; ✓ Ações específicas para o cuidado integral com ênfase na abordagem de pessoas com doenças crônicas; ✓ Atenção à Saúde da Criança; ✓ Atenção à pessoa com deficiência e necessidade de reabilitação; ✓ Atenção à Saúde Mental; ✓ Atenção Nutricional pelo NASF; ✓ Atenção à pessoa com obesidade; ✓ Práticas integrativas e complementares; ✓ Assistência Farmacêutica; ✓ Saúde do Trabalhador; ✓ Abordagem de questões sociais pelo NASF; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sim ou Não (71); ✓ Múltipla escolha (26); ✓ Escala (4).
V	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação da UBS, modalidade da equipe de saúde bucal; ✓ Horário de funcionamento; ✓ Características estruturais e de ambiência; ✓ Equipamentos em condições de uso; ✓ Equipamentos e insumos relacionados à radiografia odontológica; ✓ Instrumentais odontológicos; ✓ Instrumentais de cirurgia; ✓ Instrumentais de dentística/prótese; ✓ Instrumentais de endodontia e periodontia; ✓ Insumos básicos; ✓ Insumos para dentística/prótese, cirurgia, periodontia, endodontia; ✓ Insumos de biossegurança; ✓ Material impresso para atenção à saúde bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sim ou Não (104); ✓ Múltipla escolha (7); ✓ Numéricas (34).
VI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação da UBS e entrevistado de saúde bucal; ✓ Territorialização e população de referência para a equipe de saúde bucal; ✓ Planejamento, acompanhamento e avaliação; ✓ Apoio matricial à equipe de saúde bucal; ✓ Organização dos prontuários na UBS; ✓ Organização da agenda e oferta de ações da equipe; ✓ Processo de trabalho do técnico e do auxiliar em saúde bucal; ✓ Relação da equipe de saúde bucal com outros pontos da RAS; ✓ Atenção ao câncer de boca. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sim ou Não (44); ✓ Múltipla escolha (19); ✓ Numéricas (1).

Fonte: Elaboração própria (2021).

Observa-se a partir da caracterização do instrumento do PMAQ que ele é composto por mais de 1.100 (um mil e cem) questões/variáveis, sendo os módulos I e II com maior quantitativo, em torno de 650 (seiscentos e cinquenta). Os referidos módulos contemplam a observação da UBS e a entrevista com os profissionais da equipe de saúde, onde os dados são registrados de forma digital por meio de aparelhos como tablet, e direcionados ao MS via SGDAB (Sistema de Gestão do Departamento da Atenção Básica).

Corroborando com Brasil (2020), o instrumento do PMAQ acima caracterizado foi considerado extenso devido ao elevado número de perguntas e complexo por sua metodologia de aplicação, principalmente por não possuir validação externa das amostras e das propriedades psicométricas, além da baixa comparabilidade internacional. Assim, justificou-se a necessidade de reformulação e substituição desse modelo de avaliação.

O ano de 2019 foi marcado por mudanças profundas na Atenção Primária à Saúde do Brasil, entre elas a adoção de um novo modelo de financiamento, baseado em 21 (vinte e um) indicadores. Esse novo modelo exigiu do MS a substituição do PMAQ pelo PCATool-Brasil, que veio para tentar suprir a ausência de rigor em identificar e diferenciar os distintos modelos de atenção ambulatorial, colaborando para o trabalho científico que busca evidências sobre a real efetividade da APS (Brasil, 2020).

O PCATool-Brasil foi criado a partir do modelo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde de Donabedian (2005) e fundamenta-se nas dimensões: estrutura, processo e resultados. Diferente do PMAQ que se restringia teoricamente apenas à 2 (duas) unidades de análise (gestão e equipe), que se subdividem primeiramente em 4 (quatro) dimensões e posteriormente em 14 (quatorze) subdimensões.

O atual instrumento é formado por itens e componentes que se relacionam à atributos da APS, sendo eles: afiliação, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar e orientação comunitária (Brasil, 2020). A definição desses atributos levou em consideração os estudos de Starfield (2002), por afirmarem a necessidade de identificar se os serviços são orientados por atributos, visto que isso impacta diretamente na qualidade dos serviços oferecidos pela APS e melhoria dos seus indicadores.

Acerca de cada atributo são mensurados componentes, podendo ser mais de um em alguns deles. Entre os componentes podemos citar: utilização, acessibilidade, integração do cuidado, sistemas de informação, serviços disponíveis, serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária. Sendo que, cada componente em seu respectivo atributo é identificado a partir de itens (questões).

De um modo geral, do ponto de vista organizacional, pode-se afirmar que os atributos representam dimensões essenciais da APS; os componentes representam ações que concretizam essas dimensões essenciais, e os itens representam as questões que visam identificar especificamente as ações desenvolvidas na APS.

O PCATool-Brasil consiste em uma adaptação à realidade brasileira do instrumento original de Starfield, e foi necessário transformá-lo em uma ferramenta aplicável através de entrevistas. O instrumento original foi submetido a um processo de tradução e tradução reversa, validação de conteúdo e de constructo, além da análise de confiabilidade (Brasil, 2020).

Ao analisarmos os manuais do MS relativos ao PMAQ não foram encontrados referenciais teóricos que alicerçaram o seu instrumento de avaliação, como apresentado pelo PCATool. Este foi definido apenas como uma iniciativa governamental a ser aplicada como estratégia, sem citar modelos de referência.

Para o PCATool-Brasil foram adaptadas 5 (cinco) versões direcionadas para diferentes públicos, sendo elas: para os responsáveis por crianças usuárias da ESF, para adultos usuários da ESF, para médicos e enfermeiros da ESF, para adultos usuários dos serviços de saúde bucal e para cirurgiões-dentistas da ESF. Dispondo ainda de versões extensas e reduzidas para

alguns. Quanto a esse ponto, percebemos similaridade com o instrumento do PMAQ, visto que ambos são aplicados à usuários e profissionais da ESF, apesar que o PCATool não inclui o NASF.

O quantitativo de itens/questões para cada versão do instrumento varia, sendo a de médicos e enfermeiras a mais extensa com 111 (cento e onze) itens, seguida pela de adultos usuários da ESF com 87 (oitenta e sete), adultos usuários do serviço de saúde bucal com 86 (oitenta e seis), cirurgiões-dentistas com 81 (oitenta e um) e responsável por crianças com 55 (cinquenta e cinco).

Ainda há uma versão reduzida para os responsáveis por crianças e adultos usuários da ESF, com 30 (trinta) e 25 (vinte e cinco) itens respectivamente. Ao somarmos o quantitativo de cada versão totalizamos em 475 (quatrocentos e setenta e cinco) itens, englobando as versões extensas e reduzidas.

Sobre a extensão dos instrumentos de avaliação, a diferença no quantitativo de itens/questões entre PMAQ e PCATool-Brasil é bastante significativa, visto que o PMAQ possui mais que o dobro de itens/questões para aplicação.

As questões do PCATool consistem em afirmativas que descrevem situações relacionadas aos atributos e componentes da APS, na qual os indivíduos respondem de acordo com sua vivência e percepção.

As respostas das questões foram elaboradas a partir do modelo de escala de Likert, seguindo a proposta original de Starfield, onde cada opção de resposta é identificada de 1 a 4, sendo 1 “com certeza não”, 2 “provavelmente não”, 3 “provavelmente sim”, 4 para “com certeza sim”; e o adicional 9 para a opção “não sei” ou “não lembro”.

Vale ressaltar que são atribuídos os seguintes valores de acordo com cada opção de resposta: (1=4), (2=3), (3=2), (4=1). Os valores atribuídos definirão escores, e estes são obtidos pela soma dos valores de cada resposta referente a um componente ou atributo, dividido pela quantidade total de itens desse mesmo componente ou atributo.

Diferente do PMAQ, a padronização das respostas para os itens/questões está presente em todo o instrumento do PCATool. E acredita-se que isso possa favorecer a organização, análise e interpretação dos dados coletados. Em contrapartida, pode também diminuir a possibilidade de coletar dados mais específicos.

Após o cálculo dos escores em seus respectivos componentes, os resultados apontam a classificação de cada um, podendo ser “alto” se igual ou maior que 6,6 e “baixo” quando for inferior ao mesmo valor. Os escores altos evidenciam a presença e extensão dos atributos da APS, revelando assim os serviços mais bem orientados por esse nível de atenção à saúde.

Nota-se que o manual do PMAQ (Brasil, 2017) não apresenta orientações sobre o processo de análise dos dados coletados como o manual do PCATool (Brasil, 2020), conforme descrito brevemente no parágrafo anterior.

Adicionalmente, outro ponto importante a citar, está relacionado a internacionalização desses instrumentos de avaliação. No período de 2000 à meados de 2020 o PCATool foi utilizado em dezenas de países e regiões autônomas, entre eles: Argentina, África do Sul, Coreia do Sul, China, Canadá, Colômbia, Estados Unidos, Espanha, Japão, Paraguai, Uruguai, entre outros. Vale destacar o número total de entrevistas realizadas pelo mundo a partir desse instrumento, ser de quase 190 mil pessoas entrevistadas (D'Avila *et al.* 2017). Quanto ao PMAQ, trata-se de um instrumento criado e utilizado apenas no Brasil. A Tabela 2 a seguir apresenta uma síntese do instrumento do PCATool, com seus respectivos componentes.

Tabela 2: Caracterização do instrumento de avaliação do PCATool quanto a sua composição: atributos, componentes e itens.

Atributos da APS	Componentes da APS	Identificação dos itens/questões	Tipo de questão	Versões e quantidade de itens
Afiliação	Afiliação	A1, A2...	Escala da Likert	Crianças
Acesso de primeiro contato	Utilização	B1, B2...	(1)	Extensa (55)
	Acessibilidade	C1, C2...	“com certeza não” Peso 4	Reduzida (30)
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D2...	(2)	Adultos
Coordenação	Integração de cuidados	E1, E2...	“provavelmente não” Peso 3	Extensa (87)
	Sistemas de informações	F1, F2...	(3)	Reduzida (25)
Integralidade	Serviços disponíveis	G1, G2...	“provavelmente sim” Peso 2	Médicos e Enfermeiros
	Serviços prestados	H1, H2...	(4)	Extensa (111)
Orientação familiar	Orientação familiar	I1, I2...	“com certeza sim” Peso 1	Adultos – Saúde Bucal
Orientação comunitária	Orientação comunitária	J1, J2...	(9) “não sei/não lembro”	Extensa (86)
				Cirurgiões-dentistas – Saúde Bucal
				Extensa (81)

Fonte: Elaboração própria (2021).

A partir da análise dos instrumentos PMAQ e PCATool foi possível identificar suas principais diferenças e similaridades, e compreender a importância desses instrumentos para o processo de avaliação das ações e efetividade da APS. Assim, percebe-se como principais diferenças entre eles, o quantitativo, o formato/tipo, a organização dos itens/questões, bem como o tratamento dos respectivos dados. Quanto as principais similaridades, destaca-se as bases de fundamentação serem relacionadas ao processo de trabalho das equipes e a organização dos serviços. E a disposição de diferentes instrumentos para públicos específicos.

PMAQ e PCATool: principais limitações e potencialidades

Da organização dos estudos incluídos, foram identificadas as principais limitações (L) e potencialidade (P) acerca da avaliação do PMAQ e PCATool. As obras estão dispostas em duas tabelas (3 e 4) respectivamente.

Tabela 3: Compilado dos estudos que evidenciam as principais limitações e potencialidades do PMAQ.

Tipo de material e ano de public.	Autores	Título	Objetivo	Método	Principais achados	Categoria temática
(D) 2017	Muramoto, F. T.	Repercussões da avaliação PMAQ-AB no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família	Analisar as repercussões da avaliação PMAQ-AB no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família avaliadas.	Pesquisa qualitativa, estudo de caso, realizada em Barretos – SP. Dados coletados através de entrevistas em local de trabalho, à uma amostra de 10 profissionais que compõem equipes de Saúde da Família.	Falta de apoio do gestor da APS; precário apoio institucional às equipes participantes do PMAQ; falta de espaço para devolutiva dos dados; possibilidade de mascarar as ações da equipe; adesão em função da gratificação e não do real objetivo do programa; possível manipulação da participação dos usuários; percepção da avaliação como ação negativa ou punitiva; fragilidades no sistema de informação da APS.	L
					Autoavaliação como estímulo de reflexão e mudança do processo de trabalho;	P
(T) 2019	Medeiros, G. A. R.	Avaliação do uso do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) em municípios de Santa Catarina	Avaliar o uso do PMAQ-AB nas ações da gestão de Atenção Básica e das equipes de saúde.	Estudo de avaliabilidade (EA) e estudo de caso (EC). O EA com base em pesquisa documental e revisão bibliográfica, sendo ambos validados por especialistas. O EC ocorreu em cinco municípios de Santa Catarina, tendo a gestão de Atenção Básica e as equipes de saúde como unidades de análise. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas segundo os indicadores definidos pela matriz avaliativa (análise temática).	O entendimento de avaliação enquanto cobrança e punição foi presente e a aprendizagem teve pouca relação com o uso dos resultados; o uso instrumental foi o menos praticado, sinalizado pela demora na divulgação dos resultados e dificuldades para acessar os relatórios da avaliação; fragilidades no apoio institucional, comunicação e discussão dos resultados e na cooperação horizontal; falha de continuidade marcada pela não devolutiva dos resultados da avaliação externa, fazendo com que todo o movimento de mudança desencadeado pelo programa impeça a retroalimentação do ciclo avaliativo.	L
					Reconhecimento do processo de trabalho e aprendizado com o processo de avaliação; emprego de evidências documentais para legitimar as características da APS; aprimoramento do processo decisório e reformulação de protocolos e políticas; certificação de melhores práticas que valorizem e motivem outras equipes; fomentar a importância do planejamento em equipe.	P
(A) 2020	Carneiro, T. S. G.; Carneiro, O. S.; Pinto, I. C.	O conflito como manifestação da dimensão política dos enfermeiros na implementação do PMAQ-AB	Discutir o conflito entre enfermeiros da AB e gestão municipal em torno da contratualização e reconstrução ao PMAQ-AB como manifestação da dimensão política.	Estudo de caso instrumental e qualitativo, alicerçado na Análise de Discurso de matriz francesa. O corpus constituiu-se por entrevistas semiestruturadas com oito enfermeiros, informantes-chave da AB municipal de Ribeirão Preto (SP), e por documentos de planejamento de cinco quadriênios de gestão.	O constante jogo de mudanças por interferências políticas conforme ocorre as trocas de governo ou de gestor, com frequentes ingerências políticas na distribuição dos quadros técnicos; não constitui um espaço de reflexão, negociação e cogestão, pois privilegia aspectos burocráticos, esvaziando a política de avaliação de sentido para os trabalhadores; descumprimento do compromisso de repasse de recurso financeiro para melhoria da APS.	L
					Possibilidade o envolvimento dos trabalhadores em um processo que traga a avaliação não como um processo negativo, mas, sim, como uma oportunidade de correção e adequação de ações na APS; a possibilidade de processos dialogados que alterem, de fato, os processos de trabalho e pressupõe reconhecimento dos conflitos por parte das equipes e dos gestores.	P

(A) 2018	Flôres, G. M. S.; Weigelt, L. D.; Rezende, M. S.; Telles, R.; Krug, S. B. F.	Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB	Investigar as percepções dos gestores municipais de saúde na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul quanto aos impactos do PMAQ-AB na organização do trabalho e assistência à saúde, bem como os aspectos que traduzem as percepções e o envolvimento deles com o Programa.	Pesquisa qualitativa com 11 gestores de saúde, com análise de dados a partir da Análise de Conteúdo.	Desconhecimento do programa por parte de alguns gestores, devido deficiências na comunicação entre as três esferas governamentais de gestão em saúde, restringindo mudanças esperadas com o PMAQ-AB; não envolvimento dos gestores em todas as fases do programa; frequente substituição de gestores devido articulações político administrativas.	L
				O PMAQ-AB é visto como um programa que motiva os profissionais por meio do incentivo financeiro, favorecendo a eficácia das ações; transformar a gestão verticalizada em uma gestão horizontal na qual fortalece as relações, considerando as demandas de cada localidade.	P	
(A) 2018	Bezerra, M. M.; Medeiros, K. R.	Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde	Analisar as subdimensões propostas pelo PMAQ-AB frente às diretrizes e aos princípios da política de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (GTES).	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa e análise documental sobre o PMAQ-AB, elegendo-se o instrumento de avaliação externa e publicações do Ministério da Saúde relacionadas à política de GTES, no período de 2011 a 2014.	Devido ao caráter competitivo do programa pelo seu modo de configuração de pagamento, denota-se a possibilidade de pressão e cobrança exercida pelos pares, entre os trabalhadores, uma vez que o desempenho individual de um trabalhador pode comprometer o resultado final de toda a equipe; os aspectos relacionados à negociação no trabalho e saúde do trabalhador não são considerados na análise de equipe.	L
				A aproximação do cenário da gestão do trabalho nas equipes participantes do PMAQ-AB no que se refere aos aspectos de qualificação, educação permanente, contratação, vínculo e carreira; as formas de incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho; o PMAQ-AB apresenta uma concepção estreita de EPS no que se refere à incorporação do conceito de EPS pelo trabalhador e nos aspectos metodológicos dos tipos de ações; afirma-se a potência de geração de informações do PMAQ-AB.	P	
(A) 2018	Lima, J. G.; Giovanela, L.; Fausto, M. C. R.; Bousquat, A.; Silva, E. V.	Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB	Analisar a consecução dos atributos da APS na prática das equipes, na perspectiva dos profissionais e usuários, comparando-se os resultados do PMAQ-AB, entre os ciclos 1 e 2.	Estudo quantitativo, com identificação das equipes participantes dos dois ciclos e operacionalização dos atributos da APS por meio da seleção de variáveis PMAQ-AB pertinentes a cada atributo. Foram comparados os resultados nacionais de 12.680 Unidades Básicas de Saúde, 15.668 equipes e 58.517 usuários.	Modificações nos instrumentos de avaliação no decorrer do desenvolvimento do programa e pouca linearidade entre os ciclos; o PMAQ-AB não tem seus instrumentos organizados a partir de atributos da APS; reafirma-se a necessidade de manutenção de uma avaliação contínua e processual da APS, como forma de medir sua trajetória ao longo do tempo e identificar quais são os aspectos que demandam maior investimento; curto espaço de tempo entre os dois ciclos do PMAQ-AB, que dificulta intervenções para enfrentar os problemas identificados	L
				Evidencia a importância e necessidade de avanços estruturais na APS, como formação na área, infraestrutura adequada e plano de carreira SUS.	P	
(A) 2017	Melo, D. C.; Rocha, A. A. R. M.; Aleluia, I. R. S.	Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste	Identificar os elementos facilitadores e limitantes do processo de avaliação externa do PMAQ em um	Estudo qualitativo com entrevistas semi-estruturadas por meio de informantes-chave do processo de avaliação externa do PMAQ 2012. A pesquisa foi realizada em Salvador,	Como elementos limitantes foram identificados a pouca disponibilidade de carros, a desmotivação dos profissionais das equipes de atenção básica e o pouco tempo disponível para preparação das equipes para receber a avaliação do PMAQ; percebeu-se como necessária a regulação das relações	L

		brasileiro	município da Bahia, no ano de 2012.	BA. O processo analítico das entrevistas foi realizado através da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin.	trabalhistas, além de medidas que estimulem o caráter formativo da avaliação, sendo de fundamental importância para sua institucionalização, reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos nas práticas avaliativas.	
					Identificou-se como elementos facilitadores a forma de negociação entre a SMS e a instituição avaliadora, o empenho da gestão da atenção básica municipal e a presença do apoiador institucional; as atividades propostas pelo PMAQ podem ser capazes de potencializar aspectos de coordenação interna do SUS, nos três níveis de governo, e pensar a avaliação e o planejamento como elementos que comprometam as equipes e a gestão com o Programa e com a melhoria da qualidade e acesso da AB.	P
(A) 2017	Jales, E. D.; Jales, R. D.; Gomes, J. G. N.	O PMAQ-AB enquanto ferramenta de gestão do trabalho em saúde a partir das percepções dos gestores e profissionais de saúde	Avaliar o PMAQ-AB enquanto ferramenta de gestão do trabalho em saúde por resultados mensuráveis, garantindo a qualidade e o acesso da Atenção Básica, a partir das percepções dos gestores e profissionais de saúde da AB de oito dos municípios que compõem a VI Regional de Saúde Pública do Rio Grande do Norte.	Estudo exploratório, com abordagem descritiva, de natureza qualitativa e quantitativa. A pesquisa envolveu gestores e profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família de oito municípios da VI Regional de Saúde Pública. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para os gestores e questionário para os demais profissionais. A análise dos dados qualitativos deu-se pelo método de Análise Temática e os dados quantitativos por meio de estatística descritiva de valores absolutos e medidas de tendência central pelo programa IBM SPSS Statistics®.	É uma estratégia formulada para mudar a realidade da saúde brasileira, para concretizar e fazer valer a Atenção Básica, mas é posta em confronto com profissionais e gestores alienados sobre as diretrizes e objetivos do programa, vendo-o somente como forma acréscimo salarial; a baixa capacidade gerencial; ausência de pessoal qualificado na área de gestão; desconhecimento sobre os princípios e as normas operacionais do SUS; falta de conhecimento de gestores e trabalhadores sobre as bases técnicas e políticas do SUS e pouca oferta de qualificação na área de Saúde Pública e Gestão de Serviços de Saúde.	L
					Incentivar os municípios e os profissionais a concretizar as atribuições gerais e específicas da Política Nacional da Atenção Básica; o programa notadamente permite a possibilidade de aplicação das verbas repassadas para a aquisição de insumos e equipamentos essenciais as equipes.	P

Legenda: (A) Artigo, (T) Tese De Doutorado, (D) Dissertação De Mestrado, (L) Limitação E (P) Potencialidade. Fonte: Elaboração própria (2021).

No que tange as limitações, observou-se que a ausência de devolutiva sobre os resultados da avaliação, e os poucos espaços para reflexão e discussão dos dados foram as limitações mais referidas entre os estudos (Muramoto, 2017; Melo et al., 2017; Flôres *et al.* 2018; Lima *et al.* 2018; Medeiros, 2019; Carneiro et al., 2020). Pertinente a isso, foi citado o risco de mascarar informações e assim influenciar os resultados (Muramoto, 2017).

Outro dificultador bastante citado foi a ausência de apoio institucional ou da própria gestão municipal para as equipes que foram submetidas à avaliação (Muramoto, 2017; Melo et al., 2017; Medeiros, 2019; Carneiro et al., 2020). Concernente, observou-se deficiências acerca do conhecimento sobre o programa tanto por parte dos profissionais da equipe como da gestão da APS, além do perfil profissional (formação e atuação) que se caracteriza com incompatível ou insuficiente em diversos quesitos para este nível de atenção à saúde (Jales et al., 2017; Flôres *et al.* 2018).

Destaca-se ainda a unilateralidade para com a gratificação dada pelos melhores resultados, visto que os profissionais e gestores demonstram se dedicar à avaliação prioritariamente em função disto, e não reconhece primariamente o real objetivo do programa (Muramoto, 2017; Jales et al., 2017; Bezerra & Medeiros, 2018). Atinente, há estudos que afirmam o descumprimento dos repasses financeiros dados como gratificação para as equipes, sendo estes destinados para outros fins, e assim desconsidera a dedicação dos profissionais e desestimula suas atividades (Carneiro et al., 2020).

Percebeu-se limitações que estão relacionadas diretamente ao profissional da APS, sendo elas: a percepção negativa e punitiva do programa (Muramoto, 2017; Medeiros, 2019); a pressão e cobrança por resultados/mudanças (Bezerra, Medeiros, 2018) que muitas vezes desconsidera a dimensão de saúde do trabalhador (Melo, Rocha, Aleluia, 2017; Bezerra, Medeiros, 2018); a intensa rotatividade dos profissionais (Flôres *et al.* 2018; Carneiro et al., 2020), que pode estar relacionada tanto as condições de trabalho como as intervenções político administrativas (Carneiro et al., 2020).

Quanto as principais potencialidades, a avaliação do PMAQ foi considerada como um importante espaço para reflexão sobre a efetividade da APS, que oportuniza a autoavaliação crítica sobre os processos de trabalho e os fatores que o influenciam, principalmente o diálogo entre equipe, gestão, e demais esferas governamentais (Muramoto, 2017; Melo et al., 2017; Bezerra & Medeiros, 2018; Carneiro et al., 2020). Além disso, esse espaço colabora para o reconhecimento do processo de trabalho e suas necessidades de mudança e aprimoramento contínuo (Flôres *et al.* 2018; Medeiros, 2019; Carneiro et al., 2020), e valida a importância do apoio institucional (Melo et al., 2017).

Salienta-se que esses processos devem ser desenvolvidos de acordo com os preceitos da Educação Permanente em Saúde, sendo essa uma ferramenta de trabalho bastante incentivada e exigida pelo programa (Bezerra & Medeiros, 2018).

Esse olhar para a dinâmica do trabalho permite o assentimento das boas práticas, que implica na valorização das equipes (Medeiros, 2019; Carneiro et al., 2020). Compreende-se que os resultados positivos sejam devido a adoção de evidências a partir dos dados e registros que o programa fomenta, que apoiam tomadas estratégicas de decisões e norteiam o planejamento das ações (Melo et al., 2017; Medeiros, 2019).

Assim, a produção de dados que o programa exige, se torna uma potencialidade indubitável, por possuírem diversas utilidades para o âmbito de trabalho, desde o diagnóstico de situações problemas, até a avaliação das intervenções planejadas. Com isso, enfatiza-se a importância da análise e interpretação dos dados por todos os atores envolvidos na APS (Bezerra & Medeiros, 2018; Lima *et al.* 2018).

Um fator visto como limitante também foi posto como potencializador, sendo este o incentivo financeiro dado aos melhores desempenhos na avaliação do programa. Diante disso, refletiu-se que o referido incentivo, quando destinado para gratificar as equipes e aplicado no aprimoramento do trabalho e dos serviços, torna-se potencialidade significativa (Jales et al., 2017; Flôres *et al.* 2018).

Prosegue-se a apresentação dos estudos e discussão dos principais achados, dando ênfase ao PCATool, um instrumento de avaliação bastante utilizada no Brasil para avaliar diferentes modelos e realidades de APS no país (Sá, 2019). A seguir, o compilado com os estudos que evidenciam as principais limitações e potencialidades do PCATool (Tabela 4).

Tabela 4: Compilado dos estudos que evidenciam as principais limitações e potencialidades do PCATool.

Tipo de material e ano de public.	Autores	Título	Objetivo	Método	Principais achados	Categoria temática
(T) 2019	Sá, L. Y. B. A. V.	Avaliação em saúde na atenção primária: uma análise a partir dos instrumentos, ICSAP, PCATool e PMAQ no município de Manaus no período de 2010 a 2019	Realizar uma análise que contemple a avaliação da atenção primária a partir dos instrumentos ou dimensões de avaliações da qualidade de serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde, no município de Manaus no período 2010 a 2019.	Estudo avaliativo, descritivo e transversal, de abordagem quali-quantitativa. Contempla a descrição e análise de três ferramentas distintas de avaliação da atenção primária à saúde em Manaus, AM. Foram adotadas metodologias de coleta de dados distintas para cada instrumento de avaliação.	Reconheceram como limitação do instrumento a utilização dos mesmos “pesos” para medir cada dimensão no cálculo dos escores.	L
					Verifica-se que a ferramenta do PCA-Tool se distingue do instrumento do PMAQ-AB, em relação à ênfase dada por esse último, em aspectos relacionados a estrutura e processo de trabalho para a avaliação da atenção primária, enquanto o PCA-Tool busca analisar, além desses aspectos, a qualidade dos serviços de saúde na atenção primária sob uma perspectiva da satisfação e vínculo dos usuários com os serviços e profissionais da atenção primária. Possibilidade em avaliar o alcance da concordância com os usuários e profissionais da saúde com respeito aos serviços de saúde na Atenção Primária.	
(D) 2018	Machado, G. A. B.	Avaliação da qualidade da APS: aplicação do PCATool	Avaliar a qualidade da APS de um município do interior de Minas Gerais.	Trata-se de uma pesquisa avaliativa, transversal e quantitativo. A população do estudo foi composta por 83 profissionais da ESF e da gestão municipal. Foram aplicados dois instrumentos, sendo o primeiro para identificação dos participantes, e o segundo o PCATool Brasil versão profissional.	Pode-se citar a aplicação unilateral do instrumento com profissional, sem realizá-lo com usuários, como um modo de comparação, e o uso de apenas um instrumento quantitativo como o PCATool, já que uma avaliação qualitativa poderia apresentar subsídio para completude no entendimento de determinadas situações pertinentes ao contexto avaliado.	L
					Fornece scores específicos para os atributos da APS, assim como uma pontuação geral, permitindo uma avaliação dos serviços da APS e da qualidade dos cuidados prestados, com evidente geração de conhecimentos adicionais.	
(A) 2019	Ribeiro, L. A.; Scatena, J. H. G.	Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio	Avaliar Unidades de Saúde da Família (USF) frente aos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (APS).	Pesquisa avaliativa, quantitativa, com delineamento transversal, realizada em 35 USF de um município de médio porte de Mato Grosso. Os dados foram levantados mediante aplicação de questionário	Há de se ponderar que o PCATool consiste em uma ferramenta de uso internacional que pode não atender a todas as especificidades organizacionais da APS. Embora constitua uma das ferramentas mais sensíveis e fidedignas para avaliação da qualidade de serviços de APS, não contempla a configuração multiprofissional das equipes de saúde nos moldes da ESF,	L

				sociodemográfico e do Primary Care Assessment Tool (PCATool) junto a 397 usuários adultos e 59 profissionais dos referidos serviços.	abordando fundamentalmente aspectos relacionados à prática de profissionais médicos e enfermeiros. O PCATool tem sido descrito na literatura como um instrumento válido e fidedigno para avaliar, sob perspectivas distintas, a qualidade da Atenção Primária à Saúde em diferentes serviços, sendo sugerido como ferramenta preferencial para verificação do grau de orientação destes aos atributos da Atenção Primária.	P
(A) 2017	Penso, J. M. <i>et al.</i>	Avaliação da atenção primária à saúde utilizando o instrumento PCATool-Brasil.	Avaliar a orientação da APS, utilizando-se o instrumento PCATool-Brasil (versão profissional da saúde), aplicado às equipes de atenção básica do município de Lajeado, Rio Grande do Sul.	Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, de abordagem quantitativa que foi desenvolvido no município de Lajeado, localizado no Vale do Taquari. Participaram desse estudo 54 profissionais da saúde da ESF. Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento PCATool-Brasil (Versão Profissional da Saúde).	Por ser um instrumento quantitativo, possa levar à perda de alguns aspectos subjetivos do cuidado, mais bem compreendidos por metodologias qualitativas.	L
(A) 2020	Costa, M. A. <i>et al.</i>	Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil	Avaliar a qualidade dos serviços de APS no município a fim de subsidiar o planejamento de novas formas de organização.	Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quantitativa, realizado em São José de Ribamar, MA. A população do estudo foi composta por profissionais e usuários da ESF, totalizando 73 profissionais e 12 usuários.	Diante da importância do PCATool, é necessária a mobilização dos gestores e profissionais da saúde para que a utilização deste instrumento se faça mais presente nas rotinas das equipes. Todos os atributos previstos no instrumento possuem o mesmo peso, supondo que o desempenho dos serviços pode ser avaliado exclusivamente pela presença e extensão desses atributos da APS. As dimensões e itens contemplados neste instrumento o tornam muito extenso para aplicação aos usuários e profissionais.	P L
(A) 2021	Pinto, L. F.; Silva, V. S. T. M.	Primary Care Assessment Tool (PCAT): a construção de uma nova linha de base para avaliação dos serviços de saúde no Brasil.	Analisar a construção de uma nova linha de base para avaliação dos serviços de saúde no Brasil, com ênfase no PCATool.	Estudo de opinião que trouxe a análise crítica de dados do IBGE, PNS, PCATool, e suas implicações na APS do Brasil.	Trata-se de um instrumento de avaliação com parâmetros internacionais de qualidade da Atenção Primária, o que possibilita comparações com outras iniciativas. Apesar de todas as dificuldades de acessibilidade geográfica, é possível perenizar/atualizar o uso desse instrumento e, com isso, monitorar a principal política pública de saúde, base de todos os sistemas universais de saúde, que é a APS? A incorporação do PCATool no questionário da Política Nacional de Saúde, uma pesquisa de alcance e representatividade estatística nacional, permite que seus resultados sejam comparados com a ampla produção científica que se apoia no mesmo método. Isto só é possível porque trata-se de um instrumento padronizado e validado internacionalmente para a avaliação de serviços de APS.	L P

Legenda: (A) Artigo, (T) Tese De Doutorado, (D) Dissertação De Mestrado, (L) Limitação E (P) Potencialidade. Fonte: Elaboração própria (2021).

As principais limitações do PCATool evidenciadas pelos estudos estão relacionadas ao instrumento de avaliação, visto que este é predominantemente de cunho quantitativo, sendo necessário agregar ao processo a abordagem qualitativa visando a completude e integralidade da avaliação (Penso *et al.* 2017; Machado, 2018). Ainda sobre o instrumento, estudos questionam a definição de valores (pesos) iguais para medir dimensões no cálculo de escores (Sá, 2019; Costa *et al.* 2020).

Mesmo sendo um instrumento reconhecido internacionalmente, há necessidade de adaptações para que seja possível atender as diversas especificidades da APS no Brasil, devido os diferentes contextos estruturais, organizacionais e culturais. E apesar de sua referida sensibilidade para coleta de dados, infelizmente o PCATool não contempla o trabalho em equipe multiprofissional, e se atenta apenas aos aspectos fundamentais da enfermagem e medicina (Ribeiro & Scatena, 2019). Visto que em nosso país, a ESF dispõe da extensão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por diferentes profissionais e serviços, e a inclusão destes no processo avaliativo poderia ampliar o potencial da avaliação.

No que diz respeito ao processo de desenvolvimento da avaliação, autores ressaltam a limitação quando o instrumento é aplicado de forma unilateral (apenas para os profissionais da APS), e consideram indispensável a participação dos usuários, para fim de estabelecer um parâmetro de comparação (Machado, 2018). Ainda quanto a aplicação do instrumento, alguns estudos trazem queixas quanto a extensão da avaliação, considerada muitas vezes como cansativa e que requer muito tempo para ser desenvolvida (Costa *et al.* 2020).

Existem ainda barreiras que comprometem o processo de avaliação, não somente pelo PCATool como por outros instrumentos, sendo as relacionadas à acessibilidade geográfica e tecnológica as principais evidenciadas. Justificam que essas barreiras dificultam a atualização do instrumento, aplicação e organização das informações, e conseqüentemente no monitoramento das ações desenvolvidas na APS (Pinto & Silva, 2021).

Quanto as principais potencialidades, o PCATool foi identificado na maioria dos estudos como o instrumento preferencial para avaliação da APS, principalmente devido seu reconhecimento internacional por validação de parâmetros que podem ser aplicados em diferentes países, além da sua capilaridade que mais se aproxima da realidade (Machado, 2018; Ribeiro, Scatena, 2019; Costa *et al.* 2020; Pinto & Silva, 2021). Esse reconhecimento e validação permite ainda que o instrumento seja incorporado à outras políticas e ações, devido a padronização do processo de avaliação e compatibilidade internacional dos parâmetros (Pinto, Silva, 2021).

O PCATool em sua essência busca analisar além dos aspectos estruturais e de processo de trabalho, e inclui a qualidade dos serviços de saúde sob a perspectiva de satisfação e vínculo do usuário na APS. Essa inclusão da dimensão qualidade diferencia o instrumento dos demais, principalmente do PMAQ. E essa qualidade é mensurada a partir do alcance de concordância entre a avaliação dos usuários e dos profissionais de saúde (Sá, 2019).

De forma mais específica quanto ao instrumento, ele permite a avaliação a partir de escores e pontuações, que geram conhecimentos adicionais, e não somente os de identificação do serviço. Além de ser considerado como uma ferramenta de fácil compreensão, aplicação e ainda de baixo custo (Machado, 2018).

O apoio dos gestores de saúde e mobilização dos profissionais da APS para utilização do PCATool são considerados como potencializadores do processo avaliativo, e que deve buscar a inclusão na rotina de trabalho das equipes, para que seja realizada de forma planejada e sistemática, e não apenas de forma pontual (Penso *et al.* 2017).

4. Considerações Finais

Este estudo permitiu uma análise sistemática que envolveu tanto os instrumentos como os processos de avaliação da APS. Ao iniciarmos a investigação pelos instrumentos percebemos o quanto estes podem implicar na avaliação, visto que além de serem considerados como roteiros que direcionam a avaliação, eles também podem influenciar o trabalho das equipes de saúde.

Identificou-se similaridades e diferenças consistentes nos instrumentos, desde as suas bases de fundamentação, que respaldam sua validação e consistência científica, até a formatação de itens e critérios de avaliação. Entre as principais similaridades destaca-se que ambos os instrumentos são aplicados à profissionais e usuários da ESF, estimulando assim, o reconhecimento da atenção à saúde oferecida e recebida, sob diferentes perspectivas. As principais diferenças estão acerca do formato e organização dos instrumentos, que denotam o do PMAQ como mais extenso e de difícil aplicação, e o do PCATool mais sintetizado, claro e aplicável. Vale ressaltar que ambos são instrumentos que permitem a avaliação da APS e oferecem subsídios para o seu aprimoramento.

Quanto à aplicação dos instrumentos e dinâmica de avaliação, identificou-se diferentes fatores que podem potencializar ou limitar este processo, de tal forma que os resultados podem não representar fidedignamente a realidade dos serviços, da assistência e do alinhamento do trabalho em saúde. Destacou-se a necessidade de um processo de trabalho estruturado, em que seus atores e demais envolvidos, reconheçam a importância da avaliação, além disso, a tornem prática de rotina em seus contextos de trabalho.

Considerando o contínuo processo de mudança, na perspectiva de evoluir e aprimorar a atenção primária em saúde, este estudo permitiu inicialmente um comparativo dos principais instrumentos e seus respectivos processos, porém sugere que sejam feitos novos estudos, de forma sistematizada, que acompanhem as mudanças e suas repercussões.

Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bezerra, M. M. & Medeiros, K. R. (2018). Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Histórico e Cobertura da Estratégia Saúde da Família*. <https://gestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
- Brasil. (2019). 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 Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo*. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020*. https://www.ufrgs.br/telessauders//documentos/20200506_Pcatool_versao_Final.pdf
- Carneiro, T. S. G., Carneiro, O. S., & Pinto, I. C. (2020). O conflito como manifestação da dimensão política dos enfermeiros na implementação do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 44(125):310-321. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NGcpCSZ78njs6kLFnyWMYwR/?format=pdf&lang=pt>
- Costa, M. A., Alves, M. T. S. S. D. B., Branco, R. M. P. C., Castro, W. E. C., & Ramos, C. A. M. (2020). Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190628. <https://www.scielo.org/pdf/icse/2020.v24suppl1/e190628/pt>
- D'Avila, O. P. et al. (2017). O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (3):855-865. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0855.pdf>.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care, 1966. *Milbank Q*, 83(4):.691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Flôres, G. M. S., Weigelt, L. D., Rezende, M. S., Telles, R., & Krug, S. B. F. (2018). Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 42(116):237-247. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XSjx5qjfn4TbZYcd8pV4SYB/?lang=pt&format=pdf>
- Giovannella, L., Bousquat, A., Schenkman, S., Almeida, P. F. D., Sardinha, L. M. V., & Vieira, M. L. F. P. (2021). Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2543-2556. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl1/2543-2556/pt>
- Harzheim, E. (2020). “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4):1189-1196. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1189.pdf>
- Jales, E. D., Jales, R. D., & Gomes, J. G. N. (2017). O PMAQ-AB enquanto ferramenta de gestão do trabalho em saúde a partir das percepções dos gestores e profissionais de saúde. *Revista Saúde & Ciências Online*. 6(3):77-97. <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/189/185>

- Lima, J. G., Giovanella, L., Fausto, M. C. R., Bousquat, A., & Silva, E. V. (2018). Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*, 42(1):52-66. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTT4C8BxFNTFMftQcdcZjqc/?lang=pt&format=pdf>
- Machado, G. A. B. (2018). *Avaliação da qualidade da APS: aplicação do PCATool*. Dissertação (Mestrado em Ciências, Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-05102018-195952/publico/GILMARANTONIOBATISTAMACHADO.pdf>
- Medeiros, G. A. R. (2019). *Avaliação do uso do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) em municípios de Santa Catarina*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198987/PGSCO234-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Melo, D. C., Rocha, A. A. R. M., & Aleluia, I. R. S. (2017). Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste brasileiro. *Rev. Gestão & Saúde*, Brasília, 8(1):3-17. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3671/3348>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, 28:e20170204. https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf
- Muramoto, F. T. (2017). *Repercussões da avaliação PMAQ-AB no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26012018-104209/publico/FLAVIATIEMIMURAMOTO.pdf>
- Penso, J. M., Périco, E., Oliveira, M. M. C., Strohschoen, A. A. G., Carreno, I., & Rempel, C. (2017). Avaliação da atenção primária à saúde utilizando o instrumento PCATool-Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)
- Pinto, L. F. & Silva, V. S. T. M. (2021). Primary Care Assesment Tool (PCAT): a construção de uma nova linha de base para avaliação dos serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 651-656. <https://www.scielo.br/j/csc/a/4NmgnQjqBWRZcLW5sq3qXRb/?format=pdf&lang=pt>
- Ribeiro, L. A. & Scatena, J. H. G. (2020). Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. *Saúde em Debate*, 43, 126-140. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rHhZ7ykBCQ4H76BWPYq9GyG/?format=pdf&lang=pt>
- Sá, L. Y. B. A. V. (2019). *Avaliação em saúde na atenção primária: uma análise a partir dos instrumentos, ICSAP, PCATool e PMAQ no município de Manaus no período de 2010 a 2019*. Tese (Doutorado em Administração). Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração. Faculdade de Ciências Econômicas. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31938>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília-DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 726p. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
- Yamamoto, T. S., Machado, M. T. C., & Silva Júnior, A. G. (2015). Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis. *Trab Educ Saúde*, 13(3):617-38. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00058>