

Nota de Pesquisa

Diagnóstico de utilização do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde – PCATool-Brasil versão adulto – para população idosa

Use diagnosis of the primary health care assessment tool – PCATool-Brazil adult version for the elderly population

Vânia Maria Freitas Bara¹, Elisabete Pimenta Araújo Paz²,
Raphael Mendonça Guimarães³, Bárbara Fabrícia Silva⁴,
Bárbara Bara De Martin Gama⁵, Lucas Moratelli⁴

Resumo

O objetivo do artigo é descrever a etapa de pré-teste para o diagnóstico de factibilidade do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool-Brasil versão adulto – aplicado a um grupo de 30 idosos, a partir de 60 anos, cadastrados em uma unidade primária de saúde. O instrumento foi aplicado integralmente e avaliaram-se a adequação da linguagem e a aplicabilidade dos construtos pertencentes ao PCATool às suas realidades. Observaram-se dificuldades na compreensão de algumas perguntas, e alguns idosos manifestaram cansaço devido à extensão do instrumento de coleta de dados. Conclui-se que o instrumento, em sua forma original, não leva em consideração a heterogeneidade da população idosa e as suas diversidades social, cultural, educacional, econômica e política.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; idoso; questionários.

Abstract

This article aims to describe the pre-trial stage for the use diagnosis of the primary health care assessment tool – PCATool – Brazil adult version applied to a group of thirty elderly from sixty years old, registered at a primary healthcare unit. The instrument was fully implemented and the appropriateness of language and the applicability of the PCATool constructs to their realities were assessed. There was some difficulty in understanding some questions, and some elderly people have expressed fatigue due to the extent of the data collection instrument. We conclude that the instrument in its original form, does not take into account the elderly population heterogeneity and its social, cultural, educational, economic and political diversity.

Keywords: primary health care; elderly; questionnaires.

¹ Departamento de Enfermagem Aplicada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

² Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

⁵ Universidade Federal de Lavras (UFLA) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Trabalho realizado na Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Raphael Mendonça Guimarães – Avenida Brasil, 4365, sala 319 – Manguinhos – CEP: 21041-360 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil – Email: raphael.guimaraes@fiocruz.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde nos âmbitos individual e coletivo, o qual abrange a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde¹.

Um serviço de saúde dirigido à população em geral pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresenta os quatro atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também atributos derivados, que qualificam as ações desses serviços, tais como: a atenção à saúde centrada na família, a orientação comunitária e a competência cultural^{2,3}.

A avaliação da satisfação dos usuários é tema presente na agenda de monitoramento e da avaliação da atenção básica no Brasil. Estudo conduzido por Ibañez et al.⁴ em 2006, ano da publicação da Política Nacional da Atenção Básica, apresentou resultados da avaliação de desempenho da atenção nos serviços de atenção básica, em uma amostra selecionada de municípios do Estado de São Paulo com mais de 100 mil habitantes. Como resultado, observaram que, em média, o índice criado para a avaliação apontou satisfação de 50%, o que qualifica a atenção básica como pouco satisfatória. Já Tanaka⁵ apresentou uma nova proposta de avaliação da Atenção Básica em Saúde, utilizando a abordagem sistêmica de Donabedian e enfatizando a necessidade de valorização dos indicadores de processo. Finalmente, Brandão et al.⁶, com base no *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* (EUROPEP), avaliaram cinco dimensões de satisfação (relação e comunicação; cuidados médicos; informação e apoio; continuidade e cooperação; organização dos serviços) e observaram uma avaliação ruim para relação e comunicação entre profissional e usuário e para organização dos serviços, evidenciando maior satisfação por parte de idosos.

Os idosos constituem o grupo etário que mais utiliza os serviços de saúde, uma vez que apresentam uma maior prevalência de doenças agudas ou crônicas, em detrimento às outras faixas etárias, e que requerem cuidados médicos e terapêuticos mais frequentes, em escala maior que as faixas mais jovens⁷.

Uma vez que o envelhecimento é um fenômeno universal e um processo multifatorial⁸ que acomete, de maneira diferenciada, todos os indivíduos, faz-se necessário que, no Brasil, os gestores dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) conheçam a realidade sanitária dessa população e subsidiem suas ações pautadas nas etapas de planejamento, execução e avaliação periódica de desempenho da APS, além buscar sistematicamente a qualificação dos profissionais de saúde, de modo a promover,

cada vez mais, uma assistência à saúde resolutiva e de qualidade às pessoas idosas.

No Brasil, um dos instrumentos que avaliam a APS é o PCATool (*Primary Care Assessment Tool*), que se baseia na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços e de saúde e que mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da atenção^{9,10}.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se da etapa inicial de uma pesquisa transversal realizada no município de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Para a aplicação do PCATool-Brasil versão adulto no pré-teste¹¹, elegeu-se uma Unidade de Saúde da Família em local urbano.

Os critérios de inclusão para participação dos respondentes no estudo foram: ter idade igual ou maior que 60 anos; ser de ambos os sexos e cadastrados na Unidade; possuir condições cognitivas para responder os questionários; ter comparecido para qualquer atendimento na Unidade nos últimos seis meses anteriores à entrevista. Para esta etapa da pesquisa, 30 idosos foram entrevistados.

Coleta e análise de dados

Ao chegar à residência dos idosos, estes eram informados sobre a pesquisa. Em seguida, procedia-se a apresentação dos objetivos e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estando de acordo, eles assinavam em duas vias, das quais uma delas era fornecida para cada participante. Inicialmente, foram entrevistados 90 idosos que manifestaram sua concordância em participar da pesquisa, que consistia em duas etapas de coleta de dados com aplicação do PCATool-Brasil versão adulto adaptado para idosos. As informações referentes ao tempo de entrevista e as considerações feitas sobre a dificuldade que os idosos apresentavam para entender os itens eram registradas para análise

Considerações éticas

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com o Protocolo CEP-UFJF n. 2514.254.2011 e aprovada sob o Parecer n. 273/2011, em 15 de dezembro de 2011. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra participante da etapa do pré-teste foi constituída por 30 idosos, dos quais 63% (19) eram mulheres e 37% (11) eram homens. A idade variou de 60 a 85 anos e a média de idade foi de 70 anos. Aproximadamente 50% eram casados, 20% eram viúvos, 20% viviam com companheiro (a) e 10%

eram divorciados (as) ou separados (as). Em relação ao grau de escolaridade, 60% (18) relataram ter o 1º grau incompleto, 23% (7) eram analfabetos e 17% (5) tinham o 1º grau completo, o que evidenciou o baixo grau de escolaridades dos idosos. Quanto à situação empregatícia, verificou-se que 77% eram aposentados e que 90% apresentavam como ocupação principal as atividades domésticas (do lar), criação de canários e ofício de sapateiro (trabalho informal). Os outros 10%, que ainda exerciam atividades laborais, ocupavam-se das atividades de vigia de condomínio, lavadeira e passeadeira.

Durante a aplicação do PCATool-Brasil, foram observadas algumas situações que necessitaram ser analisadas para a continuidade às entrevistas com os idosos e que estavam associadas aos componentes relacionados aos atributos da APS, em particular às questões que compunham o instrumento de avaliação da APS (Anexo 1).

A redação dos itens dificultou a compreensão do instrumento por parte dos idosos em todos os blocos, com especial destaque para integralidade - serviços disponíveis. Para questões dos blocos relativos à integralidade, ainda houve itens que causaram algum constrangimento, manifestado por expressão facial ou verbal, por parte de alguns idosos, ao ser formulada a questão tal como no instrumento. Para outros, a expressão facial dos idosos foi de ironia para itens, principalmente, nos blocos sobre acesso de primeiro contato e longitudinalidade. Questões ainda do bloco sobre acesso de primeiro contato mostraram-se coerentes com uma realidade de atenção básica não compartilhada com todo o país, de forma que precisam ser consideradas condicionalmente ao local que está em avaliação. Perguntas referentes à jornada de trabalho e ao horário de frequência de escola também precisam ser relativizadas, se consideradas em população idosa. Esses itens aparecem nos blocos sobre acesso de primeiro contato e longitudinalidade. Finalmente, as questões seletivas para serviços

disponíveis para o sexo feminino não levaram em conta o grupo etário (por exemplo, perguntas sobre planejamento familiar), devendo, portanto, ter sua pontuação reconsiderada.

Outra situação apontada por alguns idosos no momento da entrevista foi o fato de se sentirem cansados devido à extensão dos instrumentos de coleta de dados. Em relação a esse aspecto, um cuidado importante na elaboração de instrumentos de coleta de dados está relacionado à sua extensão, pois, no caso de ser aplicado para pessoas idosas, esse aspecto torna-se relevante para o êxito da pesquisa. A duração média do preenchimento do questionário é um aspecto crucial a ser considerado e deve ser para o respondente o mais agradável possível, de modo a favorecer uma efetiva participação dos entrevistados.

CONCLUSÃO

A realização da etapa de pré-teste foi essencial para a identificação da necessidade de adequação das questões do PCATool-Brasil versão adulto para a realidade do idoso, o que mostrou a importância desse estudo prévio para a continuidade da pesquisa.

O estudo evidenciou que a versão do PCATool, adaptada hoje para adultos em geral, não é adequada para utilização entre idosos, necessitando de revisão.

Devido às dificuldades apresentadas no decorrer da etapa de pré-teste do PCATool-Brasil versão adulto, recomenda-se, para a próxima etapa do estudo, a realização de um “Painel de Especialistas”, de modo a avaliar a adequabilidade das questões já validadas na versão adulto e propor adaptações do PCATool-Brasil para o grupo de idosos, no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento do instrumento com base nas especificidades das pessoas idosas em suas demandas e necessidades de utilização dos serviços primários de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e a saúde da família: diretriz conceitual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2014 out 4]. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>
3. Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):157-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100021>.
4. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciê Saúde Coletiva*. 2006;11(3):683-703. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300016>.
5. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saude Soc*. 2011;20(4):927-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>.
6. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciê Saúde Coletiva*. 2013;18(1):103-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100012>. PMID:23338501.
7. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011. 19(5):1230-38.
8. Veras R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Editora Interciência; 2004. p. 3-10.
9. Harzheim E, Gonçalves MR, Oliveira MMC, Trindade TG, Agostinho MR, Hauser L. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

-
10. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):274-84. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829).
Pró-Saúde UERJ. *Physis*. 1999;9(2):117-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73311999000200007>.
11. Faerstein E, Lopes CS, Valente K, Plá MAS, Ferreira MB. Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: a experiência do Estudo

Recebido em: Out. 27, 2014

Aprovado em: Jan. 02, 2015

Anexo 1. Pontos de destaques nas questões que apresentaram dificuldades na aplicação do PCATool-Brasil versão adulto no momento do pré-teste

Atributos da APS	Questões
1. Grau de afiliação com serviço de saúde (A)	A2 – Há um “médico/enfermeiro” ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?
2. Acesso de primeiro contato - utilização (B)	B3 – Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” tem que encaminhar você obrigatoriamente?
3. Acesso de primeiro contato - acessibilidade (C)	<p>C1 – O “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo?</p> <p>C2 – O “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até as 20 horas?</p> <p>C3 – Quando o seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” está aberto e você adoecer, alguém de lá atende você no mesmo dia?</p> <p>C4 – Quando o seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone, se precisar?</p> <p>C5 – Quando o seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?</p> <p>C6 – Quando o seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém desse serviço atende você no mesmo dia?</p> <p>C7 – Quando o seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém desse serviço atende você naquela noite?</p> <p>C8 – É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, checkup) neste “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”?</p> <p>C12 – Quando você tem que ir ao “nome do médico/enfermeira/ local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?</p>
4. Longitudinalidade (D)	<p>D4 – Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o “médico/enfermeiro” que melhor conhece você?</p> <p>D7 – O seu “médico/enfermeiro” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?</p> <p>D9 – O seu “médico/enfermeiro” sabe quais problemas são mais importantes para você?</p> <p>D10 – O seu “médico/enfermeiro” conhece a sua história clínica (história médica) completa?</p> <p>D11 – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?</p> <p>D12 – O seu “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?</p> <p>D14 – Você mudaria do “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” para outro serviço de saúde, se isso fosse muito fácil de se fazer?</p>
5. Coordenação - integração de cuidados (E)	<p>E1 – Você já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você esteve em acompanhamento no “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”?</p> <p>E2 – O “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse especialista ou serviço especializado?</p> <p>E4 – O seu “médico/enfermeiro” discutiu com você diferentes serviços nos quais você poderia ser atendido para esse problema de saúde?</p> <p>E6 – O seu “médico/enfermeiro” escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo dessa consulta?</p> <p>E8 – Depois que você foi a esse especialista ou serviço especializado, o seu “médico/enfermeiro” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?</p> <p>E9 – O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (perguntou-lhe se você foi bem ou mal atendido por esse especialista ou serviço especializado).</p>

Anexo 1. Continuação...

Atributos da APS	Questões
6. Coordenação - sistema de informações (F)	<p>F1 – Quando você vai ao “<i>nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro</i>”, você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório).</p> <p>F2 – Quando você vai ao “<i>nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro</i>”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível para consulta?</p> <p>F3 – Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “<i>nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro</i>”?</p>
7. Integralidade - serviços disponíveis (G)	<p>G1 – Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta.</p> <p>G2 – Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.</p> <p>G3 – Programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos).</p> <p>G5 – Avaliação da saúde bucal (exame dentário).</p> <p>G6 – Tratamento dentário.</p> <p>G7 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.</p> <p>G8 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas; ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir).</p> <p>G9 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.</p> <p>G11 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.</p> <p>G14 – Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido).</p> <p>G16 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (teste Papanicolau).</p> <p>G18 – Cuidados pré-natais.</p> <p>G20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).</p> <p>G22 – Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos, caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir por estar em estado de coma).</p>
8. Integralidade - serviços prestados (H)	<p>H1 – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.</p> <p>H4 – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.</p> <p>H7 – Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.</p> <p>H8 – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho ou na sua vizinhança.</p> <p>H9 – Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.</p>
9. Orientação familiar (I)	<p>I1 – O seu “<i>médico/enfermeiro</i>” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e o cuidado para você ou para um membro da sua família?</p>
10. Orientação comunitária (I)	<p>J1 – Alguém no “<i>nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro</i>” faz visitas domiciliares?</p> <p>J4 – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) às necessidades das pessoas?</p> <p>J6 – Convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?</p>