

Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil: experiência de usuários após quinze anos da Reforma

Evaluation of Primary Health Care in Rio de Janeiro, Brazil: the experience of patients fifteen years after the Reform

Evaluación de la Atención Primaria de Salud en Río de Janeiro, Brasil: la experiencia de los pacientes quince años después de la Reforma

Otávio Pereira D'Avila <https://orcid.org/0000-0003-1852-7858>¹; Luiz Alexandre Chisini <https://orcid.org/0000-0002-3695-0361>¹; Mauro Cardoso Ribeiro <https://orcid.org/0009-0004-6146-9301>¹; Vinicius Siqueira Tavares Meira-Silva <https://orcid.org/0000-0002-3271-0811>^{2,6}; Yann Rodrigues Mathuiy <https://orcid.org/0000-0002-4038-9984>³; Luana Jonata Nunes de Moura <https://orcid.org/0000-0002-2021-1759>⁴; Erno Harzheim <https://orcid.org/0000-0002-8919-7916>⁵; Luiz Felipe Pinto <http://orcid.org/0000-0002-9888-606X>⁶

Resumo O estudo tem como objetivo avaliar o grau de orientação à APS na perspectiva dos usuários adultos e crianças no município do Rio de Janeiro. O desenho foi observacional transversal e incluiu amostras independentes de usuários infantis e adultos que saíram de consulta médica em diferentes unidades de saúde do Rio de Janeiro (RJ). O desfecho do estudo foram os escores essencial e geral do PCATool Brasil categorizados em Alto Escore acima de 6,6 e Baixo Escore abaixo de 6,6. Variáveis socioeconômicas, relacionadas à saúde, uso de serviços e características gerais foram também coletadas. Um total de 889 adultos e 956 para crianças responderam ao questionário e foram analisadas. As pontuações essenciais e gerais do PCATool foram ligeiramente maiores em crianças do que na amostra de adultos. O escore geral foi de 6,72, IC95% (6,63-6,81) e 6,40, IC95% (6,30-6,50) em adultos. Nos modelos ajustados, indivíduos com cinco ou mais consultas no último ano: crianças - (OR=1,33, IC95% [1,01-1,75])/adultos - (OR=2,63, IC95% [1,68-4,11]) e consulta com o mesmo médico: crianças - (OR=2,34, IC95% [1,77-3,08])/adultos - (OR=3,42, IC95% [2,19-5,32]) foram associados a maior escore geral.

Palavras-chave Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Rio de Janeiro

Abstract The present study aimed to assess the degree of orientation for PHC from the perspective of adult and child users in the city of Rio de Janeiro. The design was a cross-sectional observational study and included independent samples of child and adult users leaving medical appointments at different health units in Rio de Janeiro (RJ). The study outcome was the essential and general scores of the PCATool Brazil, categorized as High Score above 6.6 and Low Score below 6.6. Socioeconomic, health-related, service use, and general characteristic variables were also collected. A total of 889 adults and 956 children answered the questionnaire and were analyzed. The core and overall PCATool scores were slightly higher in children than in the adult sample. The overall score was 6.72, 95%CI (6.63-6.81) and 6.40, 95%CI (6.30-6.50) in adults. In the adjusted models, individuals with five or more consultations in the last year: children - (OR=1.33, 95%CI [1.01-1.75])/adults - (OR=2.63, 95%CI [1.68-4.11]) and consultation with the same doctor: children - (OR=2.34, 95%CI [1.77-3.08])/adults - (OR=3.42, 95%CI [2.19-5.32]) were associated with a higher overall score.

Key words Primary Health Care, Health Evaluation, Rio de Janeiro

Resumen El objetivo del estudio fue evaluar el grado de orientación a la APS desde la perspectiva de usuarios adultos y niños en el ciudad de Rio de Janeiro. El diseño fue observacional transversal e incluyó muestras independientes de usuarios niños y adultos que salían de consultas médicas en diferentes unidades de salud de Rio de Janeiro (RJ). El resultado del estudio fueron las puntuaciones esenciales y generales del PCATool Brasil, categorizadas como Puntuación Alta por encima de 6,6 y Puntuación Baja por debajo de 6,6. También se recogieron variables socioeconómicas, relacionadas con la salud, uso de servicios y características generales. Un total de 889 adultos y 956 niños respondieron al cuestionario y fueron analizados. Las puntuaciones esenciales y generales de la PCATool fueron ligeramente superiores en los niños que en la muestra de adultos. La puntuación global fue de 6,72, IC95% (6,63-6,81) y de 6,40, IC95% (6,30-6,50) en adultos. En los modelos ajustados, los individuos con cinco o más consultas en el último año: niños - (OR=1,33, IC95% [1,01-1,75])/adultos - (OR=2,63, IC95% [1,68-4,11]) y consulta con el mismo médico: niños - (OR=2,34, IC95% [1,77-3,08])/adultos - (OR=3,42, IC95% [2,19-5,32]) se asociaron con una puntuación global más alta.

Palabras clave Atención Primaria de Salud, Evaluación sanitaria, Rio de Janeiro

¹ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas. R. Gonçalves Chaves 457, Centro. 96015-560 Pelotas RS Brasil. otaviopereiradavila@gmail.com

² Faculdade de Medicina, Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁴ Especialização em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁶ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Os sistemas de saúde organizados a partir da atenção primária (APS) têm se mostrado mais equânimes, eficientes, sustentáveis e melhores para a saúde da população. Quanto mais forte a presença dos seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária, competência cultural) na experiência do usuário, maior a probabilidade de que os objetivos da APS serão alcançados, conforme demonstraram Starfield *et al.*¹ e Shi². Sistema de saúde estruturados numa APS de qualidade apresentam melhores resultados sanitários e financeiros³, o que induz os sistemas de saúde a investirem e qualificarem seus modelos de APS de modo a fortalecer seus atributos⁴. Apesar dos evidentes avanços no que diz respeito à expansão de serviços de APS no Brasil, ainda resta o desafio de enfrentar a qualidade heterogênea, resolutividade limitada, baixa incorporação tecnológica e praticamente a ausência de mecanismos de coordenação assistencial aliadas à dificuldade de acesso na APS⁵.

Há 15 anos, o governo do Rio de Janeiro iniciou uma reforma da rede municipal de saúde priorizando o aumento da cobertura da APS a partir da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio de contratos com organizações sociais. Essa expansão representou um aumento de cobertura de ESF de 3,5% (2008) da população para 70% (2025), a qual foi acompanhada de um aumento de número de procedimentos na ordem de 535,4%. Essa expansão do acesso e da produção foi complementada com a criação das clínicas da família (CFs), a adoção de uma ampla carteira de serviços e protocolos clínicos e a implantação do programa de residência médica e multiprofissional ajudaram a qualificar a rede⁶.

Para avaliar os serviços da APS foi desenvolvido o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)⁷ que é uma das ferramentas mais utilizadas para essa finalidade. Nas últimas duas décadas, o PCATool tem sido adaptado e validado para diversos contextos nacionais, tornando-se um instrumento de pesquisa amplamente reconhecido em todos os continentes⁸⁻¹¹. Isso permite um cenário importante de comparabilidade. No Brasil, a versão oficial do instrumento para usuários (de 0 a 12 anos), foi validada no ano de 2006¹², sendo posteriormente incorporado ao Manual de Avaliação da APS do Ministério da Saúde¹³. Esse Manual foi atualizado em 2020 com uma versão atualizada do conjunto

de instrumentos que compõem a chamada “família PCATool”, com incorporação de versões inéditas e atualização pontualmente da redação de alguns itens¹⁴. Nas últimas décadas diversos estudos de avaliação da APS, utilizando o PCATool, foram publicados no Brasil e no mundo permitindo um cenário de comparabilidade.

Mais especificamente no Rio de Janeiro, em 2014, ao se avaliar a presença e extensão dos atributos da APS na experiência de usuários adultos e crianças, utilizando o PCATool-Brasil, verificou-se que os usuários crianças avaliaram melhor os serviços de APS do que a de adultos. O atributo “acesso - primeiro contato/acessibilidade” mostrou-se o mais desfavorável, também se observou que “orientação comunitária” e “orientação familiar” revelaram atributos de menor escore¹⁵.

Embora a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) no Rio de Janeiro tenha sido significativa, ainda há lacunas no conhecimento sobre a qualidade dos serviços e a experiência dos usuários, especialmente após a implementação da reforma da APS. A expansão ESF e a criação das Clínicas da Família representaram um avanço significativo. Assim, a avaliação desses serviços é fundamental para identificar pontos fortes e fracos e direcionar futuras ações. O PCATool, ferramenta internacionalmente reconhecida para avaliar a APS, permite comparar a experiência dos usuários de diferentes contextos. Assim, considerando a magnitude da reforma implementada no Rio de Janeiro e a importância de avaliar seus resultados, este estudo tem como objetivo avaliar o grau de orientação à APS na perspectiva dos usuários adultos e crianças no município do Rio de Janeiro.

Metodologia

Desenho do estudo

Esta pesquisa tem um desenho de estudo transversal do tipo *survey*, com amostras aleatórias independentes de usuários (crianças e adultos) dos serviços de APS do Rio de Janeiro (Clínica da Família [CF], Centro Municipal de Saúde [CMS]) no Município do Rio de Janeiro (MRJ).

Os usuários adultos, ou os cuidadores responsáveis (no caso das crianças), responderam ao Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) que mede o grau de orientação à APS dos serviços de saúde e algumas perguntas estruturadas em questionário acerca

de variáveis sociodemográficas e de morbidade referida. Os questionários foram aplicados por entrevistadores devidamente treinados com apoio da Rede OTICS-RIO da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). O período de coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2024.

Aspectos Éticos

Este estudo intitulado “Pesquisa de avaliação sobre grau de orientação para atenção primária à saúde desde a experiência dos usuários das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro” foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS sob o nº 77802624.0.0000.5347/2024 e Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). As entrevistas foram realizadas mediante apresentação de carta da pesquisa aos usuários ou responsáveis, bem como leitura e marcação digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra da Pesquisa

Considerou-se um nível de confiança 95%, e um precisão (d) de 4% das estimativas a serem calculadas, lembrando que, além dos escores do questionário gerados pelo PCATool, haveria diversas perguntas com frequências que também seriam calculadas. Com isso, devido à ausência de estudos prévios recentes, consideramos o caso mais desfavorável em que $p=q=0,5$ estimou-se um tamanho de amostra (tanto para adultos, como para crianças) de 1.120 para Clínicas da Família e 1.034 para Centros Municipais de Saúde. Esse valor foi calculado considerando uma perda estimada de 10%. A distribuição das entrevistas nas unidades de saúde foi proporcional ao número de equipes de saúde da família por área de planejamento e, a amostra realizada, representa apenas o total do município do Rio de Janeiro.

Crítérios de inclusão/exclusão

As unidades de saúde participantes foram aquelas com no mínimo seis meses de implantação da Saúde da Família conforme a lista da SMS-RJ fornecida em maio de 2024. Os usuários elegíveis foram adultos com 18 anos ou mais e crianças com 12 anos ou menos, que saíam de consulta médica na unidade de saúde no dia da entrevista e haviam consultado com o(a) médico(a) na mesma unidade de saúde no mínimo duas vezes nos últimos dois anos (considerando

a consulta realizada no dia da entrevista). Foram excluídos os usuários que não apresentaram condições físicas e mentais para responder ao questionário e aqueles que não consultaram no mínimo duas vezes na unidade de saúde nos últimos dois anos.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados na Rede OTICS-RIO da SMS-RJ no período de março a abril de 2024. Os usuários foram abordados de forma sistemática nos acessos internos das unidades de saúde quando se encaminhavam para sair do local. Os questionários foram constituídos pelo Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCA-Tool-Brasil)¹⁴, nas suas versões usuários crianças e usuários adultos, e por perguntas relacionadas às questões sociodemográficas, vínculo com o serviço de saúde, avaliação de saúde e hábitos de vida (somente para adultos). Utilizou-se o programa Kobotool na versão 2024.13 para o desenho dos questionários, a leitura das imagens dos questionários e a validação dos dados e construção do banco de dados da pesquisa.

Variáveis

Como variável desfecho do estudo foram utilizados os escores essencial e geral do PCA-Tool-Brasil. Os escores dos atributos da APS assim como o Escore Essencial e o Escore Geral foram produzidos conforme o manual do instrumento (Brasil, 2020), sendo apresentado com escala variando de 0 a 10. Os escores dos itens foram obtidos pela transformação na escala original do item (variando de 1 a 4) para a mesma escala dos escores (variando de 0 a 10). Um escore acima de 6,6 indica uma elevada qualidade de atenção à saúde no respectivo item/atributo. Desta forma, os escores foram categorizados em Alto Escore acima de 6,6 e Baixo Escore abaixo de 6,6.

As demais variáveis utilizadas em ambas as amostras incluíram o *Net Prometer Score* (NPS), informações sociodemográficas, condição de saúde e de serviços de saúde. O NPS é uma ferramenta que vem sendo empregada para a avaliação da experiência de pacientes no cenário internacional. Se utilizando apenas uma pergunta, “qual a probabilidade, em uma escala de 0 a 10, de você recomendar o determinado serviço (nome do serviço) para um amigo ou familiar?”, o NPS compara o equilíbrio entre aqueles que são propensos a recomendar ou não os

serviços recebidos, obtendo um forte indicativo da percepção do paciente em relação ao serviço ao analisar se ele encorajaria ou não outras pessoas a utilizá-lo^{16,17}. Os pacientes respondentes ao NPS são divididos em três categorias: os promotores (com notas 9 e 10), os neutros/passivos (com notas 7 e 8) e os detratores (com notas de 0 a 6). Promotores são considerados aqueles pacientes entusiastas do serviço, enquanto os detratores representam aqueles insatisfeitos que o avaliam de forma negativa. Os passivos/neutros, como o próprio nome indica, são aqueles que não estão necessariamente insatisfeitos, porém não tem inclinação para promover ativamente o serviço prestado a eles. O cálculo final do NPS é feito a partir da porcentagem dos participantes considerados promotores, e esses são subtraídos pelos detratores, desconsiderando os neutros/passivos. Dessa forma o resultado pode oscilar de “-100” até “+100”, sendo que quanto maior o valor, melhor o indicador. Para melhor compreensão dos resultados o resultado final foi categorizado em: Zona de Excelência: entre 76 e 90; Zona de Qualidade: entre 51 e 75; Zona de Aperfeiçoamento: entre 1 e 50 e Zona Crítica: entre -100 e 06¹⁸.

As variáveis sociodemográficas, condição de saúde e de serviços de saúde incluídas para a amostra de usuários adultos foram: idade (até 39 anos/de 40 a 59 anos/60 anos ou mais), sexo (masculino/feminino), cor da pele (branca/não branca), escolaridade (menor que 10 anos/de 10 a 12 anos/mais que 12 anos), recebimento de auxílio social - Bolsa Família ou Cartão Família Carioca (sim/não), classificação econômica - “Critério Brasil” (A, B1 e B2/C1,C2 e DE) conforme ABEP (2024), condição de saúde autorreferida (positiva/negativa), uso de medicação todos os dias (sim/não), hipertensão (sim/não), diabetes (sim/não), tempo de uso do serviço de saúde (até 12 meses/mais que 12 meses), número de consultas no último ano (menos que 5 consultas ano/5 consultas ou mais durante o ano), mesmo médico da última consulta (sim/não), tipo de serviço de APS (CF/ CMS), tipo de consulta (agendada/espontânea), plano de saúde privado (sim/não).

As variáveis sociodemográficas, condição de saúde e de serviços de saúde incluídas para a amostra de usuários crianças foram: idade do responsável (até 39 anos/de 40 a 59 anos/60 anos ou mais), escolaridade do responsável (menor que 10 anos/de 10 a 12 anos/mais que 12 anos) e a parentalidade do responsável com a criança (Mãe sim/não); e as seguintes informações das crianças: idade (até 4 anos/maior que 4

anos), sexo (masculino/feminino), cor da pele da criança (branca/não branca), recebe auxílio social - Bolsa Família ou Cartão Família Carioca (sim/não), classificação econômica - “Critério Brasil” (A,B1 e B2/C1,C2 e DE) conforme ABEP¹⁹, condição de saúde autorreferida (positiva/negativa), uso de medicação todos os dias (sim/não), tempo de uso do serviço de saúde (até 12 meses/mais de 12 meses), número de consultas no último ano (menos que 5 consultas ano/5 consultas ou mais durante o ano), mesmo médico da última consulta (sim/não), tipo de serviço de APS (CF/CMS), tipo de consulta (agendada/espontânea), plano de saúde privado (sim/não).

Análise dos Dados

A análise estatística foi realizada usando o Stata 16.0 (StataCorp, College Station, TX, EUA). A análise descritiva foi realizada inicialmente estimando os valores totais, médios e intervalo de confiança (IC) dos atributos do PCATool. A frequência relativa e absoluta da pontuação alta do PCATool (atributos gerais e essenciais) foi estimada de acordo com as covariáveis usando o teste exato de Fisher.

Para analisar de associação com um alto score do PCATool-Brasil foi utilizado uma regressão logística multinível de efeitos mistos. Os dados individuais (nível 1) foram agrupados de acordo com a área de planejamento (nível 2). Variáveis com $p > 0,250$ no modelo bruto não foram incluídas no modelo final. As covariáveis foram incluídas no modelo multivariado em blocos de acordo com seu respectivo modelo teórico: i) modelo teórico para crianças: variáveis contextuais e socioeconômicas (bloco 1) foram consideradas variáveis distais; variáveis do respondente/parental (bloco 2); características gerais da criança e autopercepção de saúde (bloco 3); variáveis relacionadas com o uso de serviço (bloco 4), sendo as variáveis mais proximais ao desfecho. ii) modelo teórico para adultos: variáveis contextuais e socioeconômicas (bloco 1) foram consideradas variáveis distais; características gerais (bloco 2); variáveis relacionadas com a saúde (bloco 3); variáveis relacionadas com o uso de serviço (bloco 4), sendo as variáveis mais proximais ao desfecho.

Um procedimento *forward stepwise* foi usado para selecionar as variáveis que deveriam ser mantidas no modelo final. Apenas variáveis com $p \leq 0,05$ foram mantidas no modelo final. A razão de chances (OR) e seus intervalos de confiança de 95% foram estimados. A qualidade do ajust-

te dos modelos multiníveis foi avaliada usando *deviance* ($-2 \log\text{-likelihood}$). A razão de chances mediana (MOR) foi estimada para quantificar a variabilidade entre os clusters em nosso modelo. A MOR traduz a variância do efeito aleatório em uma escala de razão de chances, fornecendo uma interpretação da heterogeneidade entre os clusters. A MOR é definida como o valor mediano da razão de chances entre os indivíduos com o maior e o menor risco ao selecionar aleatoriamente dois indivíduos de diferentes clusters. Um valor de MOR próximo a 1 indica baixa variabilidade entre clusters, enquanto valores mais altos sugerem maior heterogeneidade no risco entre clusters. Uma análise de sensibilidade foi realizada estimando os *E-values*, que fornecem *insights* sobre a robustez de nossos resultados contra potenciais fatores de confusão não medidos.

Resultados

Um total de 889 adultos e 956 para crianças responderam ao questionário e foram analisadas. As características gerais da população são apresentadas na Tabela 1. As pontuações essenciais e gerais do PCATool foram ligeiramente maiores em crianças do que na amostra de adultos (Tabela 2). O atributo “afiliação” foi o atributo com as pontuações mais altas em ambas as amostras (média de 9,53 [IC: 9,45-9,61] para crianças e média de 9,20 [IC: 9,07-9,32] para adultos). O atributo “Orientação comunitária” foi o atributo com a pontuação mais baixa na amostra de crianças 4,57 [IC: 4,40-4,75], enquanto o atributo “Integralidade - serviços prestados” foi aquele com a pontuação mais baixa na amostra de adultos 4,50 [IC: 4,33-4,68].

As Tabela 3 e Tabela 4 mostram a distribuição de pontuações altas do PCATool de acordo com as covariáveis para amostras de crianças e adultos, respectivamente. Destaca-se que para ambas as amostras ter consultado com o mesmo médico na última consulta e ter consultado 5 vezes ou mais durante o último ano tiveram associação com alto escore. Quanto aos escores do NPS, a amostra de adulto apresentou um escore maior (+28) do que a amostra de crianças (+15), ambos classificados dentro da zona de aperfeiçoamento. Foi possível observar que indivíduos que foram classificados promotores do serviço de saúde, segundo o NPS, estiveram associados com uma avaliação melhor para todos os atributos da APS e escore essencial e geral do PCATool em ambas as amostras (Tabela 5).

A Tabela 6 apresenta os resultados dos fatores associados com altos scores do PCATool (geral e essencial) com base na regressão logística multinível para Escore Geral e Essencial na amostra de crianças. No modelo ajustado do escore geral, indivíduos responsáveis pelas crianças com maior escolaridade (≥ 12 anos) (OR=1,97, IC95% [1,31-2,96]), crianças com autopercepção de saúde positiva (OR=1,76, IC95% [1,17-2,65]), com cinco ou mais consultas no último ano (OR=1,33, IC95% [1,01-1,75]) e consulta com o mesmo médico (OR=2,34, IC95% [1,77-3,08]) foram associados a maior escore. Foi observado um MOR de 1,46 no modelo final, indicando que se um indivíduo passasse de um cluster de menor risco para um cluster de maior risco, suas chances aumentariam em um fator de 46%. Considerando o escore essencial, ter escolaridade maior que 12 anos (OR=1,99, IC95% [1,26-3,14]), relatar autopercepção de saúde positiva (OR=1,77, IC95% [1,17-2,69]), consultar cinco vezes ou no último ano (OR=1,45, IC95% [1,08-1,95]) e consultar com o mesmo médico (OR=2,98, IC95% [2,22-4,01]) foi associado a maior escore do PCATool, enquanto que responsáveis com crianças com mais de 4 anos apresentaram uma chance 36% menor de indicar pior escore (OR=0,64, IC95% [0,48-0,85]). Foi observada uma MOR de 1,45 neste modelo final.

A Tabela 7 apresenta os resultados da regressão logística multinível para a amostra adulta. No modelo ajustado do escore geral, indivíduos que consultam no CF (OR=1,30, IC95% [1,01-1,71]), com filhos (OR=1,57, IC95% [1,14-2,18]), com autopercepção de saúde positiva (OR=1,78, IC95% [1,16-2,71]), apresentando diabetes (OR=1,75, IC95% [1,11-2,76]), com cinco ou mais consultas no último ano (OR=2,63, IC95% [1,68-4,11]) e consultando com o mesmo médico (OR=3,42, IC95% [2,19-5,32]) foram associados a uma pontuação mais alta no PCATool, enquanto indivíduos aposentados (OR=0,62, IC95% [0,45-0,85]) foram associados a relatar uma pontuação baixa. Foi observado um MOR de 1,00 neste modelo final, indicando que não houve alteração no risco de acordo com os diferentes clusters. Também observamos uma importante redução da *deviance* no bloco de variáveis relacionadas à saúde, indicando que essas variáveis foram as que mais melhoraram a qualidade do ajuste do modelo. Para o escore essencial, indivíduos com filhos (OR=1,75, IC95% [1,26-2,42]), com autopercepção de saúde positiva (OR=2,27, IC95% [1,45-3,55]), apresentando hipertensão (OR=1,70,

Tabela 1. Características gerais da população pesquisada no município do Rio de Janeiro - 1º semestre/2024.

Variáveis	Usuários Crianças - n (%)			Usuários Adultos - n (%)		
	Total (n=956)	CF (n=491)	CMS (n=465)	Total (n=889)	CF (n=455)	CMS (n=434)
Classe Social						
A, B1 e B2	114 (12,1)	53 (12,2)	61 (14,1)	259 (29,2)	137 (30,1)	122 (28,1)
C1, C2 e DE	753 (86,9)	382 (87,8)	371 (85,9)	630 (70,9)	318 (69,9)	312 (71,9)
Recebe Auxílio Social						
Não	400 (41,8)	208 (42,4)	192 (41,3)	665 (74,8)	337 (74,1)	328 (75,6)
Sim	556 (58,2)	283 (57,6)	273 (58,7)	224 (25,2)	118 (25,9)	106 (24,4)
Idade do Responsável/Idade						
≤ 39	762 (80,1)	394 (90,9)	368 (79,3)	338 (38,2)	162 (35,7)	176 (40,8)
40 a 59	168 (17,7)	81 (16,6)	87 (18,8)	274 (30,9)	143 (31,5)	131 (30,3)
≥ 60	21 (2,2)	12 (2,5)	9 (1,9)	274 (30,9)	149 (32,8)	125 (29,9)
Idade da Criança						
0 a 4	547 (57,3)	289 (59,0)	258 (55,6)			
> 4	407 (42,7)	201 (41,0)	206 (44,4)			
Responsável Mãe da Criança						
Não	156 (16,3)	73 (14,9)	83 (17,8)			
Sim	800 (83,7)	418 (85,1)	382 (82,2)			
Escolaridade (anos)						
< 10	269 (28,3)	167 (34,3)	102 (22,0)	350 (39,4)	198 (43,5)	152 (35,1)
10 a 12	513 (53,9)	244 (50,1)	269 (58,0)	372 (41,9)	181 (39,8)	191 (44,1)
> 12	169 (17,8)	76 (15,6)	93 (20,0)	166 (18,7)	76 (16,7)	90 (20,8)
Tem filho						
Não				203 (22,8)	93 (20,4)	110 (25,3)
Sim				686 (77,2)	362 (79,6)	324 (74,7)
Situação de emprego						
Empregado				385 (43,3)	187 (41,1)	198 (45,6)
Desempregado				222 (25,0)	122 (26,8)	100 (23,1)
Aposentado				282 (31,7)	146 (32,1)	136 (31,3)
Sexo da criança						
Feminino	452 (47,3)	253 (51,5)	199 (42,8)	611 (68,7)	308 (67,7)	303 (69,8)
Masculino	504 (52,7)	238 (48,5)	266 (57,2)	278 (31,3)	147 (32,3)	131 (30,2)
Cor da Pele						
Branca	341 (35,9)	164 (33,7)	177 (38,1)	284 (31,9)	148 (32,5)	136 (31,3)
Não branca	610 (64,1)	323 (66,3)	287 (61,9)	605 (68,1)	307 (67,5)	298 (68,7)

continua

IC95% [1,09-2,63]) e diabetes (OR=1,72, IC95% [1,06-2,78]), com cinco ou mais consultas no último ano (OR=2,57, IC95% [1,62-4,09]) e consultando com o mesmo médico (OR=3,48, IC95% [2,19-5,52]) foram associados a maior pontuação no PCATool. No entanto, indivíduos aposentados (OR=0,56, IC95% [0,41-0,77]) foram associados a relatar uma pontuação baixa. Um MOR de 1,32 foi observado neste modelo final.

Discussão

Os resultados demonstraram que os serviços de saúde do município do Rio de Janeiro apresentaram escore essencial 7,11 IC95% [7,03-7,19] e escore geral 6,72 IC95% [6,63-6,81] acima de 6,6 para a amostra de crianças, o que representa orientação boa para APS segundo o PCATool-Brasil e um escore essencial 6,64 IC95% [6,55-6,73] acima de 6,6 para a amostra de adulto e um escore geral um pouco abaixo 6,40 IC95% [6,30-6,55], mas próximo deste ponto de corte.

Tabela 1. Características gerais da população pesquisada no município do Rio de Janeiro - 1º semestre/2024.

Variáveis	Usuários Crianças - n (%)			Usuários Adultos - n (%)		
	Total (n=956)	CF (n=491)	CMS (n=465)	Total (n=889)	CF (n=455)	CMS (n=434)
Condição de Saúde Autorreferida						
Negativa (Regular/ruim/muito ruim)	113 (11,9)	55 (11,3)	58 (12,5)	385 (43,3)	203 (44,6)	182 (41,9)
Positiva (Boa/muito boa)	835 (88,1)	431 (88,7)	404 (87,5)	504 (56,7)	252 (55,4)	252 (58,1)
Plano de Saúde Privado						
Não				815 (91,7)	415 (91,2)	400 (92,2)
Sim				74 (9,3)	40 (8,8)	34 (7,8)
Hipertensão						
Não				168 (41,1)	84 (38,0)	84 (44,7)
Sim				241 (58,9)	137 (62,0)	104 (55,3)
Diabetes						
Não				280 (68,5)	146 (66,1)	134 (71,3)
Sim				129 (31,5)	75 (33,9)	54 (28,7)
Uso de Medicação Contínua						
Não				428 (48,1)	212 (46,6)	216 (49,8)
Sim				461 (51,9)	243 (53,4)	218 (50,2)
Tempo de Uso do Serviço						
≤ 12 meses	250 (26,3)	129 (26,5)	121 (26,1)	95 (10,7)	49 (10,8)	46 (10,6)
> 12 meses	701 (73,7)	358 (73,5)	343 (73,9)	793 (89,3)	405 (89,2)	388 (89,4)
Número de Consultas no Último Ano						
< 5	484 (50,9)	249 (51,1)	235 (50,8)	450 (41,1)	223 (49,9)	227 (52,4)
≥ 5	466 (49,1)	238 (48,9)	228 (49,3)	430 (48,9)	224 (50,1)	206 (47,6)
Mesmo Médico da Última Consulta						
Não	381 (40,1)	195 (40,0)	186 (40,1)	496 (55,8)	253 (55,6)	243 (55,9)
Sim	570 (59,9)	292 (60,0)	278 (59,9)	393 (44,2)	202 (44,4)	191 (44,1)
Tipo de Consulta						
Espontânea				401 (45,1)	207 (45,5)	240 (55,3)
Agendada				488 (54,9)	248 (54,5)	194 (44,7)
NPS						
Detratores	221 (23,2)	122 (25,1)	99 (21,3)	186 (20,9)	106 (23,3)	80 (18,4)
Neutros	364 (38,3)	174 (35,7)	190 (41,0)	272 (30,6)	133 (29,2)	139 (32,0)
Promotores	366 (38,5)	191 (39,2)	175 (37,7)	431 (48,5)	216 (47,5)	215 (49,6)

CF: Clínica da Família; CMS: Centro Municipal de Saúde.

Fonte: Harzheim²⁷.

O escore geral encontrado, tanto na amostra de adultos quanto na amostra de crianças, apresentou um resultado maior do que o observado no Brasil 5,9 IC95% [5,8-5,9] e no estado do Rio de Janeiro 5,3 IC95% [5,6-5,9] no ano de 2019²⁰. Não obstante, o resultado do presente estudo demonstra uma melhora quando comparado aos resultados encontrados para a última pesquisa com amostra de usuários e crianças realizada nos mesmos municípios no primeiro semestre de 2014 que encontrou um escore essencial 5,93 IC95% [5,82-6,04] e escore geral 5,73 IC95% [5,60-5,84] para a amostra de adultos e escore

essencial 6,30 IC95% [6,18-6,43] e escore geral 6,09 IC95% [5,95-6,22] para amostra de crianças¹⁵. Por outro lado, os resultados encontrados neste estudo para o município do Rio de Janeiro estão abaixo dos resultados reportados na literatura em cidades como: Montevidéu (7,51/6,93), Seoul e região metropolitana (7,63/7,45), departamento de Santander na Colômbia (7,84/6,99), Shigats e Linzi no Tibete (7,36/7,41) e Columbia nos EUA (6,99/6,63)⁷.

A investigação da associação de características sociodemográficas e condições autorreferidas de saúde do usuário e características do

Tabela 2. Escores médio e intervalos de confiança (IC95%) dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários adultos e crianças. Município do Rio de Janeiro - 1º semestre de 2024.

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários Adultos						
	Geral		CF		CMS		Valor-p
	n	Média (IC95%)	n	Média (IC95%)	n	Média (IC95%)	
Afiliação	898	9,20 (9,07-9,32)	461	9,07 (8,89-9,26)	437	9,33 (9,17-9,49)	0,4718
Utilização	897	8,53 (8,39-8,67)	461	8,46 (8,25-8,66)	436	8,61 (8,43-8,80)	0,0494
Acessibilidade	882	4,79 (4,67-4,92)	455	4,75 (4,58-4,92)	427	4,84 (4,65-5,03)	0,0459
Longitudinalidade	897	6,71 (6,58-6,84)	461	6,68 (6,49-6,86)	436	6,75 (6,55-6,94)	0,0523
Coordenação do Cuidado	434	7,24 (6,97-7,52)	218	7,02 (6,62-7,43)	216	7,47 (7,10-7,83)	0,0675
Coordenação - Sistema de Informação	829	7,12 (6,96-7,29)	422	6,99 (6,75-7,22)	407	7,27 (7,03-7,51)	0,1794
Integralidade - Serviços Disponíveis	777	4,85 (4,68-5,02)	401	4,83 (4,59-5,06)	376	4,88 (4,64-5,13)	0,0528
Integralidade - Serviços Prestados	781	4,50 (4,33-4,68)	405	4,36 (4,12-4,61)	376	4,66 (4,40-4,91)	0,3244
Escore Essencial	886	6,64 (6,55-6,73)	455	6,54 (6,41-6,67)	431	6,74 (6,62-6,87)	0,0022
Orientação Familiar	880	5,93 (5,72-6,14)	451	5,89 (5,59-6,18)	429	5,98 (5,68-6,28)	0,5402
Orientação Comunitária	766	4,98 (4,80-5,15)	401	4,88 (4,63-5,13)	365	5,08 (4,83-5,33)	0,8728*
Escore Geral	889	6,40 (6,30-6,50)	455	6,31 (6,17-6,45)	434	6,50 (6,36-6,63)	0,0094

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários Crianças						
	Geral		CF		CMS		Valor-p
	n	Média (IC95%)	N	Média (IC95%)	n	Média (IC95%)	
Afiliação	961	9,53 (9,45-9,61)	492	9,48 (9,36-9,60)	469	9,59 (9,48-9,70)	0,2289
Utilização	959	8,63 (8,51-8,74)	492	8,57 (8,40-8,73)	467	8,69 (8,53-8,85)	0,3070
Acessibilidade	956	5,82 (5,67-5,96)	491	5,76 (5,55-5,97)	465	5,87 (5,67-6,07)	0,5844
Longitudinalidade	957	6,69 (6,57-6,81)	491	6,49 (6,32-6,67)	466	6,89 (6,73-7,05)	0,0038
Coordenação do Cuidado	215	7,34 (6,91-7,76)	108	7,28 (6,69-7,88)	107	7,39 (6,78-8,00)	0,6843
Coordenação - Sistema de Informação	894	7,37 (7,22-7,51)	464	7,33 (7,12-7,53)	430	7,42 (7,21-7,63)	0,4699
Integralidade - Serviços Disponíveis	898	5,91 (5,75-6,06)	471	5,80 (5,59-6,01)	427	6,02 (5,80-6,24)	0,1691
Integralidade - Serviços Prestados	874	5,65 (5,43-5,88)	453	5,49 (5,17-5,81)	421	5,83 (5,52-6,15)	0,1676
Escore Essencial	954	7,11 (7,03-7,19)	491	7,01 (6,89-7,13)	463	7,22 (7,11-7,33)	0,0222
Orientação Familiar	939	5,72 (5,52-5,91)	478	5,47 (5,19-5,74)	461	5,97 (5,70-6,25)	0,0103
Orientação Comunitária	791	4,57 (4,40-4,75)	407	4,66 (4,43-4,90)	384	4,48 (4,22-4,74)	0,8502*
Escore Geral	956	6,72 (6,63-6,81)	491	6,63 (6,50-6,75)	465	6,82 (6,70-6,95)	0,0373

* Teste T de Student.

Fonte: Harzheim²⁷.

serviço e o escore essencial/geral, são pouco difundidos na literatura científica. Um estudo em Hong Kong, com usuários adultos, observou que ter ensino superior ao secundário, ter rendimentos mais elevados, ter sido diagnosticado com doença crônica, e possuir um médico de família privado como seu principal prestador de cuidados primários estiveram associadas ao escore geral²¹. Rech *et al.*²², num estudo nacional com objetivo de estimar a qualidade da APS brasileira a partir da experiência de usuários adultos observaram que ser mais velho, pertencer a condição socioeconômica menor, possuir mais de uma doença crônica e o médico realizar visita domiciliar estiveram associados ao escore geral. O resultado vai ao encontro dos achados apresentados neste estudo que encontrou as-

sociação para os escores geral e essencial, para usuários adultos, condição de saúde autorreferida positiva, ter consultado com o mesmo médico na última consulta e ter consultado 5 vezes ou mais durante o último ano tiveram associação com alto escore. Resultados similares foram encontrados para a amostra de crianças onde indivíduos responsáveis pelas crianças com maior escolaridade, condição de saúde autorreferida positiva, ter consultado com o mesmo médico na última consulta e ter consultado 5 vezes ou mais durante o último ano tiveram associação com alto escore. Não foram encontrados estudos que tenham se proposto a investigar características sociodemográficas e de condição de saúde autorreferida para amostra de usuários crianças na literatura.

Tabela 3. Escores altos do PCATool segundo características dos usuários infantis. Rio de Janeiro, Brasil, 2024 (n=956).

Escore alto do PCATool na amostra de crianças				
Covariáveis	Escore Geral		Escore Essencial	
	Alto escore n (%)	p-valor	Alto escore n (%)	p-valor
Classe social		0,176		0,250
A, B1 e B2	60 (52,6)		73 (64,6)	
C1, C2 e DE	435 (57,8)		514 (68,3)	
Tipo de serviço		0,013		0,018
CMS	263 (53,6)		319 (64,9)	
CF	283 (60,9)		331 (71,5)	
Auxílio social		0,346		0,186
Não	225 (56,7)		278 (69,9)	
Sim	321 (57,7)		372 (66,9)	
Mãe da criança		0,048		0,096
Não	99 (63,5)		113 (72,9)	
Sim	447 (55,9)		537 (67,2)	
Idade do responsável (anos)		0,775		0,849
≤ 39	440 (57,7)		520 (68,4)	
40 a 59	92 (54,8)		111 (66,1)	
≥ 60	12 (57,1)		15 (71,4)	
Escolaridade do Responsável		0,001		0,004
< 10	130 (48,3)		172 (63,9)	
10 a 12	302 (58,9)		343 (66,9)	
> 12	112 (66,3)		131 (78,4)	
Sexo da Criança		0,129		0,239
Feminino	249 (55,1)		301 (66,9)	
Masculino	289 (58,9)		349 (69,2)	
Idade da Criança (anos)		0,043		0,003
0 a 4	326 (59,6)		393 (71,9)	
> 4	219 (53,8)		256 (63,2)	
Cor da pele		0,477		0,261
Branca	196 (57,5)		235 (69,5)	
Não branca	348 (57,0)		411 (67,3)	
Condição de Saúde Autorreferida		0,004		0,001
Negativa (Regular/ruim/muito ruim)	51 (45,1)		62 (54,9)	
Positiva (Boa/muito boa)	491 (58,8)		582 (69,9)	
Tempo de uso do serviço		0,529		0,063
≤ 12 meses	143 (57,2)		181 (72,1)	
> 12 meses	401 (57,2)		465 (66,6)	
Número de Consultas no Último Ano		0,017		0,002
< 5	260 (53,7)		307 (63,6)	
≥ 5	283 (60,7)		338 (72,7)	
Mesmo Médico da Última Consulta		<0,001		<0,001
Não	170 (44,6)		204 (53,7)	
Sim	374 (65,6)		442 (77,7)	

Fonte: Harzheim²⁷.

Tabela 4. Altos escores do PCATool segundo características dos usuários adultos. Rio de Janeiro, Brasil, 2024 (n=889).

Altos escores do PCATool na amostra de adultos				
Covariáveis	Escore Geral		Escore Essencial	
	Alto escore n (%)	p-valor	Alto escore n (%)	p-valor
Classe social		0,057		0,255
A, B1 e B2	110 (42,5)		130 (50,8)	
C1, C2 e DE	306 (48,6)		337 (53,5)	
Tipo de serviço		0,026		0,036
CMS	198 (43,5)		226 (49,7)	
CF	2.018 (50,2)		241 (55,9)	
Auxílio Social		0,458		0,263
Não	310 (46,6)		353 (53,4)	
Sim	106 (47,3)		114 (50,7)	
Sexo		0,310		0,191
Feminino	282 (46,2)		315 (51,6)	
Masculino	134 (48,2)		152 (55,1)	
Escolaridade (anos)		0,892		0,703
<10	161 (46,0)		179 (51,0)	
10 a 12	175 (47,0)		199 (53,9)	
>12	80 (48,2)		89 (53,9)	
Tem filho		0,006		0,001
Não	79 (38,9)		87 (42,7)	
Sim	337 (49,1)		380 (55,7)	
Situação de emprego		0,003		<0,001
Empregado	191 (49,6)		216 (56,1)	
Desempregado	116 (52,3)		130 (59,1)	
Aposentado	109 (38,6)		121 (43,1)	
Idade (anos)		0,084		<0,005
18 a 39	146 (43,2)		160 (47,2)	
40 a 59	127 (46,4)		141 (52,0)	
≥60	143 (52,2)		165 (60,4)	
Cor da pele		0,035		0,068
Branca	146 (51,4)		160 (56,5)	
Não branca	270 (44,6)		307 (50,9)	

continua

Para ambas as amostras consultar com o mesmo médico e usar com maior frequência o serviço de APS estiveram associados com melhores escores essencial e geral. Pode-se especular que isso seja efeito de longitudinalidade do cuidado e acesso, sendo fundamentais para uma melhora da trajetória de qualidade do serviço. Outro aspecto relevante é que 48,4% da amostra de adultos e 22,5% da amostra de crianças responderam o atributo coordenação do cuidado. Isso pode refletir o alto encaminhamento dos adultos considerando que os itens de avaliação deste atributo se referem a encaminhamentos. A redução de encaminhamentos e a possível me-

lhoria da resolutividade podem ser explicadas pela adoção de protocolos clínicos e formação profissional qualificada a partir da existência de residências médicas nesses espaços.

As Residências em Saúde desempenham um papel crucial na qualificação dos profissionais de saúde e na melhoria dos serviços de APS. A SMS-RJ tem um dos maiores Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) do Brasil, que foi criado em 2012 como consequência da reforma dos cuidados da APS do município do Rio de Janeiro²³. Alguns estudos anteriores sugeriram que unidades que possuem PRMFC ou com residência em Saúde

Tabela 4. Altos escores do PCATool segundo características dos usuários adultos. Rio de Janeiro, Brasil, 2024 (n=889).

Altos escores do PCATool na amostra de adultos				
Covariáveis	Escore Geral		Escore Essencial	
	Alto escore n (%)	p-valor	Alto escore n (%)	p-valor
Condição de Saúde Autorreferida		0,043		0,011
Negativa (Regular/ruim/muito ruim)	167 (43,4)		186 (48,2)	
Positiva (Boa/muito boa)	249 (49,4)		281 (56,2)	
Plano de saúde privado		0,303		0,362
Não	384 (47,1)		432 (52,9)	
Sim	32 (43,2)		35 (50,0)	
Hipertensão		0,006		0,001
Não	70 (41,7)		78 (46,7)	
Sim	132 (54,8)		151 (62,9)	
Diabetes		0,003		0,002
Não	125 (44,6)		143 (51,2)	
Sim	77 (59,7)		86 (67,2)	
Uso de medicação contínua		0,032		0,006
Não	186 (43,5)		206 (48,2)	
Sim	230 (49,9)		261 (56,9)	
Tempo de uso do serviço		0,340		0,138
≤ 12 meses	42 (44,2)		44 (46,8)	
> 12 meses	373 (47,0)		422 (53,4)	
Número de Consultas no Último Ano		<0,001		<0,001
< 5	177 (39,3)		209 (46,8)	
≥ 5	323 (53,9)		251 (58,4)	
Mesmo Médico da Última Consulta		<0,001		<0,001
Não	136 (34,6)		158 (40,4)	
Sim	280 (56,5)		309 (62,4)	
Tipo de consulta		0,028		0,082
Espontânea	173 (43,1)		199 (50,0)	
Agendada	243 (49,8)		268 (54,9)	

Fonte: Harzheim²⁷.

da Família apresentam escores diferentes no PCATool-Brasil em relação as unidades que não possuem^{24,25}. No estudo conduzido no município do Rio de Janeiro¹⁵, utilizando o PCATool-Brasil, os resultados encontrados foram superiores em áreas em que tradicionalmente havia à presença dos PRMFCs. Portanto, a literatura sobre o tema ainda é escassa e carece de amostragem robusta, sendo necessários novos estudos para avaliar os efeitos da presença das Residências em Saúde nos escores do PCATool.

O uso do NPS como medida de satisfação de usuários na APS vem sendo introduzido paulatinamente. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua²⁶, no módulo de APS entrevistando responsáveis por menores de 13

anos encontrou o NPS para o estado do Rio de Janeiro +28 (mesmo resultado encontrado para o Brasil), ainda que superior ao encontrado neste estudo para o município (+15), situa ambos os resultados dentro da Zona de Aperfeiçoamento do NPS.

Que seja do conhecimento dos autores deste estudo, não existem estudos prévios que tenham testado a associação entre o NPS e os escores PCATool. No presente estudo observamos forte associação direta, o que evidencia a possibilidade de usar o NPS em novos estudos de avaliação da APS como desfecho de satisfação do usuário e indica a opção de utilizá-lo como medida de estimativa rápida por parte dos gestores.

Tabela 5. Escores médio e intervalos de confiança (IC95%) dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários adultos e crianças por Promotores e Detratores segundo o NPS. Município do Rio de Janeiro - 1º semestre de 2024.

Atributo	Usuários Crianças						Usuários Adultos					
	Detratores			Promotores			Detratores			Promotores		
	n	Média (IC95%)	n	Média (IC95%)	valor-p		n	Média (IC95%)	n	Média (IC95%)	valor-p	
Afiliação	223	9,30 (9,09-9,50)	366	9,64 (9,52-9,75)	0,0032	191	8,71 (8,38-9,04)	433	9,41 (9,26-9,57)	<0,0001		
Acesso de Primeiro Contato	223	8,23 (7,96-8,50)	366	8,88 (8,72-9,04)	0,0003	190	7,97 (7,65-8,29)	433	8,77 (8,58-8,96)	<0,0001		
Acessibilidade	222	3,85 (3,57-4,13)	365	7,04 (6,86-7,23)	<0,0001	190	3,23 (2,99-3,48)	426	5,58 (5,43-5,74)	<0,0001		
Longitudinalidade	222	5,29 (5,03-5,56)	366	7,55 (7,39-7,70)	<0,0001	190	5,03 (4,74-5,32)	433	7,49 (7,33-7,64)	<0,0001		
Coordenação - Integração do Cuidado	58	6,03 (5,09-6,97)	91	8,11 (7,55-8,67)	0,0002	91	4,69 (4,03-5,35)	216	8,18 (7,87-8,49)	<0,0001		
Coordenação - Sistema de Informação	206	6,73 (6,38-7,08)	350	7,82 (7,63-8,01)	<0,0001	164	5,93 (5,53-6,34)	417	7,70 (7,48-7,91)	<0,0001		
Integralidade - Serviços Disponíveis	206	5,20 (4,89-5,51)	346	6,44 (6,19-6,69)	<0,0001	162	3,86 (3,51-4,20)	374	5,39 (5,14-5,63)	<0,0001		
Integralidade - Serviços Prestados	198	4,03 (3,55-4,50)	343	6,73 (6,40-7,07)	<0,0001	166	3,28 (2,92-3,64)	380	5,22 (4,97-5,48)	<0,0001		
Escore Essencial	221	6,12 (5,95-6,29)	365	7,75 (7,64-7,86)	<0,0001	186	5,45 (5,25-5,65)	430	7,21 (7,10-7,32)	<0,0001		
Orientação Familiar	214	4,23 (3,83-4,63)	363	6,95 (6,67-7,22)	<0,0001	184	4,24 (3,77-4,71)	428	6,83 (6,55-7,11)	<0,0001		
Orientação Comunitária	190	3,18 (2,87-3,50)	306	5,57 (5,31-5,83)	<0,0001*	167	3,31 (2,96-3,66)	369	5,92 (5,67-6,16)	<0,0001*		
Escore Geral	221	5,64 (5,45-5,82)	366	7,45 (7,34-7,56)	<0,0001	186	5,10 (4,90-5,31)	431	7,04 (6,92-7,15)	<0,0001		

* Teste T de Student.

Fonte: Harzheim²⁷.

Tabela 6. Regressão logística multinível reportando *Odds Ratio* (OR) dos fatores associados com pontuações altas do instrumento PCATool em uma amostra brasileira de crianças (n=956).

Covariáveis	Escore Geral			Escore Essencial		
	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor E-valores (LCI)
Bloco 1: variáveis contextuais e socioeconômicas						
		-2 log likelihood (modelo vazio)=1,287.87			-2 log likelihood (modelo vazio)=1,184.27	
Classe Social	ORbruto (IC95%)	0,410	-	0,574	-	-
A, B1 e B2			-		-	
C1, C2 e DE	1,18 (0,79-1,77)			1,13 (0,74-1,72)		
Tipo de serviço		0,085		0,077		-
CMS	1		-	1		-
CF	1,26 (0,97-1,64)			1,29 (0,97-1,70)		-
Auxílio social		0,600		0,353		-
Não	1		-	1		-
Sim	1,07 (0,82-1,40)			0,87 (0,66-1,16)		-
Bloco 2: Respondente + variáveis parental						
		-2 log likelihood=1,287.87			-2 log likelihood=1,184.27	
Mãe da criança		0,074	-	0,154		-
Não	1		-	1		-
Sim	0,72 (0,50-1,03)			0,75 (0,51-1,11)		-
Idade do responsável (anos)		0,526		0,596		-
≤ 39	1		-	1		-
40 a 59	0,82 (0,58-1,16)			0,85 (0,59-1,21)		-
≥ 60	1,05 (0,43-2,57)			1,24 (0,47-3,27)		-
Escolaridade do responsável		0,003		0,003		0,008
< 10	1		1	1		1
10 a 12	1,44 (1,06-1,96)		1,44 (1,06-1,96)	2,24 (1,31)	1,09 (0,79-1,50)	1,40 (1,00)
> 12	1,97 (1,31-2,96)		1,97 (1,31-2,96)	3,35 (1,95)	1,99 (1,26-3,14)	3,39 (1,83)
		-2 log likelihood=1,269.43			-2 log likelihood=1,167.66	

continua

Tabela 6. Regressão logística multinível reportando Odds Ratio (OR) dos fatores associados com pontuações altas do instrumento PCATool em uma amostra brasileira de crianças (n=956).

Covariáveis	Escore Geral			Escore Essencial		
	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor E-valores (LCI)
Bloco 3: Características gerais da criança + autopercepção de saúde						
Sexo da Criança		0,156	-	0,350	-	-
Feminino	1					
Masculino	1,21 (0,93-1,57)			1,14 (0,86-1,50)		
Idade da Criança (anos)		0,030		0,001		0,002
0 a 4	1				1	
> 4	0,74 (0,57-0,97)			0,63 (0,47-0,84)	0,64 (0,48-0,85)	2,50 (1,63)
Cor da pele		0,881		0,422		-
Branca	1					
Não branca	0,97 (0,74-1,29)			0,89 (0,66-1,19)		
Condição de Saúde Autorreferida		0,003		0,001		0,007
Negativa (Regular/ruim/muito ruim)	1		1		1	
Positiva (Boa/muito boa)	1,85 (1,23-2,77)		1,76 (1,17-2,65)	2,92 (1,62)	1,95 (1,30-2,94)	1,77 (1,17-2,69) 2,94 (1,62)
Bloco 4: Variáveis relacionadas com o uso de serviço						
Tempo de uso do serviço		0,878		0,090		-
≤ 12 meses	1					
> 12 meses	0,97 (0,72-1,31)			0,76 (0,55-1,04)		
Número de Consultas no Último Ano		0,024		0,002		0,014
< 5	1		1		1	
≥ 5	1,35 (1,04-1,76)		1,33 (1,01-1,75)	1,99 (1,11)	1,45 (1,08-1,95)	2,26 (1,37)
Mesmo Médico da Última Consulta		<0,01		<0,001		<0,001
Não	1		1		1	
Sim	2,33 (1,77-3,05)		2,34 (1,77-3,08)	4,11 (2,94)	2,98 (2,22-4,01)	5,41 (3,87)
-2 log likelihood (modelo completo)= 1,212.98 MOR: 1.46 -2 log likelihood (modelo completo)=1,076.80 MOR: 1.45						

LCI: intervalo de confiança inferior; MOR: Razão de chances mediana (Median Odds Ratio).

Fonte: Harzheim²⁷.

Tabela 7. Regressão logística multinível reportando Odds Ratio (OR) dos fatores associados com pontuações altas do instrumento PCATool em uma amostra brasileira de adultos (n=889).									
Covariáveis	Escore Geral				Escore Essencial				
	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor	
	-2 log likelihood (modelo vazio)=1,228.76				-2 log likelihood (modelo vazio)=1,223.19				
Bloco 1: variáveis contextuais e socioeconômicas									
Classe social		0,098	-			0,635	-		-
A, B1 e B2	1		-		1		-		
C1, C2 e DE	1,28 (0,96-1,71)				1,07 (0,80-1,45)				
Tipo de serviço		0,045				0,094			-
CMS	1		1		1		-		
CF	1,30 (1,01-1,71)		1,30 (1,01-1,71)	1,92 (1,11)	1,26 (0,96-1,64)				-
Auxílio Social		0,855	-	-		0,439	-		-
Não	1		-		1		-		
Sim	1,03 (0,75-1,39)				0,88 (0,65-1,20)				
		-2 log likelihood=1,224.73				-2 log likelihood=1,223.19			
Bloco 2: Características gerais									
Sexo		0,571	-	-		0,293	-		-
Feminino	1		-		1		-		
Masculino	1,08 (0,81-1,44)				1,17 (0,87-1,56)				
Escolaridade(anos)		0,893	-	-		0,709	-		-
< 10	1		-		1		-		
10 a 12	1,04 (0,79-1,40)				1,13 (0,84-1,52)				
> 12	1,09 (0,75-1,58)				1,11 (0,76-1,61)				
Tem filho		0,011		0,006		0,001			0,001
Não	1		1				1		
Sim	1,52 (1,10-2,09)		1,57 (1,14-2,18)	2,52 (1,54)	1,70 (1,24-2,35)		1,75 (1,26-2,42)	2,90 (1,83)	
Situação de emprego		0,003		0,018		<0,001			<0,001
Empregado	1		1		1		1		
Desempregado	1,11 (0,79-1,55)		1,07 (0,76-1,49)	1,34 (1,00)	1,15 (0,82-1,61)		1,07 (0,76-1,51)	1,34 (1,00)	
Aposentado	0,64 (0,47-0,87)		0,62 (0,45-0,85)	2,61 (1,63)	0,59 (0,43-0,80)		0,56 (0,41-0,77)	2,97 (1,92)	

continua

Tabela 7. Regressão logística multinível reportando *Odds Ratio* (OR) dos fatores associados com pontuações altas do instrumento PCATool em uma amostra brasileira de adultos (n=889).

Covariáveis	Escore Geral				Escore Essencial			
	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor E-valores (LCI)	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor E-valores (LCI)
Idade (anos)		0,008		-		0,004		-
18 a 39	1		-		1,23 (0,89-1,71)		-	
40 a 59	1,14 (0,82-1,56)				1,72 (1,24-2,39)			
≥ 60	1,43 (1,04-1,98)							
Cor da pele		0,059		-		0,110		-
Branca	1		-		1		-	
Não branca	0,76 (0,57-1,01)			0,79 (0,59-1,05)				
-2 log likelihood=1,205.58								
Bloco 3: Variáveis relacionadas com a saúde								
Condição de Saúde Autorreferida		0,074		0,008		0,024		<0,001
Negativa (Regular/ruim/muito ruim)	1		1		1		1	
Positiva (Boa/muito boa)	1,27 (0,97-1,66)		1,78 (1,16-2,71)	2,96 (1,59)	1,36 (1,04-1,78)		2,27 (1,45-3,55)	3,97 (2,26)
Plano de saúde privado		0,523		-		0,610		-
Não	1		-		1		-	
Sim	0,85 (0,53-1,38)				0,87 (0,54-1,44)			
Hipertensão		0,009		-		0,001		0,002
Não	1		-		1		1	
Sim	1,69 (1,14-2,52)				1,97 (1,31-2,95)		1,70 (1,09-2,63)	2,79 (1,40)
Diabetes		0,005		0,016		0,003		0,028
Não	1		1		1		1	
Sim	1,84 (1,20-2,80)		1,75 (1,11-2,76)	2,89 (1,46)	1,96 (1,26-3,06)		1,72 (1,06-2,78)	2,83 (1,31)
Uso de medicação contínua		0,055		-		0,009		-
Não	1		-		1		-	
Sim	1,29 (0,99-1,68)				1,43 (1,09-1,87)			
-2 log likelihood=533.29								
-2 log likelihood=1,195.28								

continua

Tabela 7. Regressão logística multinível reportando *Odds Ratio* (OR) dos fatores associados com pontuações altas do instrumento PCATool em uma amostra brasileira de adultos (n=889).

Covariáveis	Escore Geral				Escore Essencial			
	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor E-valores (LCI)	OR ^{bruto} (IC95%)	p-valor	OR ^{ajustado} (IC95%)	p-valor E-valores (LCI)
Bloco 4: Variáveis relacionadas com o uso de serviço								
Tempo de uso do serviço		0,602	-	-		0,233	-	-
≤ 12 meses	1		-		1		-	
> 12 meses	1,12 (0,73-1,72)				1,30 (0,84-2,00)			
Número de Consultas no Último Ano		<0,001	1	<0,001	1	0,001	1	<0,001
<5	1							
≥5	1,80 (1,38-2,36)		2,63 (1,68-4,11)	4,70 (2,75)	1,59 (1,21-2,08)		2,57 (1,62-4,09)	4,58 (2,62)
Mesmo Médico da Última Consulta		<0,001	1	<0,001	1	<0,001	1	<0,001
Não	1				1			
Sim	2,45 (1,86-3,22)		3,42 (2,19-5,32)	6,30 (3,80)	2,48 (1,88-3,26)		3,48 (2,19-5,52)	6,42 (2,80)
Tipo de consulta		0,049	-	-		0,103	-	-
Espontânea	1		-		1		-	
Agendada	1,30 (1,0-1,71)				1,25 (0,96-1,64)			
-2 log likelihood (modelo completo)=478,32 MOR: 1.00								
-2 log likelihood (modelo completo)=459,97 MOR: 1.32								

LCI: intervalo de confiança inferior; MOR: Razão de chances mediana (*Median Odds Ratio*).

Fonte: Harzheim²⁷.

Considerações finais

Alguns desafios restam evidentes para o município do Rio de Janeiro. Apesar da recente expansão de serviços de APS realizada pelo município, o acesso em algumas áreas ainda permanece como um importante barreira para a melhoria da qualidade. O uso de ferramentas de organização da agenda, forma de acesso remotas, seguir ampliando os serviços de APS com horário estendido podem ser importantes para a melhoria do cenário. Outro atributo que pode ser destacado nesse sentido é o da integralidade. Ainda que o município possua uma ampla carteira de serviços para a APS, talvez seja necessário criar métricas e indicadores para que os serviços disponíveis se convertam em serviços ofertados de fato. Além disso, a pesquisa demonstrou ser desejável o reforço da comunicação com a população para divulgação do que é disponibilizado em cada unidade de saúde.

A APS do município do Rio de Janeiro passou por diversas modificações nos últimos 15 anos e vem melhorando a extensão dos atributos

da APS em 2024, o que representa uma retomada da qualidade do serviço ofertado. Avaliações periódicas dos serviços são fundamentais para que se possa compreender o contexto, comparar resultados e corrigir rumos. Há poucos estudos no mundo que se propõem a comparar ao longo do tempo os resultados alcançados pelos serviços no âmbito da APS e o município do Rio de Janeiro apresenta duas avaliações realizadas em 10 anos com características metodológicas que podem ser importantes para futuros estudos com esse objetivo¹⁵.

Novos estudos devem ser realizados com o uso do NPS na APS, comparando os resultados com aqueles obtidos pelo PCATool, observando as possíveis variações de acordo com as características dos serviços e usuários. O NPS foi capaz de medir a satisfação do usuário a partir de uma única pergunta e com isso, ser opção de estimativa mais rápida e econômica da percepção dos usuários dos serviços, além da pesquisa ter demonstrado associação positiva com o escore geral do PCATool tanto para adultos como para crianças.

Colaboradores

OP D'Ávila, MC Ribeiro, LF Pinto e E Harzheim participaram da concepção do estudo e método, escrita do texto, apresentação dos resultados e revisão final. LA Chisini realizou a análise dos dados, apresentação dos resultados e revisão. YR Mathuiy, VST Meira-Silva e LJN Moura contribuíram com a discussão dos dados, revisão da escrita e formatação final do texto.

Referências

- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83(3):457-502.
- Shi L. The impact of primary care: a focused review. *Scientifica (Cairo)* 2012; 2012:432892.
- Koller CF, Khullar D. Primary care spending rate - A lever for encouraging investment in primary care. *N Engl J Med* 2017; 377(18):1709-1711.
- Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002; 60(3):201-218.
- Macinko J, Guanais FC, Fátima M, Souza M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60(1):13-19.
- Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1327-1338.
- D'Avila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Cien Saude Colet* 2016; 22(3):855-865.
- Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Fam Pract* 2001; 50(2):161-175.
- Starfield B, Cassady C, Nanda J, Forrest CB, Berk R. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care. *J Fam Pract* 1998; 46(3):216-226.
- Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenbergl LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics* 2000; 105(4):998-1003.
- Bresick G, Sayed AR, Le Grange C, Bhagwan S, Manga N. Adaptation and cross-cultural validation of the United States Primary Care Assessment Tool (expanded version) for use in South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2015; 7(1):783.
- Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1649-1659.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool*. Brasília: MS; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020*. Brasília: MS; 2020.
- Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1399-1408.
- Alismail A, Schaeffer B, Oh A, Hamiduzzaman S, Daher N, Song HY, Furukawa B, Tan LD. The use of the NPS (NPS) in an outpatient allergy and pulmonary clinic: an innovative look into using tablet-based tool vs traditional survey method. *Patient Relat Outcome Meas* 2020; 11:137-142.
- Koladycz R, Fernandez G, Gray K, Marriott H. The NPS (NPS) for Insight Into Client Experiences in Sexual and Reproductive Health Clinics. *Glob Health Sci Pract* 2018; 6(3):413-424.
- Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev* 2003; 81(12):46-54.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2024.
- Pinto LF, Quesada LA, D'Avila OP, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. Primary Care Assessment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):3965-3979.
- Wong SY, Kung K, Griffiths SM, Carthy T, Wong MC, Lo SV, Chung VC, Goggins WB, Starfield B. Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong. *BMC Public Health* 2010; 10:397.
- Rech MRA, Hauser L, Wollmann L, Roman R, Mengue SS, Kemper ES, Florencio ASR, Alfaro G, Tasca R, Harzheim E. Qualidade da atenção primária no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42:e164.
- Justino ALA, Oliver LL, Melo TP. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1471-1480.
- Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Cien Saude Colet* 2011; 16(11):4415-4423.
- Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM, Mota TC, Porto ALS, Alencar MNA. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2083-2096.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Amostra Contínua. Atenção Primária à Saúde 2022* [Internet]. [acessado 2024 nov 20]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/12/pnad-continua-saude-2022.pdf>.
- Harzheim E. *Relatório Final - Pesquisa PCATool - Rio - 2024: Avaliação do grau de orientação para Atenção Primária à Saúde entre as unidades de saúde na cidade do Rio de Janeiro - 2024*. Porto Alegre: UFRGS; 2025.

Artigo apresentado em 25/10/2024

Aprovado em 31/01/2025

Versão final apresentada em 02/02/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva