

## Avaliação da qualidade da Atenção Primária no Programa Mais Médicos

Elisandréa Sguario Kemper.

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser mantida no centro de debate sobre acesso e saúde universal, por ser a peça fundamental para a estruturação dos sistemas de saúde. O Programa Mais Médicos no Brasil é a mais recente política pública de fortalecimento da APS, com vistas a ampliação do acesso e melhoria da qualidade. A qualidade neste estudo é concebida como a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS (acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e orientação comunitária). O objetivo do estudo é avaliar a qualidade da APS nos serviços em que estão inseridos os médicos cubanos do Programa Mais Médicos. A qualidade foi medida por meio de entrevistas aos médicos cubanos do Programa Mais Médicos (n=8235) que estavam nos serviços de APS no Brasil nos meses de abril e maio de 2016, utilizando o Primary Care Assessment Tool (PCATool). Os resultados apontam para um alto grau de orientação a APS nos serviços avaliados, considerando os escores Essencial e Geral da APS. O atributo acesso apresentou baixo escore, indicando a necessidade de mudanças organizacionais nos serviços. Os serviços avaliados por mais de oito mil médicos apresentaram um bom desempenho, podendo inferir que médicos, com formação em medicina de família e comunidade inseridos em equipes de Saúde da Família contribuem para o fortalecimento da Atenção Primária no Brasil.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

Revista da Rede APS 2019

Publicada em:  
22/03/2019

Elisandréa Sguario  
Kemper (HCB/DF);

Correspondência para:  
Elisandréa Sguario  
Kemper,  
[elisaskemper@gmail.com](mailto:elisaskemper@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é concebida como uma estratégia estruturante dos sistemas de saúde, com vistas a sua organização e coordenação, viabilizando o acesso universal aos serviços de saúde, para que sejam mais efetivos e eficientes, reduzindo as iniquidades em saúde (1). A necessidade de alcançar o acesso e a saúde universal é legítima, porém, há um elemento fundamental que tem sido negligenciado no debate sobre saúde universal, a Atenção Primária à Saúde. A APS deve ocupar posição central nesse debate, por constituir-se a 'espinha dorsal' de um sistema de saúde efetivo, que pode melhorar a saúde, reduzir custos elevados e diminuir as inequidades no acesso aos serviços (2).

Evidências demonstram a associação entre sistemas de saúde centrados na APS e o aumento da efetividade, afirmando o poder da Atenção Primária na redução das desigualdades em saúde, na maior eficiência do cuidado, na coordenação do fluxo dos usuários no sistema, entre outros, reforçando o papel da APS como uma importante estratégia para o enfrentamento dos problemas de saúde (3,4,5).

No Brasil, uma das ações propostas para o enfrentamento da barreira da expansão do acesso e da melhoria da qualidade dos serviços de APS no Sistema Único de Saúde (SUS) é o Programa Mais Médicos (PMM), criado pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com medidas de intervenção na formação em saúde, no provimento de médicos e infraestrutura dos serviços. Dentre os objetivos do Programa, destaca-se a diminuição da carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a redução das desigualdades regionais na saúde e o fortalecimento da APS no Brasil (6).

O PMM pode ser considerado como a continuidade dos esforços de consolidação da APS no SUS, colocando-a no centro do debate e da agenda política nacional, e como uma importante estratégia de recursos humanos para o sistema. Pesquisas apontam a resultados positivos do PMM, como a contribuição na ampliação da cobertura assistencial e na distribuição equitativa de médicos, na redução do número de municípios com escassez de médicos, na implantação do Programa predominantemente

em municípios com maior vulnerabilidade social, impacto positivo em indicadores de produção, convergência com outros programas de melhoria da qualidade da APS, satisfação dos usuários, entre outros (7,8,9).

No eixo de provimento emergencial do PMM, mais de 60% das vagas são ocupadas por médicos cubanos. Esses médicos vêm para integrar as equipes de APS no SUS em municípios em que a necessidade não foi suprida por médicos formados no Brasil e em outros países (10).

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade da APS nos serviços em que estão inseridos os médicos cubanos do Programa Mais Médicos no Brasil, medindo a presença e a extensão dos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e orientação comunitária) da APS.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal para avaliar a qualidade dos serviços de APS com médicos cubanos do Programa Mais Médicos, por meio dos atributos da APS.

Para medir o grau da presença e extensão dos atributos da APS foi aplicado o Primary Care Assessment Tool, na versão validada para o Brasil, denominado Instrumento de Avaliação da Qualidade da Atenção Primária a Saúde (PCATool – Brasil) (11). Foi utilizada a versão completa do questionário para profissionais de saúde do PCATool-Brasil, enviado via formulário eletrônico (SurveyMonkey®) para os médicos cubanos do PMM. Para complementar os dados sobre perfil e formação dos médicos foram obtidos dados do banco de informação da OPAS/OMS Brasil.

O questionário do PCATool-Brasil utiliza respostas tipo Likert (com certeza sim; provavelmente sim; provavelmente não; com certeza não; e não sei/não lembro) para a construção dos escores dos atributos da APS. A cada resposta, são atribuídos valores de 1 a 4, que depois são transformados em escala de 0 a 10, mediante a seguinte fórmula:  $\text{escore de 0 a 10 do atributo X} = (\text{escore de 1 a 4 do atributo X} - 1) \times 10 / (4 - 1)$ . O escore igual ou maior que 6,6 é considerado alto escore de APS por

corresponder, na escala de 1 a 4, ao escore 3 (“provavelmente sim”).

O escore Geral é constituído pela média aritmética dos escores de todos os atributos e, o escore Essencial é constituído pela média aritmética dos escores dos atributos essenciais e o escore geral é. Os escores dos atributos são constituídos pela média de todos os itens que o compõe. A versão do questionário utilizada neste estudo possui 114 itens, distribuídos em 6 atributos (acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação comunitária e orientação família), sendo que, os atributos coordenação foram subdivididos em coordenação do cuidado e sistema de informação e integralidade em serviços disponíveis e serviços prestados.

Após o cálculo dos escores foram realizadas análises descritivas dos resultados, os quais foram organizados nas seguintes modalidades: análise por perfil sociodemográfico e formação dos médicos cubanos; análises dos escores essencial, geral e por atributo; análise por item dos atributos; e análise dos escores por região geográfica do Brasil.

Para todas as análises foram considerados os escores médios, os desvios padrão, valores máximo e mínimo e as frequências absoluta e relativa percentual.

Este estudo faz parte da tese de Doutorado em Ciências da Saúde da autora.

## ÉTICA E SEGURANÇA

Foram implementadas medidas de segurança para garantir a confidencialidade dos dados e restringir o acesso à informação, com definição de tempo de sessão, senhas seguras e protocolos de transmissão de informação criptografados. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

## RESULTADOS

### PERFIL DOS MÉDICOS DO PMM

Foram enviados os questionários do PCATool a 9600 médicos cubanos do Programa Mais Médicos. Desse total, obtivemos 8235 questionários respondidos no período, correspondendo a 85,8% do total, com perda de 1365 médicos (14,2%).

Na tabela 1 é apresentado o perfil dos médicos cubanos entrevistados, com relação às características sociodemográficas, de formação acadêmica, experiência de trabalho e o tipo de município em que foram alocados. Destaca-se que 100% dos médicos possuem formação em Medicina Geral e Integral e com experiência internacional prévia ao PMM, mais da metade são do sexo feminino e a média de idade é de 43 anos.

A classificação de municípios apresentada é a utilizada pelo Ministério da Saúde, por meio de atos normativos (Portaria Interministerial n.º1369/2013, Edital n. 40 de 18 de julho de 2013 e Edital n. 22 de 31 de março de 2014), como critério de priorização para a alocação dos médicos do PMM nas regiões de vulnerabilidade. O perfil que mais recebeu médicos neste estudo foi o ‘Demais localidades’ (41%), que são referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos municípios. Os setores censitários mais vulneráveis das capitais (6,2%) e das regiões metropolitanas (14,7%) foram as que tiveram menos médicos participantes deste estudo.

Tabela 1 – Perfil dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos no Brasil, Brasil

Variáveis		N.	%
Sexo	Feminino	4967	60,2
	Masculino	3268	39,2
Idade (anos)	35-39	1811	22,0
	40-45	4282	52,0
	Mais de 45	2142	26,0
Formação	Medicina Geral e Integral	8235	100
	2ª Especialidade	494	6,0
Experiência APS (anos)	Até 5	2388	29,0
	De 5 a 10	4612	56,0
	Mais de 10	1235	15,0
Experiência Internacional	Sim	8235	100,0
	Não	0	0
Município	20% de Pobreza*	2158	26,2
	G 100**	980	11,9
	Região Metropolitana***	1210	14,7
	Capitais****	511	6,2
	Demais localidades*****	3376	41,0
Total		8235	100,0

\*Municípios com 20% mais população extrema pobreza.

\*\* 100 municípios com mais de 80 mil hab. Com baixa receita pública e vulnerabilidade.

\*\*\*40% setores censitários com maior pobreza nas regiões metropolitanas.

\*\*\*\*40% setores censitários com maior pobreza nas capitais.

\*\*\*\*\*40% setores censitários com maior pobreza nos demais municípios.

Fonte: Elaboração própria

Esclarecido e esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

### ESCORES ESSENCIAL E GERAL E POR ATRIBUTO DA APS

Os escores Essencial, Geral e por atributo da APS na avaliação dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos estão apresentados na tabela 2. O Escore Essencial foi 7,6 e o Escore Geral da APS foi 7,9. Tanto o Escore Essencial como Geral da APS ficaram acima do ponto de corte (6,6) indicando alto grau de orientação a APS para os serviços avaliados.

Considerando a análise por atributo e dimensão dos atributos, apresentados na tabela 2, observa-se que somente o atributo acesso está abaixo do ponto de corte (escore=5,0). Os atributos com escores mais altos foram integralidade – dimensão serviços prestados (escore=9,3), orientação familiar (escore=8,8) e orientação comunitária (escore=8,6). Dos 114 itens que compõe o questionário profissionais do PCATool-Brasil, 92 itens (80,7%) ficaram acima do ponto de corte 6,6 indicando alta orientação a APS.

**Tabela 2 – Valores dos escores dos atributos da Atenção Primária na experiência dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, Brasil.**

		Escore (0-10) N = 8235									
		A	B	Coordenação		Integralidade		G	H	Essencial APS	Geral APS
				C	D	E	F				
N	Válido	8220	8234	8235	8215	8233	8186	8234	8224	8235	8235
	Missing	15	1	0	20	2	49	1	11	0	0
	Media	<b>5,0</b>	<b>8,0</b>	<b>7,7</b>	<b>7,6</b>	<b>8,0</b>	<b>9,3</b>	<b>8,8</b>	<b>8,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,9</b>
	Mediana	4,8	8,2	8,1	7,9	8,2	9,6	9,3	8,9	7,7	8,0
	DP	1,7	1,2	1,3	1,5	1,2	0,8	1,4	1,4	0,9	0,9
	Min	0	2,6	0,5	0,8	2,0	3,9	0	0	3,6	3,5
	Max	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Onde: A = Acesso; B = Longitudinalidade; C = Coordenação do cuidado; D = Coordenação-sistema de informações; E = Integralidade-serviços disponíveis; F = Integralidade-serviços prestados; G = Orientação Familiar; H = Orientação Comunitária.

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 3 – 10 itens selecionados com os maiores valores médios de escore atribuídos pelos médicos cubanos do Programa Mais Médicos.**

Itens	N		Média	DP	Min	Max
	Val	Perda				
B2. Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?	8235	0	9,85	0,76	0,00	10,00
B5. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?	8235	0	9,78	1,00	0,00	10,00
E17. Cuidados pré-natais	8235	0	9,81	1,08	0,00	10,00
F1. Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente	8191	44	9,92	0,53	0,00	10,00
F2. Segurança no lar (como guardar medicamentos em segurança)	8187	48	9,79	0,89	0,00	10,00
F5. Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados	8214	21	9,81	0,87	0,00	10,00
F7. Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando	8208	27	9,89	0,71	0,00	10,00
F11. Como prevenir quedas	8145	90	9,74	1,00	0,00	10,00
F13. Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa	8154	81	9,78	0,94	0,00	10,00
H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas	8235	0	9,92	0,70	0,00	10,00

domiciliares?

Fonte: Elaboração própria

## TOP 10

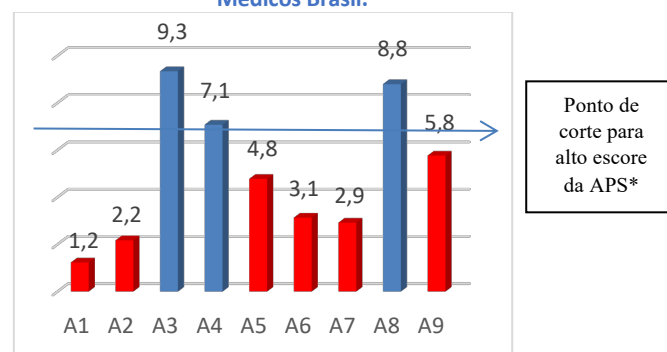
Na tabela 3 estão apresentados os 10 itens selecionados a partir dos valores médios dos escores, os quais representam os maiores escores dentre os 114 itens dos atributos (escores 9,78 e  $\leq 9,92$ ). Esses itens pertencem aos atributos de integralidade – dimensão serviços prestados (F1, F2, F5, F7, F11, F13), longitudinalidade (B2, B5), Integralidade – dimensão serviços disponíveis (E17) e orientação comunitária (H1). Os itens com escores mais altos foram: F1 - Conselho sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente (9,92); H1 - Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares (9,92); e F7 - Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando (9,89).

## ACESSO

Na figura 1 pode-se observar separadamente os resultados de acesso, o atributo que teve a pior avaliação segundo os médicos cubanos do PMM. Dos nove itens desse atributo, seis deles ficaram abaixo do ponto de corte (A1, A2, A5, A6, A7, A9). Os itens com melhor desempenho foram os relacionados ao atendimento à demanda espontânea (A3=9,3), a facilidade de marcar consultas (A8=8,8) e ao aconselhamento por telefone (A4=7,1).

Os itens que mais contribuíram para o baixo escore de acesso foram os relacionados à disponibilidade dos serviços quando estão fechados aos sábados e domingos ou após as 20h (A1, A2, A6 e A7).

Figura 1 – Escores dos itens do atributo acesso na avaliação dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos Brasil.



\*O escore de APS  $\geq 6,6$ , em uma escala de 0 a 10, é considerado alto escore.

Fonte: Elaboração própria

## ANÁLISE POR REGIÃO

Na Tabela 4 observa-se os resultados distribuídos por Região do Brasil. A Região com o maior número de médicos deste estudo foi a Nordeste (3297 médicos), seguido da Região Sudeste (2195), Sul (1199), Norte (974) e Centro-Oeste (570). Com relação aos escores, a Região Sul é a que apresenta os valores mais altos, tanto para o Escore Essencial (7,8), como para o Escore Geral da APS (8,0). As regiões que apresentam o Escore Geral mais baixos são a Região Centro-Oeste (7,8) e a Sudeste (7,8). Os escores de acesso ficaram abaixo do ponto de corte em todas as regiões, sendo a que apresentou o valor mais baixo, a Região Nordeste (4,8) e o mais alto, a Região Sul (5,6). As diferenças nos escores entre as regiões não foram estatisticamente significativas.

Tabela 4 – Escore médio (0-10) dos atributos da APS na perspectiva dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, por região geográfica do Brasil.

Atributos da APS	Norte (n=974)	Nordeste (n=3297)	Sudeste (n=2195)	Sul (n=1199)	Centro-Oeste (n=570)
Acesso	5,2	4,8	5,0	5,6	5,1
Longitudinalidade	7,9	8,1	7,9	8,1	7,9
Coordenação do Cuidado	7,6	7,7	7,9	7,9	7,5
Coordenação Sistema de Informação	7,6	7,6	7,6	7,6	7,3
Integralidade - Serviços Disponíveis	8,0	8,0	7,8	8,4	8,0
Integralidade - Serviços Prestados	9,4	9,4	9,3	9,3	9,3
<b>Escore Essencial da APS</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>	<b>7,5</b>
Orientação Familiar	8,8	8,8	8,8	8,6	8,6
Orientação Comunitária	8,6	8,8	8,4	8,6	8,4
<b>Escore Geral da APS</b>	<b>7,9</b>	<b>7,9</b>	<b>7,8</b>	<b>8,0</b>	<b>7,8</b>

Fonte: Elaboração própria

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que, na experiência dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, os serviços de APS em que estão inseridos apresentaram um bom desempenho, com alto grau de orientação a APS. Mais de 90% do total de médicos entrevistados neste estudo tiveram altos escores para APS. Os resultados positivos deste estudo são reforçado com a análises comparativas com outros estudos que utilizaram PCATool-Brasil como Curitiba-PR (12), Porto Alegre-RS (13) e Rio de Janeiro-RJ (14), sendo que os escores dos os serviços de APS avaliados pelos médicos deste estudo obtiveram desempenho melhor ou semelhante. Cabe ressaltar que os resultados deste estudo representam a média de 8235 médicos, que estão distribuídos em 2713 municípios de todas as regiões do país, representando uma gama de heterogeneidade de infraestrutura, vulnerabilidade, entre outros aspectos.

Os resultados deste estudo instigaram a reflexão sobre as possíveis variáveis que podem estar associadas aos resultados. Uma hipótese é a formação dos médicos cubanos, considerando que

todos os médicos que estão no PMM têm formação em Medicina Geral e Integral (MGI), como é chamada a medicina de família e comunidade em Cuba Somada a formação, o tempo de experiência em APS também esteve associado ao bom desempenho dos profissionais, sendo que todos os médicos do PMM entrevistados têm mais de cinco anos de experiência (dados do banco de monitoramento da OPAS/OMS Brasil).

A associação entre melhor desempenho e formação foi demonstrada também em estudos anteriores como o de Curitiba-PR (12), em que as unidades de saúde que tiveram os escores mais altos da APS foram as que os médicos possuíam Residência em Medicina de Família e Comunidade e em Porto Alegre-RS (13), em que as variáveis “possuir especialidade na área de APS” e “oferta de educação continuada” estiveram associadas à prevalência de alto Escore Geral da APS.

Quanto à análise por atributo, foi possível constatar a presença e a extensão dos atributos da APS, apresentando altos valores de escore para oito, dos nove atributos e dimensões avaliados. Os atributos que tiveram melhor desempenho na avaliação dos médicos cubanos se referem à

integralidade e nos atributos derivados – orientação familiar e comunitária. Mais uma vez, podemos inferir a esses resultados a formação adequada e as competências necessárias para trabalhar na APS e, talvez, a motivação, o maior rigor no cumprimento da carga-horária de trabalho e o estabelecimento de vínculo com a comunidade, facilitado pela permanência do médico na equipe. Estudos reforçam essas inferências, apontando os efeitos positivos do PMM no aumento da produção de ações e serviços (7), na oferta de procedimentos clínicos previstos, mas nem sempre realizados pelos outros médicos, por exemplo, a colocação de dispositivo intrauterino (DIU) (15), nas ações de educação e de promoção da saúde, nas visitas domiciliares e no aumento da produtividade, principalmente nos municípios mais pobres e com pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (16).

Outro fator que pode estar associado aos altos escores dos atributos da APS neste estudo é a maioria dos médicos cubanos do PMM estar inserido em equipes de Saúde da Família (mais de 80%, de acordo com monitoramento da OPAS). Estudos utilizando o PCATool-Brasil para comparar a qualidade dos serviços entre unidades de Saúde da Família e unidades Básicas tradicionais, comprovam que a qualidade e a efetividade dos serviços de APS são mais presentes nas unidades de Saúde da Família (17,18,19,20). Estudo realizado em Cascavel-PR (21), demonstrou que não existe diferença estatisticamente significativa entre os escores de equipes de Saúde da Família com médicos do PMM e equipes de Saúde da Família com outro médico, ambos os grupos apresentando alto escore para APS. Estes achados contribuem para a hipótese de que aspectos de estrutura e de modelo de atenção dos serviços são fortemente indutores da qualidade assistencial.

Também importante para o diálogo sobre o PMM é o acesso, tendo em vista que, além de ser um atributo essencial da APS é um fator condicionante para os outros atributos, ou seja, sem acessar o serviço não é possível prestar um cuidado longitudinal, integral e com coordenação dentro do sistema.

Neste estudo, o acesso foi o atributo que apresentou o escore mais baixo, convergindo com outros estudos que aplicaram o PCATool-Brasil, os quais avaliaram acesso, em especial a acessibilidade, como o pior desempenho dentre os atributos (22,23,24). Os itens que mais pesaram para a avaliação negativa dos serviços foram relativos aos horários de funcionamento das unidades, indicando baixa capacidade dos serviços em apresentar resposta rápida aos casos agudos.

Esses resultados não são exclusivos dos serviços com os médicos do PMM, em geral, as UBS no SUS só funcionam de segunda a sexta durante o dia e, na maioria dos casos, os usuários não tem como contatar o serviço por telefone quando a unidade está fechada. Essa fragilidade do acesso nos serviços de APS no SUS se caracteriza como um problema sistêmico, fazendo com que o usuário procure os serviços de urgência e muitas vezes se vinculando a esses serviços e não dando credibilidade as UBS como porta de entrada preferencial do sistema (22).

Em estudo realizado em São Paulo-SP, usuários entrevistados não apenas consideraram os horários dos serviços de APS como muito restritos, mas também avaliaram de forma bastante negativa os itens relacionados à espera e à burocracia para serem atendidos (22). Na pesquisa sobre APS no município do Rio de Janeiro-RJ, todos os usuários das Clínicas da Família entrevistados afirmaram não poder contatar o médico por telefone quando a unidade está fechada, tendo que recorrer à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (14). Apesar dos baixos escores dos itens de acesso neste estudo, tivemos 30,2% dos médicos cubanos que responderam que ‘provavelmente sim’ em seus serviços as unidades ficam abertas sábados ou domingos, alguns dias da semana após as 20h, se os pacientes são atendidos quando adoecem e a unidade está fechada e se recebem orientação por telefone caso a UBS esteja fechada. Nos resultados da análise por Região do país, observa-se alto escore para todas as regiões, não apresentando grande variabilidade. A Região Sul é a que apresenta maior Escore Essencial e Geral da APS. O Estudo de Caso em Curitiba-PR observou que o PMM vem contribuindo para impulsionar



estratégias de qualificação e implantação da APS no município, como o acesso avançado e a carteira de serviços, além de contribuir para a reorientação do modelo de atenção (15). A aplicação do PCATool em Cascavel-PR também registrou altos escores de APS para as equipes de Saúde da Família com médicos do PMM (21).

O acesso teve o pior desempenho em todas as regiões, sendo que a Região que apresentou o escore mais baixo foi a Nordeste, uma das regiões do país com a maior redução de carência de médicos com o PMM (25), indicando que o acesso segue como um desafio, apesar da redução da carência de médicos na APS, estando condicionado aos fatores já citados como horário de funcionamento das UBS e acolhimento aos casos agudos.

### LIMITAÇÕES

Como limitações, parte-se da constatação de outros estudos de que os profissionais costumam avaliar os seus serviços melhor do que os usuários (26). Como não temos dados de usuários neste estudo, isso pode ser uma limitação, tendo em vista que os serviços são avaliados desde uma única perspectiva, a dos profissionais médicos, correndo o risco de uma 'supervalorização' ou então, avaliação a partir dos conhecimentos adquiridos e não pelos serviços prestados. A ausência de outro ator também inviabiliza a possibilidade de comparação sobre a qualidade da atenção dos serviços.

O instrumento PCATool, por sua vez, também apresenta limitações. A primeira é considerar, para o cálculo dos Escores Essencial e Geral, que os atributos tenham os mesmos "pesos" na medida da orientação à APS. Outra é que, apesar do PCATool ter sido validado para o Brasil, algumas perguntas não estão coerentes com as normas e regulamentações da APS, por exemplo, se os serviços de APS estão abertos aos finais de semana ou a noite alguns dias semana. Em que pese à importância de considerarmos esses itens como meta para uma APS de qualidade, enquanto não mudarem as normas e não forem reformulados os processos organizacionais na APS no Brasil, continuaremos tendo serviços avaliados com baixo

escore para acesso, indicando baixa orientação a APS.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz contribuições para o debate sobre a Atenção Primária no Brasil, inserindo o Programa Mais Médicos no contexto das políticas públicas de fortalecimento dos sistemas de saúde baseados na APS. Para o SUS avançar de fato para uma APS efetiva e de qualidade, é necessário seguir com medidas estruturais para sua consolidação como porta de entrada e ordenadora do sistema. O PMM pode ser um impulso para o fortalecimento da APS no SUS, mas, por si só não poderá responder a todos os problemas. Este estudo demonstra, sob a perspectiva de mais de oito mil médicos, maior amostra de profissionais de saúde em estudos com o PCATool encontrada na literatura, que é possível ter serviços com forte orientação a APS, com qualidade, mesmo em contexto menos favorecidos. Não se trata de discutir a pertinência ou não do Programa, de debater as questões políticas que o cercam, tampouco fazer comparações entre a atuação de médicos cubanos e brasileiros, mas sim, de reforçar as evidências de estudos já citados aqui, de que médicos, com formação em Medicina de Família e Comunidade, são mais adequados aos serviços e produzem resultados melhores se estiverem inseridos em equipes de Saúde da Família.

Apesar do bom desempenho dos serviços avaliados neste estudo, o acesso segue como um desafio a ser superado na APS no SUS, apontando para a necessidade de mudanças e inovações desencadeadas pela gestão e colocadas em prática nos serviços, os quais devem ter as estruturas organizacionais reestruturadas a partir de ferramentas e tecnologias que proporcionem maior acessibilidade.

Este estudo demonstra a qualidade dos serviços em que estão inseridos os médicos do PMM na APS no SUS e a necessidade de seguir avaliando e produzindo conhecimentos e evidências científicas acerca da efetividade das políticas públicas, em especial o Programa Mais Médicos, tendo em vista a sua magnitude e ousadia em termos de objetivos e metas a serem alcançadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. A renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2007.
- (2) Stigler FL, Macinko J, Pettigrew LM, Kumar R, van Well C. No universal health coverage without primary health care. *Lancet* 2016; 1811. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30315-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30315-4).
- (3) Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
- (4) Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998. *Health Serv Res* 2003; 38: 831–65. DOI: 10.1111/1475-6773.00149
- (5) Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83:457-502. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x
- (6) Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745 de 9 de dezembro de 1993 e nº 6.932 de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2013; 23 out.
- (7) Facchini LA, Batista SR, Silva Jr AG, Giovanella L. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:2652. DOI: 10.1590/1413-81232015219.18952016.
- (8) Campos GWS, Pereira Jr N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:2655-2663. DOI: 10.1590/1413-81232015219.18922016
- (9) Kemper ES. Programa Mais Médicos: Contribuições para o fortalecimento da Atenção Primária à saúde. [Tese de doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2016.
- (10) BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/>
- (11) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool (PCATool – Brasil). Brasília: MS; 2010.
- (12) Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8:294 303. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)828)
- (13) Castro RCL, Knauth DV, Harzheim E, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública* 2012; 28: 1772-1784. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015>.
- (14) Harzheim E, Lima KM, Hauser L. Reforma da atenção primária a saúde na cidade do Rio de Janeiro: avaliação dos primeiros três anos de clínica da família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das clínicas da família na cidade do Rio de Janeiro. Porto Alegre: OPAS; 2013.
- (15) Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Implementação do Programa “Mais Médicos” em Curitiba. Experiências inovadoras e lições aprendidas. Série Estudos de Caso sobre o Programa Mais Médicos. Brasília; 2015.
- (16) Lima RTS, Fernandes TG, Balieiro AAS, Costa FS, Schramm JMA, Schweickardt JC, Ferla AA. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21: 2685-2696. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.15412016>
- (17) Macinko J, Guanais FC, Souza MFM. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002. J

Epidemiol Community Health 2006; 60:13-19. DOI: 10.1136/jech.2005.038323

(18) Rasella D, Aquino R, Barreto ML. Impact of the Family Health Program on the quality of vital information and reduction of child unattended deaths in Brazil: an ecological longitudinal study. BMC Public Health 2010; 310:380. DOI: 10.1186/1471-2458-10-380

(19) Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. BMJ 2014; 349. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g4014>

(20) AQUINO, Rosana; OLIVEIRA, Nelson; BARRETO, Maurício. Impacto do PSF na redução da Mortalidade Infantil em municípios brasileiros. American Journal of Public Health. Porto Alegre, 98(12), dez. 2008.

(21) Carrer A, Toso de Oliveira BRG, Guimarães ATB, Conterno JR, Minosso KC. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no Oeste do Paraná, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2016; 21:2849-2860. DOI: 10.1590/1413-81232015219.16212016.

(22) Brunelli B, Gusso GDF, Santos IS, Benseñor IJM. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes

na rede básica de saúde do Município de São Paulo. Rev Bras Med Fam Comunidade 2016; 11:1-12. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1241](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1241).

(23) van Stralen CJ, Belisário SA, van Stralen TBS, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24: 148-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300019>

(24) Ibañez N, Rocha J, Castro P, Ribeiro M, Forster A, Novaes M, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no estado de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11:683-703. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300016>

(25) Oliveira JPA, Sanchez MN, Santos LMP. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. Ciênc Saúde Coletiva 2016; 21:2719-2727. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.17702016>

(26) Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. Divulg Saúde Debate 2015; 39: 387-399. DOI: 10.1590/0103-110420151050002007..

**ABSTRACT**

Primary Health Care (PHC) should be kept in the center of debate on Universal health coverage, since it is an essential component of health systems. The Mais Médicos (More Doctors) Program in Brazil is the latest public policy to strengthen PHC, aiming at increasing access and improving quality. Quality is conceived as the presence and extension of essential and derivatives attributes of PHC (access, longitudinality, coordination, comprehensiveness, family orientation and community orientation). The objective of this study is to evaluate the quality of PHC in the services in which the Cuban doctors of the More Doctors Program are inserted. The quality of care was measured by means of interviews with Cuban doctors of the Mais Médicos Program (n = 8235) working at primary care services in Brazil in 2016 using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). The results point to a high performance PHC in the services evaluated, considering the Essential and General scores. The access attribute presented low score, indicating that organizational changes in services are needed. The services evaluated in this study by more than 8 thousand physicians presented high performance and reinforce that family doctors inserted in Family Health teams contribute to the strengthening of Primary Care.

**Keywords:** Unified Health System; Primary Health Care; Health Services Accessibility.