



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Aparecida Fracoli, Lislaine; Pereira Gomes, Maria Fernanda; Rodrigues Zequini Nabão, Fabiana;  
Souza Santos, Mariana; Cappellini, Verusca Kelly; Correa de Almeida, Ana Cláudia  
Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 12, diciembre-, 2014, pp. 4851-4860  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032604025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese

Primary health care assessment tools:  
a literature review and metasynthesis

Lislaine Aparecida Fracoli<sup>1</sup>  
Maria Fernanda Pereira Gomes<sup>1</sup>  
Fabiana Rodrigues Zequini Nabão<sup>2</sup>  
Mariana Souza Santos<sup>2</sup>  
Verusca Kelly Cappellini<sup>2</sup>  
Ana Cláudia Correa de Almeida<sup>2</sup>

**Abstract** *This study comprises a systematic review and metasynthesis of qualitative literature on national and international databases to identify the main tools used to assess Primary Health Care (PHC). A total of 3,048 results were returned for literature written in Portuguese, Spanish and English published between 1979 and 2013. Thirty-three articles/studies were selected after thorough reading and analysis. Eight of these studies addressed the use of one or more of the following validated PHC assessment tools: the WHO Primary Care Assessment Tool (PCET); the ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP); the General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ), PACOTAPS (primary health care software); and the PCAT (Primary Care Assessment Tool). The study showed that the majority of these tools were used internationally. The PCAT and EUROPEP were used in Brazil and the most commonly used tool in this country was the PCAT. The results show that the use of research tools to assess PHC may assist in the creation of new proposals to improve family healthcare and that PCAT is the most adequate tool for this purpose.*  
**Key words** *Health assessment, Primary health care, Public health, Health services*

**Resumo** *Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa seguida de metassíntese que procurou identificar nas bases de dados nacionais e internacionais os instrumentos que estão sendo utilizados para avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS). Foram encontrados 3048 resultados em português, espanhol e inglês, publicados entre 1979 e 2013. Após leitura e análise minuciosa foram selecionados 33 artigos/pesquisas, destes, 8 estudos tratavam de instrumentos validados que avaliam a APS. Sendo eles: WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET); ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP) e General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ), PACOTAPS (Aplicativo para Atenção Primária em Saúde); e PCATools (Primary Care Assessment Tool). Observou-se que a maior parte dos instrumentos são utilizados internacionalmente. Ressalta-se que o PCATools e o EUROPEP são instrumentos que vêm sendo utilizados no Brasil para avaliar a APS, sendo o primeiro o que mais prevalece. Os resultados mostraram que a aplicação de um instrumento de pesquisa que visa avaliar a APS deve dar subsídios para a criação de novas propostas que possam contribuir para a qualificação da Saúde da Família e o instrumento que mais se aproxima desta proposta é o PCATool.*

**Palavras-chave** *Avaliação em saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde pública, Serviços de saúde*

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 419, Cerqueira César. 05403-000 São Paulo SP Brasil. lislaine@usp.br

<sup>2</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Paulista.

## Introdução

A discussão internacional e nacional sobre estratégias de Atenção Primária à Saúde (APS) foi intensificada nas últimas décadas, e medidas para fortalecê-la fazem parte da reorganização do cuidado em saúde nos diversos países europeus e latino-americanos<sup>1</sup>.

A Atenção Primária à Saúde vem sendo discutida desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Conferência de Alma-Ata), realizada em 1978, com a proposta de *Saúde Para Todos no Ano 2000* na qual essa estratégia ampliava a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento da própria população<sup>2</sup>.

De acordo com as propostas de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde é compreendida como função central do sistema nacional de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação como parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico, envolvendo a cooperação com outros setores para promover o desenvolvimento social e enfrentar os determinantes de saúde<sup>2</sup>.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é denominada como Atenção Básica à Saúde, sendo caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no local em que vivem essas populações<sup>3</sup>.

A comparação internacional e nacional mostra que a implementação de diferentes concepções de Atenção Primária à Saúde está condicionada pelo modelo de proteção social à saúde em cada país. Assim, nos países europeus, os serviços ambulatoriais de primeiro contato estão integrados a um sistema de acesso universal, isto é, o direito à saúde é garantido por meio de sistema com financiamento público ou por meio de contribuições específicas a seguros sociais, nas práticas universais, e a seletividade da Atenção Primária à Saúde não se coloca como questão: a atenção individual é garantida em todos os níveis. Nos países europeus com serviços nacionais de saúde, a Atenção Primária à Saúde é porta de entrada de um sistema de atenção de acesso uni-

versal. Nos países com seguros sociais, a Atenção Primária à Saúde é pouco desenvolvida e não se constitui na porta de entrada, predominando o cuidado individual e a livre escolha<sup>1</sup>.

Em países periféricos, como os da América Latina, a Atenção Primária à Saúde é seletiva, correspondendo ao modelo focalizado. A extensão de cobertura em saúde vem ocorrendo em por meio de seguros específicos para certos grupos, como o materno infantil. Na maior parte dos países da América Latina, a cobertura é segmentada, convivendo esquemas diferenciados com importantes desigualdades no acesso, e a atenção primária é incorporada apenas no setor público com programas seletivos<sup>1</sup>.

No caso do Brasil, a situação é mais complexa no que se refere à implementação de diferentes concepções de Atenção Primária à Saúde, pois nosso sistema formalmente universal expandiu cobertura para amplas parcelas populacionais antes sem acesso, com oferta diversificada de serviços, ainda que insuficiente. Convive, contudo, com esquemas privados de seguros para camadas médias, produzindo segmentação, o que lhe confere, de certo modo, uma dualidade. De outra parte, a extensão da população brasileira coberta pelo SUS e que utiliza seus serviços não pode ser tipificada como residual. Todavia, a abrangência da cesta a ser garantida pelo sistema público está sempre colocada em questão<sup>1</sup>.

Atualmente percebe-se que as concepções da APS mostram que não há um padrão nacional e internacional, mas sim diversos modelos adaptados ao contexto social, econômico e político de cada país, uma tendência generalizada de incorporação de uma orientação gerencialista em diferentes contextos político-institucionais<sup>1</sup>.

De acordo com Ibañez et al.<sup>4</sup>, são escassas as pesquisas voltadas para a avaliação organizacional ou de desempenho da Atenção Básica, e uma visão crítica dos mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

Refletindo sobre as particularidades nacionais e internacionais das concepções de APS, observa-se que são poucas as pesquisas relacionadas à avaliação da Atenção Primária à Saúde. Entende-se que a realização de um estudo que busca na literatura nacional e internacional os instrumentos que vêm sendo utilizados como ferramentas de avaliação da APS nos serviços de saúde são de suma importância, haja vista a literatura ser pouco abrangente.

Além disso, entende-se que ao se aproximar com instrumentos de avaliação, existe a possibilidade do acesso a percepções dos usuários do ser-

viço, dos profissionais, dos gestores, aos modelos de atenção utilizados, às práticas de cuidado individual, coletivo e de gestão em saúde que vem sendo implementados na APS nacional e internacionalmente dentre outros.

Neste contexto, o presente trabalho traz como objetivo verificar nas bases de dados nacionais e internacionais quais são os instrumentos que estão sendo utilizados para avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS).

## Metodologia

A APS é conhecida nacional e internacionalmente, e vem sendo amplamente estudada na área da saúde, com suas bases de dados consultadas em diferentes formas de interação com o usuário. No entanto, podem dificultar ou retardar esse processo. A utilização de programas organizadores de citações pode ser uma alternativa facilitadora<sup>5</sup>.

Pensando em aperfeiçoar e qualificar os resultados do estudo, promovendo melhorias na Atenção Primária à Saúde no que se refere à prestação de serviços, qualidade da gestão e do cuidado, optou-se em desenvolver um estudo de revisão sistemática de literatura qualitativa seguida de metassíntese.

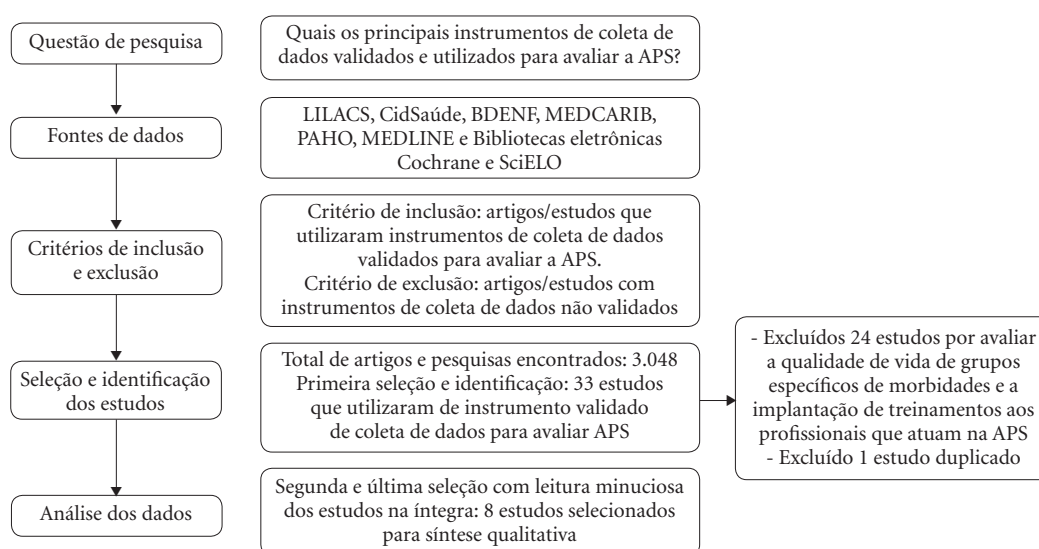
A revisão sistemática da literatura é um método de pesquisa que permite agrupar estudos primários, extraindo deles a melhor evidência científica<sup>6</sup>.

Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade, é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões sobre terapêutica<sup>6</sup>. Além disso, considera-se que a interpretação do pesquisador sobre os dados primários propõe a realização de uma metassíntese, com vistas a compreender o fenômeno e ampliar o conhecimento, favorecendo a sua aplicação na adoção de políticas e práticas e nas tomadas de decisões em saúde<sup>5</sup>.

Por este motivo, pode ser interessante desenvolver estudos sob este olhar, considerando como possibilidade de aprendizado e de construção crítica, respeitando a necessidade de preparo do pesquisador para desenvolver a análise<sup>5</sup>.

A pergunta desta pesquisa foi formulada através da estratégia PICO, utilizada para selecionar um determinado fenômeno de interesse ou intervenção: “Quais os principais instrumentos de coleta de dados validados utilizados para avaliar a Atenção Básica à Saúde?”

Para a realização deste estudo utilizamos as etapas para a identificação e seleção dos artigos/pesquisas conforme mostra a Figura 1, propostas por Sandelowski e Barroso<sup>7</sup>:



**Figura 1.** Etapas de identificação e seleção de artigos/pesquisas para a elaboração de metassíntese qualitativa dos principais instrumentos validados de coleta de dados para avaliar a Atenção Primária à Saúde, 1979 a 2013.

1. Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa;
2. Definição das fontes de buscas de dados;
3. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos;
4. Seleção e tratamento dos dados;
5. Análise dos dados: avaliação da qualidade dos estudos incluídos e interpretação dos resultados.

O critério de inclusão desta pesquisa parte do pressuposto de que os artigos/estudos selecionados devem ter utilizado um instrumento de coleta de dados validado para avaliar a Atenção Primária à Saúde. Quanto aos critérios de exclusão, estão fora os artigos/estudos nos quais não foram utilizados instrumentos de coleta de dados validados; estudos/pesquisas que apesar do cenário ser a APS estão avaliando a qualidade de vida da população e não o atendimento prestado a essas populações; estudos/pesquisas duplicados; e, estudos/pesquisas que avaliam a implantação de treinamento/capacitação dos profissionais que atuam na APS.

Nesta conjuntura utilizou-se artigos/pesquisas em português, espanhol e inglês, publicados de 1979 a 2013 e indexadas nas seguintes bases de dados Lilacs, CidSaúde, BDENF, IBECs, MEDCARIB, PAHO, Medline e nas bibliotecas eletrônicas da Cochrane e SciELO como demonstra a Tabela 1.

Para a pesquisa na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), foram utilizados os descritores “Avaliação em Saúde” e “Avaliação Primária em Saúde” e “Saúde Pública” e “Serviço de Saúde”. Após a leitura minuciosa dos 8 estudos selecionados, foram excluídos 6 estudos/pesquisas que utilizaram de instrumentos de coleta de dados não validados.

Para a pesquisa na base de dados especializada CidSaúde (Literatura sobre Cidades/Municípios Saudáveis), foram utilizados os descritores “Avaliação em Saúde” e “Avaliação Primária em Saúde” e “Serviço de Saúde”. O único artigo encontrado foi lido na íntegra e verificou-se que utilizou de instrumento validado para a coleta de dados na avaliação da Atenção Primária à Saúde.

Para a pesquisa na base de dados bibliográfica BDENF (Base de Dados de Enfermagem) foram utilizados os descritores “Avaliação em Saúde” e “Avaliação Primária em Saúde”; sendo encontrados 2 achados. Após a leitura dos resumos verificou-se que nenhum dos dois utilizou instrumentos para avaliar a Atenção Primária à Saúde.

Para a pesquisa na base de dados IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde) utilizou-se os termos “Health Evaluation” e “Primary Health Care”. Os 4 resultados obtidos não utilizaram instrumentos para avaliar a APS.

Na base de dados MEDCARIB utilizamos os termos “Health Evaluation” e “Primary Health Care”. Dos 40 resultados encontrados apenas 1 utilizou instrumento para avaliar a Atenção Primária à Saúde, no entanto o estudo selecionado não foi incluído na elaboração da metassíntese, pois não tratava diretamente da APS, mas da avaliação da gravidade dos sintomas do diabetes num cenário da APS.

Na base de dados PAHO utilizamos os termos “Health Evaluation” e “Primary Health Care”. Dos 90 resultados encontrados, após a leitura dos resumos, identificamos que nenhum estudo utilizou instrumentos para avaliar a APS.

Na base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) utilizou-se os termos MeSH “health evaluation”, “primary health care” e “health services”, “public health” e “questionnaires”. Dos 2761 resultados

**Tabela 1.** Características das fontes de dados utilizadas, 1979 a 2013.

Fonte de dados	Nº total de estudos	Estudos com instrumentos de avaliação	Estudos selecionados para metassíntese	Data da pesquisa
Lilacs	67	8	2	20 set. 2013
CidSaúde	1	1	1	20 set. 2013
BDENF	2	0	0	20 set. 2013
IBECs	4	0	0	14 out. 2013
MEDCARIB	40	1	0	06 nov. 2013
PAHO	90	0	0	01 nov. 2013
Medline	2.761	22	4	01 nov. 2013
Cochrane	75	0	0	22 set. 2013
SciELO	8	2	2	20 set. 2013

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

encontrados, após a leitura dos resumos, identificamos que 22 estudos utilizaram instrumentos para avaliar a APS. A leitura minuciosa dos 22 estudos/pesquisas na íntegra permitiu selecionar 4 que utilizaram instrumentos para avaliar a APS. Os 17 estudos/pesquisas excluídos não tratavam diretamente da APS, avaliavam na verdade a qualidade de vida de grupos de pessoas com diferentes morbidades como Neoplasia, Hipertensão Arterial e Doenças Mentais.

Na Biblioteca Cochrane, com o termo “avaliação”, buscou-se estudos e pesquisas que tratam do assunto avaliação, com a finalidade de verificar a existência de revisão sistemática que abordasse instrumentos que avaliam a Atenção Primária à Saúde. A pesquisa na base de dados em questão resultou em 75 resultados que foram lidos e analisados, permitindo a identificação de que nenhum estudo tratava de instrumentos que avaliam a APS.

Para a pesquisa na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online), foram utilizados os descritores “Avaliação em Saúde”, “Avaliação Primária em Saúde”, “Saúde Pública” e “Serviço de Saúde”. Das 8 produções científicas, após a leitura minuciosa dos artigos na íntegra, verificou-se que 2 estudos utilizaram instrumentos de coleta de dados validados para avaliar a Atenção Primária à Saúde. Porém estes estudos são duplicados, pois, já foram encontrados na base de dados Lilacs.

## Resultados

Os 8 estudos selecionados para compor a síntese qualitativa foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os participantes dos estudos foram profissionais que atuam na APS; usuários dos serviços de APS disponíveis; e dados secundários de unidades de saúde de APS.

Os métodos utilizados nos estudos foram predominantemente a entrevista com a utilização dos instrumentos validados, bem como a autoaplicação do questionário conforme demonstra o Quadro 1.

## Discussão

A busca pelos principais instrumentos que avaliam a APS, resultou em 5 principais instrumentos, sendo eles: WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET); ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP) e General Practice

Assessment Questionnaire (GPAQ), PACOTAPS (Aplicativo para atenção primária em saúde); e PCATools (Primary Care Assessment Tool).

O instrumento WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET) tem sido utilizado em muitos países que estão passando por reformas profundas e abrangentes na saúde, nas quais competem as funções sociais e os valores essenciais. A reforma nos cuidados primários em saúde nem sempre são baseadas em evidências, e o progresso pode ser impulsionado por argumentos políticos ou os interesses de grupos profissionais específicos. No entanto, as decisões políticas no que tange à saúde exigem cada vez mais evidências científicas de que as reformas estão realmente provocando resultados positivos. Pensando nisto, a OMS criou o WHO Primary Care Evaluation (PCET), cuja implementação visa proporcionar uma abordagem estruturada, com base nas funções dos sistemas de saúde, tais como governança, financiamento e geração de recursos, bem como as características de um bom atendimento primário como: a acessibilidade, a integralidade, a coordenação e a continuidade<sup>8</sup>.

O PCET é composto por três questionários: um nacional sobre a organização e o financiamento de cuidados de saúde primários, um para os médicos da família e um para os usuários dos serviços<sup>8</sup>.

O ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP) foi desenvolvido para avaliar as percepções dos prestadores de cuidados primários no que tange ao papel que desempenham; sobre os desafios na identificação da TDAH; e sobre as atividades clínicas que estão sendo desenvolvidas para cuidar das crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Os itens deste questionário foram desenvolvidos com base em uma revisão cuidadosa das orientações da “American Academy of Pediatrics Guidelines for treatment of ADHD” para avaliar TDAH; uma revisão sobre os papéis dos prestadores de cuidados primários no contexto da AP; e grupos focais com estes<sup>9</sup>.

O instrumento PACOTAPS é um aplicativo para Atenção Primária à Saúde, desenvolvido em linguagem Visual Basic 5.0, cujos módulos, dados secundários e demanda ambulatorial, foram testados em uma unidade básica de saúde de Pelotas (RS). Este instrumento propõe a articulação de dois campos do conhecimento: a Epidemiologia e a Informática. O PACOTAPS possibilita, com o uso de dados secundários, a obtenção da estrutura por idade e sexo da população de referência, a demanda ambulatorial e, pelo processamento das



**Quadro 1.** Características dos estudos selecionados para a metassíntese qualitativa, 1979 a 2013.

Identificador e referência	Método	Participantes	Instrumento de coleta de dados utilizado	País de Estudo	Avaliação da Atenção Primária à Saúde	Fonte de dados
1 <sup>(10)</sup>	Dados secundários fornecidos pela fundação IBGE	Município de Pelotas-RS com 45 unidades básicas urbanas e rurais	PACOTAPS (Aplicativo para atenção primária em saúde)	Brasil	A sistematização das informações pelo PACOTAPS possibilita os gestores nos processos decisórios, especialmente para a gestão de unidades básicas de saúde.	SciELO Lilacs
2 <sup>(11)</sup>	Entrevista com médicos e enfermeiros das unidades de saúde de Porto Alegre-RS através da aplicação do PCATool.	181 profissionais nas UBS, 88 nas unidades de ESF, 23 no CSEM e 77 no SSC que trabalham na Atenção Primária do Município de Porto Alegre-RS	PCATools (Primary Care Assessment Tool)	Brasil	Avaliação da presença e a extensão dos atributos considerados essenciais e derivados da APS, de acordo com Starfield.	SciELO
3 <sup>(12)</sup>	Entrevistas utilizando o PCATool com usuários de unidades de APS selecionadas, localizadas nas regiões Norte e Centro-Oeste do município de São Paulo-SP	90 usuários vinculados ao PSF e 90 usuários sem vínculo com equipe de PSF	PCATools (Primary Care Assessment Tool)	Brasil	Avaliar os processos de integralidade na APS em um conjunto de unidades do Município de São Paulo a partir de critérios de porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, coordenação, enfoque familiar, e orientação comunitária.	CidSaúde
4 <sup>(13)</sup>	Entrevistas utilizando o PCATool com usuários e profissionais de saúde	100 usuários portadores de tuberculose e 14 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros)	PCATools (Primary Care Assessment Tool)	Brasil	Avaliar a integração dos serviços de APS no Controle da TB, tomando como eixo orientador a coordenação dos serviços de saúde.	Lilacs

continua

fichas de atendimento ambulatorial, como todos os atendimentos foram realizados durante um mês nas unidades básicas de saúde<sup>10</sup>.

O instrumento General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) é um questionário desenvolvido no Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Nacional de Atenção Básica da Universidade de Manchester, Reino Unido, para o contrato General Practice 2003. O GPAQ ajuda a descobrir o que os pacientes pensam sobre os cuidados primários prestados pelos médicos. Este questionário concentra-se especificamente sobre os

aspectos da prática geral como acesso, aspectos interpessoais de cuidado e continuidade deste<sup>14</sup>.

Observamos que o PCATools e o European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP) são instrumentos que vêm sendo utilizados no Brasil. Portanto, o PCATools prevalece como instrumento mais utilizado no Brasil para avaliar a APS, devido o seu reconhecimento, aceitação e sua validação em vários países como Estados Unidos, Espanha e outros.

O PCATool (Primary Care Assessment Tool) foi elaborado por Starfield et al.<sup>15</sup> no The Johns

Quadro 1. continuação

Identificador e referência	Método	Participantes	Instrumento de coleta de dados utilizado	País de Estudo	Avaliação da Atenção Primária à Saúde	Fonte de dados
5 <sup>(8)</sup>	Aplicação de instrumento de avaliação composto por três partes: um questionário nacional sobre a organização e financiamento de cuidados de saúde primários, um questionário para os médicos de família, e um questionário para os pacientes que visitam um centro de saúde da família.	1.548 usuários que utilizam os centros de saúde da família (738 em Bolu e 810 em Eskisehir), 78 médicos de família (37 em Bolu e 41 em Eskisehir)	WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET)	Turquia	Avalia os cuidados primários de saúde nas cidades de Bolu e Eskisehir na Turquia.	Medline
6 <sup>(9)</sup>	Grupos focais com os profissionais que prestam cuidados primários e aplicação do AQ-PCP	181 profissionais que prestam cuidados primários (134 rurais e 46 urbanos)	ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP)	Filadélfia	Avalia as percepções dos profissionais que atuam em cuidados primários no que tange o seu papel e os desafios da gestão; e as diferenças entre profissionais da rede urbana e da rede rural	Medline
7 <sup>(14)</sup>	Aplicação do questionário de avaliação GPAQ autoaplicável	2.600 pessoas que visitaram o ambulatório de Medicina da Família	General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)	Tailândia	Avaliar a APS desde o acesso aos cuidados, à continuidade dos cuidados, comunicação e conhecimento médico e satisfação geral	Medline
8 <sup>(16)</sup>	Entrevistas com pais ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade	468 pais ou responsáveis de crianças cadastradas em 18 serviços de saúde primários em Porto Alegre	PCATools (Primary Care Assessment Tool)	Brasil	Validação do PCATool Versão Criança com intuito de aplicar e avaliar a APS disponível a criança	Medline

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations em Baltimore, Maryland (EUA). Esse instrumento, embasado no marco teórico da Atenção Primária à Saúde, mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três derivados da atenção primária e o grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde<sup>15</sup>.

Starfield et al.<sup>15</sup> definem quatro atributos essenciais para o funcionamento dos serviços de APS: Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; Longitudinalidade; Integralidade; e, Coordenação da atenção. Os mesmos autores citados acima propõem também três características, chamadas atributos derivados, que qualificam as ações dos serviços de APS:



Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar); orientação comunitária; e competência cultural.

O PCATool foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian<sup>17</sup>. Este modelo de avaliação baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde<sup>17</sup>.

O PCATool, originalmente formado por 77 perguntas (itens) sobre os sete atributos da atenção primária à saúde, possibilita, por meio de respostas tipo Likert, construir escores de com intervalo de 1-4 para cada atributo. O escore final de cada um destes atributos é dado pela média das respostas de seus itens, que também variam de 1-4. Alguns atributos são formados por subdimensões, como acesso (primeiro contato e utilização), integralidade (serviços recebidos e serviços disponíveis) e coordenação (sistema de informação e fluxo de usuários). Originalmente, a soma das médias dos valores dos quatro atributos essenciais e de suas subdimensões com a média do escore do grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde produz o Escore Essencial da Atenção Primária à Saúde. A soma da média destes escores essenciais com as médias dos 3 escores derivados produz o Escore Geral da Atenção Primária à Saúde<sup>16</sup>.

Este instrumento apresenta a versão criança (PCATool versão Criança – 55 itens), versão adulto (PCATool versão Adulto – 87 itens) e a versão profissionais de saúde (PCATool versão Profissionais – 77 itens)<sup>18</sup>. A versão adulto do instrumento deve ser aplicada a usuários maiores de 18 anos.

O instrumento EUROPEP foi desenvolvido para fornecer feedback para a melhoria da prática, do desempenho e da organização dos cuidados dos profissionais médicos de família da Atenção Primária à Saúde. O EUROPEP é constituído por 3 partes: 1) *Indicadores chaves* (relação e comunicação, cuidados médicos, informação e apoio, continuidade e cooperação, e organização dos serviços); 2) *Indicadores de áreas específicas de satisfação* (consulta, marcação e acessibilidade, características dos profissionais, condições do centro de saúde e os serviços prestados); 3) *Informações sobre os usuários* (dados socioeconômicos e de saúde e atitudes após a experiência)<sup>19</sup>.

Embora o PCATools e o EUROPEP sejam instrumentos utilizados no Brasil, existe outro que está sendo empregado para avaliar a APS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que

apesar de não ter sido encontrado nas bases de pesquisas selecionadas é importante descrever seu contexto de desenvolvimento ao abordamos o Brasil.

O PMAQ procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população. Este instrumento busca também ampliar o acesso e melhorar a qualidade da APS, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais, direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil<sup>20</sup>.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização)<sup>20</sup>.

Nessa perspectiva, após analisar os instrumentos de coleta de dados dos estudos selecionados nesta pesquisa, percebemos que para analisar o trabalho das equipes de saúde da família o instrumento mais adequado é o PCATool, pois permite avaliar a atenção à saúde centrada na família (orientação familiar); orientação comunitária; e a competência cultural, indo ao encontro da proposta da Política Nacional de Atenção Básica Brasileira PNAB, que tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS<sup>2</sup>.

Para que o instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde possa atender aos objetivos definidos para a pesquisa, deve-se escolher o que melhor responde a pergunta do estudo, no presente caso, como se pretendeu avaliar o serviço desenvolvido pela APS, foi escolhido o PCATool. Pois este instrumento ao avaliar a presença e extensão dos atributos da APS concomitantemente aponta os indicadores de processo, como, por exemplo, as equipes de saúde da família têm desenvolvido sua prática.

## Conclusão

No presente caso, ao procurar o instrumento “mais adequado” para avaliar a APS, ou seja, o que se adequa melhor aos objetivos propostos, resgatou-se que na pesquisa de avaliação o objetivo principal ou prioritário para o seu desenvolvimento é a produção de um conhecimento

que seja reconhecido como tal pela comunidade científica à qual se está vinculado, e que servirá como fator orientador de decisão<sup>21</sup>.

Nesta perspectiva, busca-se ao eleger um instrumento de avaliação que possa identificar pontos que devem ser revistos e melhorados pelos gestores de saúde. Os resultados advindos da aplicação de um instrumento de pesquisa que visa avaliar a APS devem dar subsídios para a

criação de novas propostas que possam contribuir para a qualificação da Saúde da Família.

Para tanto, após analisar os cinco instrumentos validados que foram encontrados na busca bibliográfica desta pesquisa, verificamos que para avaliar a Saúde da Família brasileira o instrumento que mais se aproxima da proposta da Estratégia Saúde da Família conforme propõe a Política Nacional de Atenção Básica é o PCATool.

### Colaboradores

LA Fracoli, MFP Gomes e FRZ Nabão realizaram a revisão de literatura, análise dos dados, confecção das tabelas, interpretação e redação do artigo final. MS Santos, VK Capellini e ACC Almeida foram responsáveis pela interpretação dos dados, redação e revisão do artigo final.

## Referências

1. Giovanella L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? *Cad Saude Publica*. 2008; 24(Supl. 1):21-23.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Promoção da saúde: carta de Ottawa, declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília: MS; 1996.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012.
4. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, Viana ALD. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):683-703.
5. Lopes ANM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17(4):771-778.
6. Atallah AN. Revisão sistemática da literatura e metanálise. *Diagnóstico e Tratamento* 1997; 2(2):12-15.
7. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer; 2007.
8. Kringos DS, Boerma WG, Spaan E, Pellny M. A snapshot of the organization and provision of primary care in Turkey. *BMC Health Services Research* 2011; 11:90.
9. Poder TJ, Mautone JÁ, Manz PH, Frye L, Blum NJ. Managing attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care: a systematic analysis of roles and challenges. *Pediatrics* 2008; 121(1):65-72.
10. Tomasi E, Facchini LA, Osorio A, Fassa AG. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. *Rev Saude Publica* 2003; 37(6):800-806.
11. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1772-1784.
12. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saude soc* 2011; 20(4):948-960.
13. Silva EM, Assis MMA, Villa TCS, Scatenae LM. Coordenação dos serviços de atenção primária em saúde no controle da tuberculose em um município da Bahia, Brasil. *Rev. Baiana de Saúde Pública* 2010; 34(2):227-239.
14. Jaturapatporn D, Hathirat S, Manataweewat B, Dellow AC, Leelaharattanarak S, Sirimothya S, Dellow J, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the General Practice Assessment Questionnaire (CPAQ). *J Med Assoc Thai* 2006; 89(9):1491-1496.
15. Starfield B, Xu J, Shi L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *The Journal of Family Practice* 2001; 50(2):161-175.
16. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Alvarez-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.
17. Donabedian, A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA* 1988; 260(12):1743-1748.
18. 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 pcatoool – Brasil*. Brasília: MS; 2010.
19. Brandao ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):103-114.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *PMAQ: Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2013.
21. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saude Publica* 2000; 34(5):547-559.

Artigo apresentado em 05/03/2014

Aprovado em 27/05/2014

Versão final apresentada em 29/05/2014