

## Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática

Performance of primary health care  
according to PCATool instrument: a systematic review

Mariana Louzada Prates <sup>1</sup>  
Juliana Costa Machado <sup>1</sup>  
Luciana Saraiva da Silva <sup>1</sup>  
Patrícia Silva Avelar <sup>1</sup>  
Luciana Louzada Prates <sup>2</sup>  
Erica Toledo de Mendonça <sup>3</sup>  
Glauce Dias da Costa <sup>1</sup>  
Rosângela Minardi Mitre Cotta <sup>1</sup>

**Abstract** *This study aims to analyze studies that evaluated the performance of Primary Health Care (PHC) services by using the Primary Care Assessment Tool (PCATool) under a worldwide user perspective. This is a systematic review that implemented the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) model, from the following databases: Lilacs, Medline, SciELO, PubMed and the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) Journals Website, using descriptors Primary Care Assessment Tool and PCATool. Considering inclusion and exclusion criteria, we analyzed 22 research papers published from 2007 to 2015. The best-evaluated attributes were cultural competence, first contact use and longitudinality. On the other hand, the worst evaluated were first contact accessibility, family orientation, community orientation and comprehensiveness. Most of the health services evaluated were from Brazil, applied to “traditional” primary care clinic (UBS) and the Health Family Strategy (FHS). Services evaluated should strengthen structure and process components to achieve a better performance in PHC.*

**Key words** *Primary care assessment tool, Primary Health Care, PCATool, Systematic review, Health evaluation*

**Resumo** *O objetivo deste trabalho foi analisar os estudos que avaliaram o desempenho dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) mediante uso do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) na perspectiva do usuário, em âmbito mundial. Estudo de revisão sistemática, seguindo o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), a partir das seguintes bases: Lilacs, MedLine, SciELO, PubMed e Portal de Periódicos da Capes. Os descritores utilizados foram: Primary Care Assessment Tool e PCATool. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, analisaram-se 22 artigos, publicados entre os anos de 2007 a 2015 na literatura nacional e internacional. Os atributos mais bem avaliados foram competência cultural, acesso de primeiro contato subitem utilização e longitudinalidade. Enquanto os piores desempenhos encontrados foram acesso de primeiro contato, acesso de primeiro contato subitem acessibilidade, orientação familiar, orientação comunitária e integralidade. Grande parte dos serviços avaliados eram brasileiros, aplicados nas Unidades Básicas de Saúde e nas Estratégia de Saúde da Família; os serviços avaliados apresentaram necessidade de fortalecimento dos componentes da estrutura e processo para melhor desempenho da APS.*

**Palavras-chave** *Primary Care Assessment Tool, Atenção Primária em Saúde, PCATool, Revisão sistemática, Avaliação em saúde*

<sup>1</sup> Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV). Av. Peter Henry Rolfs s/n, Campus Universitário. 36570-000 Viçosa MG Brasil. marianalouzadaprates@hotmail.com

<sup>2</sup> University of Saskatchewan. Saskatoon Canada.

<sup>3</sup> Departamento de Medicina e Enfermagem, UFV. Viçosa MG Brasil.

## Introdução

A partir de 1978, com a Conferência Internacional de Alma-Ata<sup>1</sup>, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganha impulso como estratégia a ser adotada na operacionalização dos serviços de saúde (SS), sob uma assistência sanitária contínua, que proporcione serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação a custos possíveis<sup>1-4</sup>.

Baseado nos pressupostos definidos em Alma-Ata<sup>1</sup>, Starfield<sup>5</sup> codificou a APS em quatro atributos essenciais e três derivados, os quais qualificam os serviços como de APS e aumentam seu poder de interação para com os usuários e as comunidades. Os atributos essenciais são: *acesso de primeiro contato*, acesso e uso do SS sempre que necessário; *longitudinalidade*, compreendido como relação temporal profissional-sujeito-da-atenção levando ao estabelecimento de uma forte confiança mútua; *coordenação*, entendida como a integração de todo o cuidado que o usuário recebe e precisa com os outros SS; *integralidade*, representado por ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, reconhecendo o caráter biopsicossocial do processo saúde-doença-adoecimento<sup>6</sup>. Os atributos derivados compreendem: *orientação familiar*, que é o conhecimento dos fatores familiares que interferem no processo saúde-doença-adoecimento pela equipe de saúde, considerando a família como sujeito da atenção; *orientação comunitária*, entendido como o reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade, orientando os serviços para seu benefício e, por último, *competência cultural*, que significa adaptar os SS às especificidades culturais da comunidade atendida<sup>5</sup>.

Segundo Fraccolli et al.<sup>3</sup> e Ibañez et al.<sup>7</sup>, devido à escassez de pesquisas que avaliam o desempenho da APS, foi proposto o instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*<sup>8,9</sup> embasado na teoria sobre avaliação da qualidade da estrutura, processo e resultados dos SS de Donabedian<sup>10</sup>.

O instrumento, de domínio público e adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste em um questionário estruturado que mede empiricamente os atributos essenciais e derivados da APS, mediante avaliação dos usuários<sup>8,9</sup>, gestores e profissionais de saúde<sup>11</sup>, tendo sido adaptado e validado em diferentes países: Brasil<sup>11,12</sup>, Coréia do Sul<sup>13</sup> e Catalunha-Espanha<sup>14</sup>.

De acordo com Donabedian<sup>10</sup>, o componente qualidade da estrutura corresponde às características do serviço; o processo, às ações por parte dos profissionais de saúde e populações;

e os resultados, ao reflexo do estado de saúde alcançado. No que tange ao instrumento *PCATool*<sup>8,9</sup>, os atributos permitem a avaliação da estrutura e do processo dos serviços. Os atributos longitudinalidade e coordenação envolvem tanto características da estrutura quanto do processo, enquanto que o aspecto estrutura dos serviços está fortemente ligado ao acesso de primeiro contato, subitem acessibilidade, e a integralidade, subitem serviços disponíveis, ao passo que a categoria processo está mais envolvida no acesso de primeiro contato, subitem utilização, e integralidade, subitem serviços prestados<sup>5</sup>.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o desempenho dos serviços da APS no contexto mundial, mediante estudos disponíveis na literatura nacional e internacional, em relação aos atributos propostos originalmente por Starfield<sup>5</sup> no instrumento *PCATool*.

## Métodos

Estudo de revisão sistemática conduzido com base nas recomendações propostas no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA*<sup>15</sup>, tendo como eixo norteador os estudos que utilizaram o instrumento *PCATool* na avaliação do desempenho dos SS.

O *PCATool* apresenta-se como um questionário dividido em seções conforme o atributo avaliado, que se dividem em atributos essenciais e seus subitens: acesso de primeiro contato, subitens acessibilidade e utilização; longitudinalidade; coordenação, subitens integração dos cuidados e sistema de informação; e integralidade, subitens serviços disponíveis e serviços prestados.

A identificação e a seleção dos estudos ocorreram nos meses de junho a outubro de 2015, de forma independente por dois pesquisadores capacitados, mediante a pergunta norteadora: “Quais estudos avaliaram o desempenho dos serviços de APS, a nível mundial, mediante utilização do instrumento *PCATool*, na perspectiva do usuário?”

As principais bases de dados em saúde consultadas foram: Literatura Latino Americana e do Caribe (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, Portal de Periódicos da Capes, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health)*. Foram incluídas também as bases da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e da OMS. Os descritores utilizados na busca foram *primary care*

*assessment tool* e *PCATool* e em suas versões em espanhol e português.

Foram excluídos artigos de dados secundários, qualitativos, cujos usuários avaliados fossem portadores de tuberculose, já que para abarcar essa condição o instrumento *PCATool* sofreu adaptações consideráveis, teses, manuais e editoriais, estudos que avaliaram exclusivamente profissionais e gestores. Os critérios de inclusão foram: estudos originais que aplicaram o *PCATool* tendo o público alvo os usuários, que apresentassem os critérios de classificação de desempenho definidos, isto é, um ponto de corte a partir do qual o serviço avaliado poderia ser classificado como adequado aos princípios da APS.

Encontrou-se 466 artigos, destes 311 foram excluídos por duplicidade dentro das bases e entre elas, compondo, ao final, um total de 155 artigos para análise. A seguir, aplicando os critérios de exclusão, foram analisados 83 estudos na íntegra. Ao final, aplicando-se os critérios de inclusão, analisou-se 22 artigos originais que aplicaram o *PCATool* a usuários, contemplando, no mínimo, um atributo essencial ou derivado presente no instrumento e que definiram um valor mínimo para o desempenho dos serviços de APS avaliados.

Com relação à forma de avaliação do desempenho dos serviços, os estudos avaliados utilizaram diferentes métodos, sendo que 19 escolheram a escala do tipo *Likert* em escore ajustado de zero a dez. Destes, um artigo<sup>16</sup> considerou como desempenho satisfatório os valores acima de 7,0; 11 artigos<sup>17-29</sup> os iguais ou acima de 6,6; um artigo<sup>27</sup> os acima de 4 e seis<sup>19,30-34</sup> os valores acima de 3,0. Outros três artigos ajustaram a escala *Likert* de 0 a 100, sendo que, dois estudos<sup>35,36</sup> avaliaram o desempenho dos serviços conforme o percentil alcançado pelo atributo e um<sup>37</sup> classificou como desempenho satisfatório valores maiores ou iguais a 50%. No presente estudo, como forma de padronização, os atributos referentes ao desempenho dos serviços foram classificados em adequados e inadequados, de acordo com os artigos avaliados.

## Resultados

Conforme apresenta o Quadro 1, elencou-se para análise 22 estudos publicados entre os anos de 2007 e 2015, sendo 15 (68,20%) brasileiros<sup>16-18,20-30,37</sup>, 3 (13,63%) canadenses<sup>31,32,34</sup>, 2 (9,09%) coreanos<sup>33,35</sup>, 1 espanhol<sup>19</sup> e 1 (4,54%) chinês<sup>36</sup>. Apenas 1 (4,54%) estudo foi aplicado

em dois momentos, antes da reforma sanitária em Quebec e depois<sup>34</sup>, todos os demais foram aplicados em um único. Quatro (18,2%) estudos foram aplicados em diferentes serviços de APS para compará-los entre si<sup>21,26,28,35</sup>.

Quanto à população estudada, 8 (36,36%) estudos trataram apenas da usuária infantil<sup>17-19,22,23,25,26,30</sup>, por meio da aplicação do *PCATool* aos cuidadores, 6 (27,27%) artigos abrangem a adulta<sup>20,28,29,33,34,36</sup>, 5 (22,73%) avaliaram os serviços na adulta e na infantil<sup>27,31,32,35,37</sup>, 2 (9,1%) tiveram a idosa como alvo<sup>16,21</sup> e 1 (4,54%) teve como sujeito de pesquisa mulheres adultas<sup>24</sup>.

Quanto ao tipo de serviços, oito estudos avaliaram exclusivamente a ESF<sup>16,17,20,24,25,27,29,30</sup>, um exclusivamente a Unidade Básica de Saúde (UBS)<sup>37</sup>, dois conjuntamente Estratégia Saúde da Família (ESF) e UBS<sup>18,22</sup>, dois comparativamente ESF versus UBS<sup>21,26</sup>, dois a ESF em comparação com outros serviços de APS (Centro de Saúde e Programa de Agente Comunitário de Saúde-PACS)<sup>23,28</sup>. Em relação aos estudos canadenses, um avaliou somente os serviços prestados pelo *Family Medicine Group*<sup>34</sup> e dois avaliaram vários serviços de APS: *Group practice*, *Solo practice*, *Stand-alone walk-in clinic*, *Community Health Centers (CHCs)*<sup>31,32</sup>. No tocante aos estudos coreanos, um avaliou os serviços provenientes de *CHCs* e clínicas privadas que oferecem serviços de clínica geral, cirurgia geral, medicina de família, ginecologia e obstetrícia<sup>33</sup> e o outro os de atenção primária distribuídos em clínicas privadas, hospitais escola, centros de saúde pública e cooperativas clínicas<sup>35</sup>. O estudo chinês avaliou somente *CHCs*<sup>36</sup> e o estudo espanhol a população catalã adscrita nas *Arees Integrals de Salut*<sup>19</sup>. Dois estudos avaliaram em conjunto a população urbana e rural<sup>31,32</sup>, e um exclusivamente a população rural<sup>25</sup> (Tabela 1).

Os atributos mais avaliados foram: longitudinalidade (24), acesso de primeiro contato subitem acessibilidade (19), orientação comunitária (18) e orientação familiar (15). Os menos avaliados foram: competência cultural (2) e integridade (7).

Em relação ao desempenho dos serviços, o atributo derivado competência cultural alcançou a maior porcentagem de adequado (100%); o atributo acesso de primeiro contato apresentou um baixo adequado (33,33%), bem como seu subitem acesso de primeiro contato acessibilidade (15,78%), enquanto o subitem acesso de primeiro contato utilização apresentou um alto adequado (71,42%); o atributo essencial longitudinalidade apresentou um adequado (62,50%); o atributo

**Quadro 1.** Matriz de análise dos estudos incluídos na revisão sistemática sobre o uso do instrumento *PCATool* na avaliação do desempenho dos serviços de Atenção Primária à Saúde em âmbito mundial.

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Local de realização</b>
Araújo et al., 2014 <sup>16</sup>	Identificar a extensão dos atributos da orientação familiar e orientação comunitária na atenção à saúde da criança na APS <sup>a</sup> .	548 cuidadores de crianças menores de 12 anos das 24 unidades de saúde (23 UBS <sup>b</sup> e 2 ESF <sup>c</sup> ).	Brasil
Araújo et al., 2014 <sup>18</sup>	Avaliar a qualidade da APS na perspectiva do idoso.	Entrevista a 100 idosos cadastrados em 10 equipes de ESF das 20 unidades básicas de saúde municipais.	Brasil
Berra et al., 2014 <sup>19</sup>	Avaliar as percepções em saúde do usuário infantil.	2196 cuidadores de crianças menores de 15 anos em todas as 36 áreas de saúde denominadas <i>Àrees Integrals de Salut</i> conforme o Sistema Nacional de Saúde na região da Catalunha.	Espanha
Carneiro et al., 2014 <sup>20</sup>	Avaliar a qualidade da APS por meio da verificação do atributo coordenação.	607 usuários adultos das 48 unidades de ESF do município. Profissionais da ESF.	Brasil
Carvalho, et al., 2013 <sup>21</sup>	Avaliar o grau de orientação em APS com a qualidade de vida dos idosos atendidos.	509 idosos ( $\geq 60$ anos) provenientes de 21 APS municipais, sendo 13 das 33 ESF e de 8 das 23 UBS	Brasil
Mesquita-Filho et al. 2014 <sup>22</sup>	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde para crianças de zero a dois anos de idade a partir da percepção de cuidadores.	343 cuidadores de crianças de 0 a 2 anos atendidos nos serviços de atenção primária municipal	Brasil
Furtado et al., 2013 <sup>30</sup>	Analisar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária e o grau de afiliação dos usuários em relação à ESD.	44 mães de crianças menores de um ano acompanhadas em uma ESF.	Brasil
Haggerty, et al., 2007 <sup>31</sup>	Avaliar os serviços de atenção primária no Quebec a partir das experiências dos pacientes quanto a cuidados em atenção primária.	3441 pacientes e cuidadores de 100 serviços de atenção primária ( <i>Group practice, Solo practice, Stand-alone, walk-in clinic, Community Health Center</i> ) em áreas urbanas e rurais.	Canadá

continua

Quadro 1. continuação

Autor	Adequado	Desempenho Não adequado
Araújo et al., 2014 <sup>16</sup>	_____	Orientação familiar Orientação comunitária
Araújo et al., 2014 <sup>18</sup>	Primeiro Contato subitem utilização Coordenação subitem sistema de informações	Primeiro Contato Primeiro Contato subitem acessibilidade Coordenação Coordenação subitem integração dos cuidados Integralidade Integralidade subitem serviços prestados Integralidade subitem serviços disponíveis Orientação Comunitária Orientação Familiar
Berra et al., 2014 <sup>19</sup>	Primeiro Contato Longitudinalidade Coordenação Integralidade subitem serviços disponíveis Integralidade subitem serviços prestados Competência Cultural	_____
Carneiro et al., 2014 <sup>20</sup>	_____	Coordenação
Carvalho, et al., 2013 <sup>21</sup>	Primeiro contato subitem utilização (ESF)	Primeiro Contato subitem utilização (UBS) Primeiro Contato subitem acessibilidade (UBS) (ESF) Longitudinalidade (UBS) (ESF) Coordenação (UBS) (ESF) Integralidade (UBS) (ESF) Orientação familiar (UBS) (ESF)
Mesquita-Filho et al. 2014 <sup>22</sup>	Longitudinalidade	Primeiro Contato subitem acessibilidade Coordenação Integralidade subitem serviços disponíveis Integralidade subitem serviços prestados Orientação Familiar Orientação Comunitária
Furtado et al., 2013 <sup>30</sup>	Primeiro Contato subitem acessibilidade Primeiro Contato subitem utilização Longitudinalidade Coordenação subitem integração dos cuidados Coordenação subitem sistema de informações Integralidade subitem serviços disponíveis Orientação Familiar Orientação Comunitária	Integralidade subitem serviços prestados
Haggerty, et al., 2007 <sup>31</sup>	Primeiro Contato subitem acessibilidade Longitudinalidade Coordenação	_____

continua

Quadro 1. continuação

Autor	Objetivo	População do estudo	Local de realização
Haggerty et al., 2008 <sup>32</sup>	Identificar as características da organização clínica e da prática profissional na predição da acessibilidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado.	2725 pacientes provenientes de 100 serviços de atenção primária (10 <i>Community Health Centers</i> , 57 Clínicas privadas, 16 consultórios médicos particulares, 10 <i>Walk in Clinics</i> ) em áreas rurais e urbanas.	Canadá
Jeon, 2011 <sup>33</sup>	Adaptar e validar a versão curta do US Consumer Primary Care Assessment Tool em cuidados primários na República da Coreia.	606 usuários maiores de 17 anos foram entrevistados dos 245 <i>Community Health Centers</i> rurais e urbanos, bem como, provenientes de clínicas privadas que oferecem serviços de clínica geral, cirurgia geral, medicina de família, ginecologia e obstetrícia.	Coreia do Sul
Leão e Caldeira, 2011 <sup>17</sup>	Verificar a associação entre os atributos da APS e a qualificação profissional promovida pela Residência de Medicina de Família e Comunidade e pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	Cuidadores de crianças de 0 a 2 anos incompletos de 350 famílias cadastradas e acompanhadas em 43 das 44 ESF de zona urbana. A amostra foi dividida em crianças provenientes de ESF com profissionais que possuem residência em medicina de família e áreas afins (RF) e sem residência na área (sRF).	Brasil
Leão et al., 2011 <sup>23</sup>	Comparar os atributos da atenção primária, na assistência à saúde da criança nas equipes de saúde da família com a de outros serviços de atenção infantil em nível municipal sob a ótica dos cuidadores.	Cuidadores de crianças de 0 a 2 anos incompletos de 350 famílias cadastradas e acompanhadas em 43 das 44 ESF localizados em zona urbana.	Brasil
Lima et al., 2015 <sup>24</sup>	Avaliar a qualidade da ESF na perspectiva das usuárias e verificar a associação entre os atributos da atenção primária.	215 usuárias de 20 a 49 anos dos serviços das ESF do município de Serra, ES.	Brasil
Marques et al., 2014 <sup>25</sup>	Avaliar os atributos da atenção primária com enfoque sobre a saúde infantil.	Cuidadores de crianças de 0 a 5 anos das 76 famílias cadastradas na ESF da comunidade rural quilombola Buriti do Meio no Norte de Minas Gerais.	Brasil
Oliveira e Veríssimo, 2015 <sup>26</sup>	Comparar a presença e a extensão de atributos da APS à saúde da criança entre as unidades de ESF e UBS tradicionais do município.	482 cuidadores de crianças acima de um ano de idade (247 crianças em UBS e 235 em ESF) das 21 unidades de saúde municipais.	Brasil

continua

Quadro 1. continuação

Autor	Adequado	Desempenho Não adequado
Haggerty et al., 2008 <sup>32</sup>	Longitudinalidade Coordenação subitem integração dos cuidados	Primeiro Contato subitem acessibilidade
Jeon, 2011 <sup>33</sup>	Primeiro Contato subitem utilização Integralidade Competência Cultural	Primeiro Contato subitem acessibilidade Longitudinalidade Coordenação Orientação Comunitária
Leão e Caldeira, 2011 <sup>17</sup>	Longitudinalidade (RF) (sRF) Coordenação (sRF) Integralidade subitem serviços prestados (RF) (sRF)	Primeiro Contato (RF) (sRF) Coordenação (RF) Integralidade subitem serviços disponíveis (RF) (sRF) Orientação Familiar (RF) (sRF) Orientação Comunitária (RF) (sRF)
Leão et al., 2011 <sup>23</sup>	Longitudinalidade (ESF) (OS) Coordenação (OS) Integralidade subitem serviços prestados (ESF) (OS)	Primeiro Contato (ESF) (OS) Coordenação (ESF) Integralidade subitem serviços disponíveis (ESF) (OS) Orientação Comunitária (ESF) (OS)
Lima et al., 2015 <sup>24</sup>	Primeiro Contato subitem utilização	Primeiro Contato subitem acessibilidade Longitudinalidade Coordenação subitem integração dos cuidados Coordenação subitem sistema de informações Integralidade subitem serviços disponíveis Integralidade subitem serviços prestados Orientação Familiar Orientação Comunitária
Marques et al., 2014 <sup>25</sup>	Primeiro Contato subitem utilização Coordenação subitem sistema de informações	Primeiro Contato subitem acessibilidade Longitudinalidade Coordenação subitem integração dos cuidados Integralidade subitem serviços prestados Integralidade subitem serviços disponíveis Orientação Familiar Orientação Comunitária
Oliveira e Veríssimo, 2015 <sup>26</sup>	Primeiro Contato subitem utilização (ESF) Coordenação subitem integração dos cuidados (ESF)	Primeiro Contato subitem acessibilidade (ESF) (UBS) Primeiro Contato subitem utilização (UBS) Longitudinalidade (ESF) (UBS) Coordenação subitem integração dos cuidados (UBS) Coordenação subitem sistema de informações (ESF) (UBS) Integralidade (ESF) (UBS) Orientação Familiar (ESF) (UBS) Orientação Comunitária (ESF) (UBS)

continua

Quadro 1. continuação

Autor	Objetivo	População do estudo	Local de realização
Pereira et al., 2011 <sup>37</sup>	Avaliar as características organizacionais e de desempenho a partir dos usuários.	55 usuários (adultos e acompanhantes de crianças menores de 14 anos) de uma UBS das 14 unidades de serviços em APS de um município do interior de São Paulo.	Brasil
Reis et al., 2013 <sup>27</sup>	Avaliar o acesso e a utilização da ESF como porta de entrada do SUS, identificando os elementos estruturais e processuais que fortalecem ou dificultam a concretização desse papel.	882 usuários (adultos e cuidadores de crianças) cadastrados e acompanhados em 44 das 89 equipes de ESF.	Brasil
Silva et al., 2014 <sup>28</sup>	Avaliar o processo de integralidade da APS sob o ponto de vista dos usuários.	373 usuários adultos, sendo 124 (33,6%) cobertos pela ESF e 249 (66,4%) outros serviços – Centro de Saúde e Programa de Agente Comunitário de Saúde como fonte principal de cuidados primários em saúde.	Brasil
Silva e Fracoli, 2014 <sup>29</sup>	Avaliar os atributos de acesso de primeiro contato, de integralidade, de coordenação da atenção, de longitudinalidade, de orientação familiar e de orientação comunitária atributos da ESF na perspectiva dos usuários.	527 adultos acima de 18 anos cadastrados em 33 unidades de ESF municipais.	Brasil
Sung, et al., 2010 <sup>35</sup>	Comparar diferentes serviços de atenção primária sob a perspectiva dos pacientes.	602 pacientes afiliados a diferentes serviços de atenção primária (clínicas privadas, hospitais escola, centros de saúde pública e cooperativas clínicas).	Coréia do Sul
Tourigny et al., 2010 <sup>34</sup>	Avaliar como a reforma na atenção primária afeta a experiência dos pacientes quanto às dimensões essenciais da APS.	1046 usuários adultos entrevistados em de 5 dos 13 <i>Family Medicine Group</i> , no início de sua implantação e após 18 meses de funcionamento.	Canadá
Wang et al., 2014 <sup>36</sup>	Avaliar os atributos da atenção primária nos CHC mediante avaliação do usuário.	3360 usuários adultos do serviço de atenção primária atendidos no <i>Community Health Center</i> .	China

continua

coordenação apresentou um inferior ao seu subitem coordenação integração do cuidado (35,71%; 54,54%, respectivamente); por último, o atributo integralidade apresentou inferior ao seu subitem

integralidade serviços prestados (50%) e superior ao subitem integralidade serviços disponíveis (25%).

Quadro 1. continuação

Autor	Adequado	Desempenho Não adequado
Pereira et al., 2011 <sup>37</sup>	Primeiro Contato Longitudinalidade Integralidade Coordenação	Orientação Familiar Orientação Comunitária
Reis et al., 2013 <sup>27</sup>	_____	Primeiro Contato Primeiro Contato subitem Utilização Primeiro Contato subitem Acessibilidade
Silva et al., 2014 <sup>28</sup>	Primeiro Contato subitem utilização (ESF)  Longitudinalidade (ESF)	Primeiro Contato subitem utilização (OS)  Primeiro Contato subitem acessibilidade (ESF/ OS)  Longitudinalidade (OS)
Silva e Fraccolli, 2014 <sup>29</sup>	Primeiro Contato subitem utilização  Longitudinalidade	Primeiro Contato subitem acessibilidade Coordenação subitem integração dos cuidados Coordenação subitem sistema de informações Integralidade subitem serviços disponíveis Integralidade subitem serviços prestados Orientação Comunitária
Sung, et al., 2010 <sup>35</sup>	Primeiro Contato Longitudinalidade	Coordenação  Orientação Comunitária/Familiar
Tourigny et al., 2010 <sup>34</sup>	Coordenação subitem integração dos cuidados (AR / DR) Longitudinalidade (AR/ DR)	Primeiro Contato subitem acessibilidade (AR / DR)
Wang et al., 2014 <sup>36</sup>	Primeiro Contato subitem acessibilidade Primeiro Contato subitem utilização Coordenação sistema. integração dos serviços Longitudinalidade Coordenação subitem sistema de informações Integralidade subitem serviços disponíveis Integralidade subitem serviços prestados Orientação Familiar Orientação Comunitária	_____

a- Atenção Primária a Saúde. b- Unidade Básica de Saúde. c- Estratégia de Saúde da Família.

## Discussão

O instrumento *PCATool* é recente na avaliação dos serviços de APS, o que justifica o período de pu-

blicação dos estudos encontrados (2007 e 2015). A primeira versão do mesmo foi apresentada em 2000 para avaliação dos serviços oferecidos ao usuário infantil<sup>9</sup>, seguido pelos instrumentos

**Tabela 1.** Desempenho dos atributos conforme estudos que utilizaram o instrumento *PCATool*.

	Total de vezes avaliado		Bom desempenho	
	N	N	N	%
<b>Atributos essenciais</b>				
Primeiro Contato	9	3		33,33
PC Acessibilidade	19	3		15,78
PC Utilização	14	10		71,42
Longitudinalidade	25	16		64
Coordenação	14	5		35,71
Coord. Integração dos Cuidados	11	6		54,54
Coord. Sistema de Informação	8	3		37,5
Integralidade	7	2		28,57
Int. Serviços Disponíveis	12	3		25
Int. Serviços Prestados	12	6		50
<b>Atributos Derivados</b>				
Orientação Familiar	15	2		13,33
Orientação Comunitária	18	2		11,11
Competência Cultural	2	2		100

espelhos para avaliação dos serviços pelos usuários adultos<sup>8</sup>, pelos profissionais e prestadores de serviços de saúde<sup>11</sup>. No Brasil, a versão original do instrumento foi adaptada e validada para os serviços de APS existentes no país por Almeida e Macinko<sup>12</sup>, realizado na cidade de Petrópolis, e por Harzheim et al., aplicados aos serviços de APS em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Na presente revisão, evidenciou-se que a maioria dos estudos elencados foram realizados no Brasil. Esse fato pode ser explicado por três motivos: a) o Ministério da Saúde ter apresentado, em 2010, o Manual do Instrumento de Avaliação da APS (*PCATool-BR*)<sup>11</sup>, uma adaptação do instrumento original confeccionado por Harzheim et al.<sup>39</sup> para avaliação dos serviços em APS na perspectiva do usuário adulto e infantil, profissionais de saúde e gestores; b) o Ministério da Saúde recomenda no manual que o uso do instrumento seja empregado para a avaliação e o monitoramento da qualidade da APS como uma rotina das equipes de Saúde da Família, por diversos níveis de gestão e para uso acadêmico; c) o Brasil, bem como o Canadá, o qual apresentou a segunda maior representatividade na amostra, apresentam seus sistemas de saúde orientados pela APS. Assim, um instrumento para avaliação do desempenho dos serviços de saúde é bastante útil na alimentação e retroalimentação de políticas voltadas para o setor<sup>3</sup>.

Em relação à avaliação dos atributos, a competência cultural apresentou o melhor desempenho, contudo, o mesmo apareceu somente duas vezes dentre os artigos analisados, o que não permite inferir que esse atributo esteja fortemente presente nos serviços de APS. Um dos fatores que podem explicar a baixa frequência encontrada pode ser por ausência do atributo no instrumento *PCATool-BR*<sup>11</sup>, apesar de estar presente na versão original para avaliação de adultos<sup>8</sup> e fomentado a sua avaliação em publicações posteriores<sup>5</sup>.

O atributo acesso de primeiro contato e seu subitem acesso de primeiro contato acessibilidade apresentaram um baixo desempenho, ambos compõem parte da avaliação da estrutura nos SS segundo o modelo de Donabedian<sup>5,10</sup>. O baixo desempenho encontrado pode refletir barreiras geográficas e organizacionais dos serviços em APS, como reduzido horário de funcionamento das unidades, dificuldades encontradas para marcação de consultas e tempo de espera na unidade para ser atendido. Este baixo percentual prejudica a atenção à saúde integral ao indivíduo, uma vez que, ao se deparar com barreiras de acesso, a atenção à saúde tende a ser postergada, prejudicando o impacto de possíveis ações de prevenção, incorrendo em futuros gastos adicionais<sup>5</sup>. No entanto, o subitem utilização do atributo acesso de primeiro contato, correspondente à categoria processo de Donabedian<sup>10</sup>, apresentou um alto desempe-

nho, sugerindo que o usuário busca o serviço de saúde sempre que necessário<sup>11</sup>, antes de procurar um atendimento de maior especialização<sup>2,5</sup>. Dessa forma, seu alto desempenho pode apontar que, ainda que haja dificuldades estruturais quanto ao acesso aos serviços avaliados, os usuários reconhecem os serviços de atenção primária como sua primeira fonte de atenção à saúde.

O atributo longitudinalidade, pertencente à categoria processo<sup>10</sup>, apresentou a terceira melhor avaliação nesta revisão. A longitudinalidade não é um atributo exclusivo da APS, mas é essencial a ela. Este atributo se desenvolve na medida em que os usuários identificam o local ou o prestador de serviços de APS como sua fonte usual de atenção em saúde<sup>5</sup>. Neste sentido, a definição de uma população adscrita, característica da APS<sup>4</sup>, e a universalização do acesso à saúde no Brasil pela expansão a ESF<sup>24</sup> podem ser variáveis que explicam o bom desempenho encontrado.

O atributo essencial coordenação e seus subitens integração dos cuidados e sistema de informação apresentaram baixo desempenho adequado. Para uma coordenação satisfatória, é preciso que a atenção primária e a subespecializada mantenham uma relação estreita mediante comunicação adequada e um sistema de referência e contrarreferência fortalecidos. O baixo desempenho do atributo pode evidenciar falhas nesta inter-relação, o que demonstra a necessidade da APS ainda mais integrada e articulada nos SS<sup>4</sup>.

Na mesma perspectiva, o atributo essencial integralidade e seu subitem serviços disponíveis apresentaram desempenhos inadequados, abaixo do atributo integralidade subitem serviços prestados. O baixo desempenho encontrado pode demonstrar a dificuldade crítica dos SS em atenção primária avaliados em oferecer uma variedade completa de necessidades relacionadas à saúde dos indivíduos e em disponibilizar os recursos necessários para contemplá-los<sup>5</sup>. A integralidade demanda diferentes níveis de complexidade nos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>6,22</sup>, desde aconselhamentos a pequenas cirurgias<sup>8</sup>. O bom desempenho da integralidade requer constantes investimentos em recursos físicos, materiais e humanos, o que requer atribuir à APS sua real significância e não a caracterizar como um serviço de baixa complexidade e que demande baixo investimento<sup>4</sup>. No entanto, o subitem integralidade serviços prestados mostrou um melhor desempenho, evi-

denciando uma maior capacidade das unidades em oferecerem bem os serviços prestados do que uma variedade maior.

Com exceção da competência cultural, os atributos orientação comunitária e orientação familiar apresentaram as piores porcentagens de desempenho de todo o estudo. Segundo Starfield<sup>5</sup>, um alto nível de alcance das qualidades exclusivas e fundamentais da atenção primária resultam nesses três atributos derivados. O baixo desempenho alcançado pela orientação familiar e pela orientação comunitária pode estar associado a uma dificuldade dos serviços de APS avaliados em prestarem uma atenção integral voltada para a família e comunidade, estando ainda distante do modelo de Produção Social da Saúde<sup>6</sup>.

No entanto, algumas limitações devem ser apontadas: a dificuldade de se encontrar estudos que apresentaram uma classificação definida e padronizada de desempenho adequado dos serviços em APS; a presença de estudos que avaliaram, de forma limitada, somente alguns atributos; a não homogeneidade dos serviços de APS; as limitações do próprio *PCATool*, a considerar que todos os atributos apresentam o mesmo peso na orientação dos serviços em APS, bem como, a concepção de que a qualidade dos serviços da APS estejam contemplados nos atributos presentes no instrumento.

## Conclusão

Esta revisão apresenta uma visão geral do desempenho dos serviços de APS em âmbito mundial a partir de estudos que utilizaram o *PCATool* como instrumento de avaliação. Encontrou-se os seguintes atributos dos serviços de APS bem avaliados: competência cultural, utilização dos serviços e longitudinalidade. No entanto, outros atributos – acesso de primeiro contato, acesso de primeiro contato subitem acessibilidade, integralidade, orientação familiar e orientação comunitária – apresentaram fragilidades.

Verificou-se que boa parte dos serviços avaliados são brasileiros e representados pelas UBS e ESF, cujo desempenho ainda precisa ser aperfeiçoado. Sendo assim, considerando o modelo de atenção primária abordado no *PCATool*, destaca-se a necessidade de fortalecimento dos componentes processo e estrutura para melhor desempenho da APS.

## Colaboradores

ML Prates participou da concepção, elaboração do rascunho, busca nas bases de dados, identificação dos manuscritos, análise dos dados, redação e demais etapas de produção do manuscrito; JC Machado do planejamento da pesquisa, revisão crítica do manuscrito; LS da Silva da revisão crítica do manuscrito; PS Avelar da busca nas bases de dados, identificação dos manuscritos; LL Prates da identificação dos manuscritos, revisão crítica do manuscrito, tradução do resumo; ET Mendonça e RMM Cotta do planejamento da pesquisa e revisão crítica do manuscrito; GD Costa do planejamento da pesquisa.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. *Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde*; 1978, Alma Ata.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório mundial de saúde 2008: Atenção Primária em Saúde. Agora mais do que nunca*. Genebra: OMS; 2008.
3. Fracoli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Cien Saude Colet* 2014; 19(12):4851-4860.
4. Mendes EV. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1996.
5. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
6. Cotta RMM, Campos AOC, Mendonça EO, Costa GD, Machado JC, Silva LS, Siqueira RL, Leão RT, Reis RS. *Políticas de saúde: desenhos, modelos e paradigmas*. Viçosa: UFV, Abrasco; 2013.
7. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, Viana ALd'A. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):683-703.
8. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Fam Pract* 2001; 50(2):161-175.
9. Cassidy CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk R, Nanda JP, Friedenber LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics* 2000; 105(4 Pt 2):998-1003.
10. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260(12):1743-1748.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: MS; 2008. (Primary Care Assessment Tool. PCA-Tool-Brasil).
12. Almeida C, Macinko J. *Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2006. (Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde).
13. Lee JHO, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, Kim J, Jeon TH, Park K. Development of the Korean primary care assessment tool - measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *Int J Qual Health Care* 2009; 21(2):103-111.
14. Berra S, Rocha KB, Rodríguez-Sanz M, Pasarín I, Rajmil L, Borrell C, Starfield B. Properties of a short questionnaire for assessing primary care experiences for children in a population survey. *BMC Public Health* 2011; 11:285.
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* 2009; 339:b2535.
16. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cien Saude Colet* 2014; 19(8):3521-3532.

17. 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.
18. Araújo JP, Viera CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. *Acta Paul Enferm* 2014; 27(5):440-446.
19. Berra S, Rodríguez-Sanz M, Rajmil L, Pasarín MI, Borrell C. Experiences with primary care associated to health, socio-demographics and use of services in children and adolescents. *Cad Saude Publica* 2014; 30(12):2607-2618.
20. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde Debate* 2014; 38(n. esp.):279-295.
21. Carvalho VCHS, Rossato SL, Fuchs FD, Harzheim, Fuchs SC. Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2013; 13:605.
22. Mesquita-Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2033-2046.
23. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2011; 11(3):323-334.
24. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(3):559-559.
25. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):365-371.
26. Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de atenção primária. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(1):30-36.
27. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Britto e Alves MTSS, Lamy ZC, Ribeiro SVO, Dias MAS, Silva RA. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Cien Saude Colet* 2013; 18(11):3321-3331.
28. Silva OCS, Fonseca ADG, Souza e Souza LP, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4407-4415.
29. Silva AS, Fraccolli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde Debate* 2014; 38(103):692-705.
30. Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(2):554-561.
31. Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, Brunelle Y, Gauthier J, Goulet F, Rodrigue J. Room for improvement: Patients' experiences of primary care in Quebec before major reforms. *Can Fam Physician* 2007; 53(6):1056-1057.
32. Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, Brunelle Y, Gauthier J, Goulet F, Rodrigue J. Practice features associated with patient reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care. *Ann Fam Med* 2008; 6(2):116-123.
33. Jeon KY. Cross-cultural adaptation of the US consumer form of the short Primary Care Assessment Tool (PCAT): the Korean consumer form of the short PCAT (KC PCAT) and the Korean standard form of the short PCAT (KS PCAT). *Qual Prim Care* 2011; 19(2):85-103.
34. Tourigny A, Aubin M, Haggerty J, Bonin L, Morin D, Reinharz D, Leduc Y, St-Pierre M, Houle N, Giguère A, Benounissa Z, Carmichael PH. Patients' perceptions of the quality of care after primary care reform: Family medicine groups in Quebec. *Can Fam Physician* 2010; 56(7):273-282.
35. Sung NJ, Suh SY, Lee DW, Ahn HP, Choi YJ, Lee JH. Patient's assessment of primary care of medical institutions in South Korea by structural type. *Int J Qual Health Care* 2010; 22(6):493-499.
36. Wang HHX, Wong SYS, Wong MCS, Wang JJ, Wei JL, Li DKT, Tang JL, Griffiths SM. Attributes of primary care in community health centres in China and implications for equitable care: a cross-sectional measurement of patients' experiences. *QJM* 2014; 108(7):549-560.
37. Pereira MJB, Abrahão-Curvo P, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LVO, Fermino TZ, Santos CB. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(1):48-55.

---

Artigo apresentado em 28/12/2015

Aprovado em 19/07/2016

Versão final apresentada em 21/07/2016

