

Percepções sobre a avaliação de qualidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Perceptions about quality assessment in Primary Health Care: an integrative review

Marja Camargo Garcia

Mestranda em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil
Enfermeira especialista em Saúde Pública.

E-mail: marja@ufcspa.edu.br

<https://orcid.org/0000-0001-5413-9970>

Marcelo Schenk Azambuja

Doutor em Comunicação Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor adjunto na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

E-mail: marcelos@ufcspa.edu.br

<https://orcid.org/0000-0002-9811-1459>

Andrea Wander Bonamigo

Doutora em Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

Professora adjunta na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

E-mail: andreawb@ufcspa.edu.br

<https://orcid.org/0000-0001-6435-7>

Resumo

Introdução: As metodologias para avaliação da qualidade dos sistemas de saúde evoluíram nas últimas décadas. Inicialmente, as estratégias de mensuração de qualidade eram voltadas para assistência hospitalar. Porém, com a expansão da Atenção Primária à Saúde, como organizadora do cuidado na Saúde Coletiva, novas ferramentas de avaliação da qualidade dos serviços foram desenvolvidas. **Objetivo:** realizar uma busca por pesquisas que avaliaram a qualidade da APS, valendo-se de instrumentos para tal apreciação. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, Medline e ScieLO, com cruzamento de descritores relacionados à temática do estudo. Foram aceitos artigos em inglês, português e espanhol, sem restrição ao ano de publicação. Os estudos relevantes foram selecionados por critérios de inclusão e exclusão aplicados ao resumo e ao texto original. **Resultados e discussão:** A busca inicial resultou em 253 publicações. Após a eliminação de trabalhos em duplicidade e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 38 foram elegíveis para esse estudo. Foram identificados 8 instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde, aplicados em 13 países, entre os anos de 2004 a 2018. **Conclusão:** O estudo constatou que instrumentos para avaliação da Atenção Primária à Saúde estão sendo utilizados em diversos países, fortalecendo a qualidade do planejamento das ações em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Ferramentas e Serviços; Gestão e Planejamento.

Abstract

Introduction: The methodologies for assessing the quality of health systems have evolved in recent decades. Initially, quality measurement strategies were focused on hospital care. However, with the expansion of Primary Health Care, as organizer of care in Collective Health, new tools to evaluate the quality of services were developed. **Objective:** To carry out a search for research that evaluated the quality of PHC, using instruments for such an assessment. **Method:** An integrative review of the literature was performed in the LILACS, Medline and ScieLO databases, with cross-descriptors related to the study theme. Articles were accepted in English, Portuguese and Spanish, without restriction at the year of publication. The

relevant studies were selected by inclusion and exclusion criteria applied to the abstract and to the original text. **Results and discussion:** The initial search resulted in 253 publications. After the elimination of duplicate articles and the application of the inclusion and exclusion criteria, 38 were eligible for this study. Eight instruments for assessing primary health care in 13 countries were identified between 2004 and 2018. **Conclusion:** The study found that instruments for the evaluation of Primary Health Care are being used in several countries, strengthening the quality of planning of health actions.

Keywords: Primary Health Care; Health Evaluation; Tools and Services; Management and Planning.

Introdução

Historicamente, a avaliação da qualidade dos sistemas de saúde iniciou seu desenvolvimento no âmbito hospitalar e nas escolas médicas. Em 1910, Abraham Flexner publicou o estudo “Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching”, o qual ficou conhecido como “Relatório Flexner” (Flexner Report). Esse documento incentivava a melhoria da qualidade da prática médica, sugerindo que as escolas médicas estivessem vinculadas a universidades e sua metodologia fosse embasada em conteúdos científicos. Ele se fundamentou em conceitos educacionais para estabelecer tanto os critérios de admissão dos alunos como a formatação padrão do currículo, especificando carga horária mínima e tempo de atividades práticas. Flexner foi pioneiro nos investimentos relacionados à qualidade da atenção em saúde, dedicando seu trabalho ao aperfeiçoamento da formação médica acadêmica¹.

Desde a década de 50, as ideias de Flexner foram amplamente difundidas. A avaliação dos atendimentos em saúde ganhou destaque no período pós Segunda Guerra Mundial, por ter o desenvolvimento das tecnologias médicas crescido exponencialmente, aumentando os custos financeiros para manutenção e aplicação de novas terapêuticas. As abordagens avaliativas de qualidade constituíram-se em valioso instrumento, por ajudarem a selecionar as abordagens clínicas com melhor relação custo/efetividade². A ampliação das estratégias avaliativas foi norteadada, principalmente, por objetivos financeiros, deixando a qualidade dos serviços em segundo plano. O foco recaía sobre a área hospitalar, sendo adotada a análise de informações de prontuários médicos, método epidemiológico, como metodologia principal para avaliação da eficácia terapêutica. Posteriormente, a *Join Comission on the Accreditation of Hospitals* passou a exigir a

formação de comitês para realização de auditorias internas, vinculando a manutenção das creditações dos hospitais às correções das deficiências encontradas nas auditorias³.

Gradativamente, a avaliação de qualidade foi incorporada às rotinas hospitalares, adquirindo uma essência mais apreciativa e menos mercantilista, porém sua aplicação era empírica e não programática. A partir da década de 60, as condutas mensurativas de qualidade passaram a ser estruturadas em protocolos específicos, fundamentados em metodologias bibliográficas, facilitando a institucionalização dessa praxe. Apesar das mudanças, o foco de execução dessas ferramentas permaneceu no âmbito hospitalar. A análise de prontuários ainda era a estratégia de escolha, pois as pesquisas eram aplicadas a uma amostra definida, dentro de um período limitado, porém essa técnica não se mostrou suficiente por muito tempo^{3,4}.

No fim da década de 60, nos Estados Unidos, as demandas referentes à saúde pública exigiram atenção. Ocorreu expressivo aumento de investimentos financeiros na Atenção Primária à Saúde (APS), despertando a necessidade de auditorias de qualidade, a fim de mensurar a relação custo/efetividade desse programa focado em subgrupos populacionais. No entanto, diferentemente do atendimento hospitalar, os atendimentos em saúde pública têm uma amostragem mais subjetiva e as técnicas desenvolvidas para a mensuração da habilitação hospitalar não eram factíveis nesse

campo. Nesse cenário, novas estratégias foram desenvolvidas para atender a demanda de avaliar a APS. O foco das auditorias saiu dos sujeitos individuais, passando a atentar para os coletivos populacionais^{5,6}.

Nas décadas posteriores, houve crescimento e fortalecimento das ações voltadas à APS mundialmente. A Declaração de Alma Ata, publicada em 1978, incentivava os líderes mundiais a fortalecer as políticas públicas, adotando a APS como núcleo da saúde coletiva. A Conferência de Alma Ata especificou os componentes fundamentais para a ordenação da APS: educação em saúde, saneamento ambiental, saúde materno-infantil, imunizações, planejamento familiar, prevenção de doenças endêmicas, tratamento de doenças, fornecimento de medicamentos, promoção de boa nutrição⁷. Atualmente, percebe-se que não há um modelo internacional que estabeleça um padrão para APS e suas características respondem aos modelos sociais, econômicos e epidemiológicos dos países nos quais está inserida⁸.

Nessa lógica de pluralidade, apesar de não haver uma padronização organizacional para APS, existe um esforço internacional e nacional para que seja intensificada a aplicação dessa estratégia, a fim de reorganizar a lógica do cuidado em saúde⁸. É importante que as avaliações de qualidade, fundamentadas em evidências, mediem o planejamento das ações para fortalecer a APS mundialmente. Entretanto, pesquisas relacionadas à avaliação organizacional e de desempenho na APS ainda

são escassas, dificultando a visualização crítica dos seus nós institucionais⁹.

O objetivo deste estudo é realizar, por meio de revisão integrativa da literatura, uma busca por pesquisas que avaliaram a qualidade da APS, valendo-se de instrumentos para tal apreciação.

Método

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, método utilizado em pesquisas na prática baseada em evidências, o qual sintetiza, na mesma revisão, achados de estudos com diferentes metodologias¹⁰. Formulou-se como questão de pesquisa a seguinte indagação: Quais instrumentos estão sendo utilizados em pesquisas para a avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde no mundo?

As bases de dados LILACS, Medline (Via PubMed) e SciELO foram consultadas para responder a questão de pesquisa. Os descritores (avaliação em saúde, atenção primária à saúde, qualidade da assistência à saúde, avaliação de serviços de saúde e ferramentas e serviços) foram testados, obtendo-se melhores resultados com atenção primária à saúde, avaliação em saúde, ferramentas e serviços e seus correspondentes em inglês, quando cruzados entre si. Foram aceitos artigos em inglês, português e espanhol, sem definição de período de publicação em decorrência da intenção investigativa do estudo.

Os estudos foram analisados, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos

no Teste de Relevância I, aplicado aos resumos dos trabalhos. Os objetos que seguiram para a segunda etapa foram analisados pelo Teste de Relevância II, aplicado aos artigos na íntegra. Os testes de relevância foram ferramentas desenvolvidas como estratégia de pesquisa para esse estudo específico. Os trabalhos selecionados aplicaram, validaram ou analisaram dados obtidos por instrumentos de avaliação da qualidade na APS.

Os estudos selecionados para essa pesquisa tiveram o objetivo de avaliar a APS, utilizando instrumentos específicos, ou de validar tais ferramentas para utilização em diferentes países. Trabalhos que avaliaram a qualidade da APS sob a perspectiva de subgrupos com enfermidades específicas foram excluídos dessa seleção, pois segmentariam o resultado final da proposta.

Resultados e discussão

Na busca eletrônica, obtiveram-se 253 publicações no total, sendo Medline (n=151), ScieLO (n=54) e LILACS (n=48). Destes, identificaram-se 19 artigos repetidos, os quais foram excluídos. Foram submetidos ao Teste de Relevância I 234 estudos. Aplicado o Teste de Relevância I, 73 trabalhos foram selecionados para a etapa subsequente. Após a aplicação do Teste de Relevância II, restaram 38 artigos elegíveis para essa análise. Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2004 e 2018. Somente textos livres na íntegra foram selecionados. A Tabela 1 mostra a

caracterização dos estudos, identificando o instrumento de avaliação utilizado, o país e o ano de publicação.

Os instrumentos de avaliação da APS: *General Practice Assessment Questionnaire* (GPAQ), criado no Reino Unido; *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), desenvolvido nos Estados Unidos; *External supervision: Provider Evaluation of Supervisor Support* (EXPRESS), criado em Ruanda, na África; os europeus *Quality and Costs of Primary Care in Europe* (QUALIPOC), *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* (EUROPEP) e *Primary Care Evaluation Tool* (PCET) foram encontrados nesta pesquisa. Os brasileiros: Aplicativo para Atenção Primária em Saúde (PACOTAPS) e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) também apareceram na base de dados. Dois estudos^{20,31} desenvolveram metodologia própria para a avaliação de qualidade da APS.

O PCATool foi a ferramenta adotada por 26 dos 38 estudos (68,4%), sendo utilizada, no Brasil, majoritariamente (73%). As demais pesquisas que utilizaram o PCATool foram desenvolvidas em sete países: Eslovênia, Colômbia, China, África do Sul, Vietnã, República de Malawi e Espanha. O único estudo desenvolvido nos EUA²⁰ – país de origem do PCATool – reportado neste trabalho, não utilizou esse questionário, desenvolvendo uma metodologia própria de pesquisa. O PCATool foi desenvolvido por Starfield e colaboradores no “The Johns

Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations”, no ano 2000, com a intenção de promover uma nova medida avaliativa de qualidade da APS^{49,50}. Ele se alicerçou na avaliação por mensuração da qualidade de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde, proposto por Donabedian, como base de avaliação da qualidade dos serviços de saúde⁵¹. Segundo PRATES 2017, o Brasil é o país que dispõe de mais publicações que utilizaram o PCATool como instrumento de pesquisa. Ele considera que a formalização do “Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária em Saúde”, em 2010, pelo Ministério da Saúde, tenha fomentado o desenvolvimento desses estudos⁵². O Brasil possui mais duas ferramentas desenvolvidas em território nacional: o PACOTAPS e o PMAQ.

Apesar de ser a ferramenta escolhida pelo Ministério da Saúde para incentivar a melhoria da qualidade da assistência no Brasil, o PMAQ foi citado em somente três artigos^{36,39,42} (7,8%). O PMAQ é empregado sistematicamente com as equipes de saúde brasileiras, propondo um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação dos serviços. O PMAQ vincula o alcance das metas de seu programa a um incentivo financeiro, com o intuito de instigar gestores e trabalhadores de saúde a melhorarem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, em território nacional⁵³. Os estudos que referenciam o PMAQ como instrumento de avaliação valeram-se da análise de banco de dados,

correlacionando essas informações com conceitos de qualidade da APS.

O instrumento EUROPEP foi reportado duas vezes^{11,18} (5,3%), em estudos na Turquia e na Noruega. O questionário EUROPEP começou a ser desenvolvido, em 1995, por pesquisadores europeus com o objetivo de fornecer um *feedback* para a melhoria de prática, desempenho e organização dos cuidados dos profissionais médicos de família, finalizando sua validação em 1998⁵³. O estudo desenvolvido na Turquia¹¹ comparou o desempenho da APS nessa região com resultados obtidos, por meio do EUROPEP, na Alemanha, na Eslovênia, na Holanda e no Reino Unido. Isso demonstra que essa ferramenta é amplamente utilizada na Europa apesar de ter sido pouco recorrente na base de dados da presente pesquisa.

As ferramentas avaliativas GPAP, PACOTAPS, PCET, ExPRESS e QUALIPOC tiveram citação em um estudo, tendo cada instrumento 2,6% de referência^{12, 17,26,44,35}. Brasil, países da Ásia, como a Tailândia, e países da Europa, como a Polônia, foram os locais de aplicação dessas metodologias. A Tabela 2 mostra os objetivos desses estudos e a metodologia empregada para as pesquisas.

A aplicação de questionários, parte integrante de instrumentos validados, foi adotada em 30 trabalhos (78,9%). A análise de banco de dados foi a estratégia escolhida por cinco estudos^{17,31,36,39,42} (13,2%). Cinco (13,2%)

pesquisas foram aplicadas para validação, tradução e adaptação de instrumentos de avaliação internacionais em diferentes regiões.

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde exclusivamente pela perspectiva do usuário foi dominante. Dezoito estudos (47,3%) utilizaram essa abordagem como forma de mensuração de qualidade. Trabalhos que investigaram, privativamente, as opiniões dos profissionais corresponderam a seis artigos (15,7%) da amostra. Cinco publicações, (13,5%) consideraram a escuta tanto de trabalhadores quanto de usuários de saúde para mensurar a qualidade da assistência. No total, 30 trabalhos (78,9%) consideraram a opinião dos usuários do sistema de saúde para avaliar a qualidade da APS. Esse dado converge para a expansão da estratégia de escuta dos usuários de saúde nas pesquisas de satisfação ocorridas a partir da década de 90. Essa ampliação teve início, internacionalmente, no final dos anos 80, quando a satisfação do cliente foi entendida como critério fundamental nos processos de trabalho⁵⁵. No setor público de saúde, a inclusão dessa abordagem enfrentou resistência, pois a avaliação feita pelos cidadãos era entendida como um dado não fidedigno, por respaldar-se na expectativa dos usuários em relação ao serviço e não na eficácia do atendimento propriamente dita⁵⁶. Atualmente, entende-se que a avaliação do usuário é baseada na satisfação de suas necessidades de saúde, sendo fundamental nas pesquisas de qualidade⁵⁵.

A totalidade das pesquisas que consideraram, concomitantemente, a opinião de usuários e

profissionais de saúde^{19,22,26,33,37} apresentaram discordâncias entre ambas avaliações. Os gestores e trabalhadores qualificam melhor os serviços em comparação aos usuários. As divergências podem ser resultantes das diferentes perspectivas em relação ao conceito de qualidade do cuidado desses grupos. Os cidadãos procuram um serviço de saúde a fim de ter suas necessidades clínicas atendidas, entende-se que a percepção dessas necessidades, assim como a sua satisfação pode ser diferente na ótica dos profissionais de saúde. De acordo com Ramsden (1992)¹⁶⁷, a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência está atrelada a princípios diferentes daqueles dos prestadores de serviços, pois consideram o desempenho da assistência amparados em seu entendimento de resolutividade clínica, comparando o atendimento recebido em outros estabelecimentos de saúde aos quais tenham se reportado anteriormente⁵⁷. Os profissionais de saúde vislumbram as necessidades do usuário por uma ótica clínica e dispõem de uma perspectiva privilegiada sobre a estrutura organizacional do serviço. Essas diferenças de ponto de vista contribuem para os escores avaliativos discordantes entre usuários e profissionais de saúde nas pesquisas supracitadas.

As análises que avaliaram a especialização dos profissionais e a relação com a qualidade da assistência^{12,28,31} concluíram que trabalhadores pós-graduados em saúde da família contribuem para a valorização dos atendimentos prestados nos serviços aos quais estão vinculados. O estudo que investigou a atuação de profissionais médicos formados no Brasil e

médicos vinculados ao programa “Mais Médicos” não percebeu diferenças na qualidade dos serviços de APS, atrelados a esses servidores⁴⁵. A Tabela 3 indica os resultados obtidos nessas pesquisas.

Os escores expressados pelas pesquisas que empregaram o PCATool nos países Eslovênia, Colômbia, China, África do Sul, Vietnã, República de Malawi, Espanha e Brasil não evidenciaram qual atributo da APS recebeu melhor avaliação. O PCATool caracteriza a qualidade da atenção medindo a qualidade dos atributos da APS. Segundo Starfield (2004), são eles: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. As pontuações encontradas variaram de acordo com a localidade, o tipo de serviço e as populações entrevistadas. Não foi possível identificar um padrão nos artigos, demonstrando que a qualificação dos atributos da APS é sensível às particularidades de cada serviço. Essa constatação ratifica a teoria de Starfield de que a identificação dos atributos da Atenção Primária à Saúde permite verificar a associação entre estes atributos e os resultados – a efetividade – da atenção sobre a saúde da população³.

As investigações^{17,27} que procuraram comparar a qualidade dos serviços prestados por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) evidenciaram a prevalência da

ESF como modelo de atenção que qualifica a assistência em saúde. No Brasil, a lógica da ESF propõe a territorialização e a coordenação dos cuidados em saúde. Diferentemente, da ordenação da UBS, que responde à agudizações de quadros clínicos, a ESF trabalha com a integralidade da assistência. Tal informação vem ao encontro de medidas de governo que visam ampliar a ESF em território nacional, regionalizando essas estratégias de forma a melhorar a qualidade da APS.

Os trabalhos de revisão, adaptação e validação de instrumentos^{18,28,34,43,44} evidenciaram a necessidade de modificação estrutural para responder às demandas das localidades nas quais estavam sendo inseridos, salientando a sensibilidade dessas ferramentas às particularidades dos serviços. Frente à variedade de dispositivos utilizados mundialmente para a mensuração de qualidade da APS, os processos de adaptação e validação tornam-se importantes, por diminuírem a ocorrência de viés na aferição dos dados. Stein (2013) salienta a importância de utilizar instrumentos validados para pesquisa de qualidade na APS, pois uma coleta de dados fidedigna é o melhor mecanismo de resposta às necessidades de informações de seus gestores⁵⁷.

Referências

¹. O relatório Flexner: para o bem e para o mal / The Flexner report: for good

². Warner KEaL, Bryan R. Cost-Benefit and Cost-Effectiveness Analysis in Health Care: Principles, Practice and Potential. *eweb*:39732. 1982.

Considerações finais

Apesar das mudanças que envolvem os processos de trabalho da APS nem sempre estarem fundamentadas em evidências, esta pesquisa revelou um resultado positivo em relação ao aperfeiçoamento desta metodologia a nível mundial. O Brasil fica em ênfase no quantitativo de avaliações de qualidade da APS, destacando o protagonismo do Protocolo PCATool como facilitador destes estudos.

Destaca-se a relevância da escuta dos usuários em saúde, encontrada na maioria das pesquisas, como fonte norteadora das avaliações, assim como a valorização dos profissionais especializados em saúde da família, frequentemente associada com o aumento dos escores de qualidade.

A distribuição dos trabalhos selecionados por diversos países evidencia que estratégias consolidadas de avaliação estão sendo utilizadas para mensurar a qualidade da APS, sugerindo uma mudança positiva no cenário mundial. A difusão dessas ferramentas fortalece as mudanças na assistência e no planejamento em saúde coletiva, influenciando os gestores a fazerem escolhas conscientes de modo a garantir a melhoria dos serviços prestados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

- ³ . Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* 2004; 726p.
- ⁴ .Novaes HMD. Evaluation of health programs, services and technologies. 2000.
- ⁵ .Morehead MA, Donaldson R. Quality of Clinical Management of Disease in Comprehensive Neighborhood Health Centers. *Medical Care*. 1974;12(4):301-15.
- ⁶ .Freeborn DK, Greenlick MR. Evaluation of the Performance of Ambulatory Care Systems: Research Requirements and Opportunities. *Medical Care*. 1973;11(2):68-75.
- ⁷ .Alma-Ata WH. Primary health care. Geneva: World Health Organization. 1978 Sep.
- ⁸ .Giovannella L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;24.
- ⁹ . Ibañez N, Rocha JSY, Castro PCd, Ribeiro MCSdA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;11:683-703.
- ¹⁰ .Soares Cassia Baldini, Hoga Luiza Akiko Komura, Peduzzi Marina, Sangaleti Carine, Yonekura Tatiana, Silva Deborah Rachel Audebert Delage. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2014 Apr [cited 2019 June 24]; 48(2):335-345.
- ¹¹ . Nezh Dağdeviren ZA. An Evaluation of Patient Satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument. *Yonsei University College of Medicine*. 2004;45:5.
- ¹² . Jaturapatporn D, Dellow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? *BMC Fam Pract*. 82007. p. 14.
- ¹³ . Boerma WGW, Kringos DS, Verschuuren M, Pellny M, Bulc M. Primary care quality management in Slovenia. 2019.
- ¹⁴ . 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. *Saúde e Sociedade*. 2019;20:948-60.
- ¹⁵ . Leão CD, Caldeira AP, Oliveira MM. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev. bras. saúde mater. infant*. 2011;11(3):323-34.
- ¹⁶ . Pereira MJB, Abrahão-Curvo P, Fortuna CM, Coutinho SdS, Queluz MC, Campos LVdO, et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção básica à saúde. 32. 2011.
- ¹⁷ . Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DSd, et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;16:4395-404.
- ¹⁸ . Bjertnaes OA, Department for Quality Measurement and Patient Safety NKCfHS, PO Box 7004, St Olavs plass, 0130 Oslo, Norway, Lyngstad I, Ringerike Medical Centre H, Norway, Malterud K, Research Unit for General Practice UH, Bergen, Norway, et al. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Family Practice*. 2019;28(3):342-9.
- ¹⁹ . Alencar MNd, Coimbra LC, Morais APP, Silva AAMd, Pinheiro SRdA, Queiroz RCdS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;19:353-64.
- ²⁰ . Hayes H, Parchman ML, Howard R. A Logic Model Framework for Evaluation and Planning in a Primary Care Practice-based Research Network (PBRN). 2011.
- ²¹ . Chomatas ER, Vigo A, Marty IK, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. Rio de Janeiro. Vol. 8, no. 29 (out./dez. 2013), p. 294-303. 2013.
- ²² . Mosquera PA, Hernández J, Vega R, Martínez J, Sebastián MS. Performance evaluation of the essential dimensions of the primary health care services in six localities of Bogota—Colombia: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2013;13(1):315.
- ²³ . Pasarín MI, Berra S, González A, Segura A, Tebé C, García-Altés A, Vallverdú I, Starfield B. Evaluación de la atención primaria de salud: Primary Care Assessment Tools-Facility version para el sistema de salud español. *Gaceta sanitaria*. 2013 Feb;27(1):12-8.
- ²⁴ . Reis RS, Coimbra LC, Silva AAMd, Santos AMd, Alves MTSSdBe, Lamy ZC, et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;18: 3321-31.
- ²⁵ . Ferrer AP, Brentani AV, Sucupira AC, Navega AC, Cerqueira ES, Grisi SJ. The effects of a people-centred model on longitudinality of care and utilization pattern of healthcare services—Brazilian evidence. *Health policy and planning*. 2014 Sep 1;29(suppl_2):ii107-13.

- ²⁶. BUTU AC, TOMOIAI-COTISEL A. A LOOK INTO PRIMARY CARE ACROSS MIDDLE INCOME COUNTRIES IN EUROPE AND CENTRAL ASIA. *Management in Health*. 2014 Apr 16;18(1).
- ²⁷. Silva CSdOe, Fonseca ADG, Souza LPSe, Siqueira LdG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;19:4407-15.
- ²⁸. Silva SAd, Nogueira DA, Paraizo CMdS, Fracolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Universidade de São Paulo (USP)*. 2019;48(esp.):126-32.
- ²⁹. Silva SAd, Fracolli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde em Debate*. 2019;38:692-705.
- ³⁰. Daschevi JM, Tacla MT, de Andrade Alves B, de Oliveira Toso BR, Collet N. Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015;36(1):31-8.
- ³¹. da Silva VA, Barbosa AC, Rocha TA. Desempenho dos médicos na saúde da família—uma análise a partir dos princípios ordenadores em um município brasileiro. *Revista de Administração Pública*. 2015 Aug 14;49(5):1237-62.
- ³². Chung VC, Yip BH, Griffiths SM, Yu EL, Liu S, Ho RS, et al. Patients' experience of Chinese Medicine Primary Care Services: Implications on Improving Coordination and Continuity of Care. *Scientific Reports*. 2015;5:18853.
- ³³. Albino da Silva S, Baitelo TC, Aparecida Fracolli L. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;23(5).
- ³⁴. Bresick G, Sayed AR, le Grange C, Bhagwan S, Manga N. Adaptation and cross-cultural validation of the United States Primary Care Assessment Tool (expanded version) for use in South Africa. *African journal of primary health care & family medicine*. 2015;7(1):1-1.
- ³⁵. Krztoń-Królewiecka A, Oleszczyk M, Schäfer WL, Boerma WG, Windak A. Quality of primary health care in Poland from the perspective of the physicians providing it. *BMC Family Practice*. 2016;17(1):151.
- ³⁶. Salazar BA, Campos MR, Luiza VL. A Carteira de Serviços de Saúde do Município do Rio de Janeiro e as ações em saúde na Atenção Primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;22:783-96.
- ³⁷. Lenz ML, Flores R, Pires NV, Stein AT. Hospitalizações entre crianças e adolescentes no território de abrangência de um serviço de Atenção Primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2008 Nov 17;3(12):271-81.
- ³⁸. da Silva SA, Fracolli LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2016 Jan;69:47-53.
- ³⁹. Miclos PV, Calvo MC, Colussi CF. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. *Rev. Saúde Pública*. 2017 Sep 11;51.
- ⁴⁰. Morais JM, Morais FR, Santiago CM. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde para crianças de 0 a 9 anos First contact access in primary health care for children from 0 to 9 years old. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017 Jul 11;9(3):848-56.
- ⁴¹. Santos NA, Lima DR, Gontijo MK, Martins MA, Leite GR, Silva LA, Maia LG. Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. *Revista de APS*. 2017;20(3).
- ⁴². Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHMd, Gagno J, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;33.
- ⁴³. Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. 2019.
- ⁴⁴. Schriver M, Cubaka VK, Vedsted P, Besigye I, Kallestrup P. Development and validation of the ExPRESS instrument for primary health care providers' evaluation of external supervision. <https://doi.org/10.1080/1654971620181445466>. 2018.
- ⁴⁵. Rech MRA, Hauser L, Wollmann L, Roman R, Mengue SS, Kemper ES, et al. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019;42.
- ⁴⁶. Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2019;27.
- ⁴⁷. Dullie L, Meland E, Mildestvedt T, Hetlevik Ø, Gjesdal S. Quality of primary care from patients' perspective: a cross sectional study of outpatients' experience in public health facilities in rural Malawi. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):872.
- ⁴⁸. Tolstenko Nogueira L, Albino da Silva S, da Silva V, Roberta A, Evangelista de Araújo TM, Almeida Rebouças CB. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018 Mar 1;71(2).

- ⁴⁹. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *Journal of Family Practice*. 2001 Feb 1;50(2):161-.
- ⁵⁰. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenber LA. Measuring consumer experiences with primary care. *PEDIATRICS-SPRINGFIELD-*. 2000 Apr 1;105(4; PART 2):998-1003.
- ⁵¹. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*. 1966 Jul 1;44(3):166-206.
- ⁵². Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, Costa GD, Cotta RM. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:1881-93.
- ⁵³. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo.
- ⁵⁴. Grol RP, Wensing MJ, Olesem F. Patients evaluate general/family practice: the EUROPEP instrument. Task Force on Patient Evaluations of General Practice Care; 2000.
- ⁵⁵. Mendes VL. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS USUÁRIOS: QUESTÃO DE CIDADANIA. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2010 Mar 24;18(1).
- ⁵⁶. Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013 Mar;22(1):179-81.
- ⁵⁷. Ramsden S. Health Service Quality-An Introduction to Quality Methods for Health Services. *Quality in Health Care*. 1993 Mar;2(1):67.

Anexo

Tabela 1. Instrumentos de avaliação e países de desenvolvimento da pesquisa de qualidade na APS

Nº	Ano de Publicação	Título	Instrumento de avaliação utilizado	País
01	2004	An Evaluation of Patient Satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument	EUROPEP	Turquia
02	2007	Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors?	GPAQ	Tailândia
03	2008	Primary Care Quality Management in Slovenia	PCATool	Eslovênia
04	2011	Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo	PCATool	Brasil
05	2011	Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança avaliação dos cuidadores	PCATool	Brasil
06	2011	Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde	PCATool	Brasil
07	2011	Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção	PACOTAPS	Brasil
08	2011	The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity	EUROPEP	Noruega
09	2012	Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família	PCATool	Brasil
10	2012	A logic model framework for evaluation and planning in a primary care practice-based research network (PBRN)	Desenvolvimento de formulário próprio	EUA
11	2013	Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba	PCATool	Brasil
12	2013	Performance evaluation of the essential dimensions of the primary health care services in six localities of Bogota-Colombia: a cross-sectional study	PCATool	Colômbia
13	2013	Evaluación de la atención primaria de salud: Primary Care Assessment Tools - Facility version para el sistema de salud español	PCATool	Espanha

14	2013	Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários	PCATool	Brasil
15	2014	The effects of a people-centred model on longitudinality of care and utilization pattern of healthcare services—Brazilian evidence	PCATool	Brasil
16	2014	A Look Into Primary Care Across Middle Income Countries In Europe and Central Asia	PCET	Europa e Ásia
17	2014	Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários	PCATool	Brasil
18	2014	Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde	PCATool	Brasil
19	2014	Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil	PCATool	Brasil
20	2015	Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança	PCATool	Brasil
21	2015	Desempenho dos médicos na saúde da família — uma análise a partir dos princípios ordenadores em um município brasileiro	Metodologia própria baseada nos atributos da APS	Brasil
22	2015	Patients' experience of Chinese Medicine Primary Care Services: Implications on Improving Coordination and Continuity of Care	PCATool	China
23	2015	Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família	PCATool	Brasil
24	2015	Adaptation and cross-cultural validation of the United States Primary Care Assessment Tool (expanded version) for use in South Africa	PCATool	África
25	2016	Quality of primary health care in Poland from the perspective of the physicians providing it	QUALICOPC	Polônia
26	2016	A Carteira de Serviços de Saúde do Município do Rio de Janeiro e as ações em saúde na Atenção Primária no Brasil	PMAQ	Brasil
27	2016	Avaliação do acesso à atenção primária à saúde entre crianças e adolescentes internados por condições evitáveis	PCATool	Brasil
28	2016	Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família	PCATool	Brasil
29	2017	Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica	PMAQ	Brasil
30	2017	Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde para crianças de 0 a 9 anos	PCATool	Brasil
31	2017	Avaliação dos atributos da Atenção Primária por Profissionais de Saúde	PCATool	Brasil
32	2017	Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R	PMAQ	Brasil
33	2018	Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool	PCATool	Vietnã
34	2018	Development and validation of the ExPRESS instrument for primary health care providers' evaluation of external supervision	ExPRESS	África
35	2018	Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos	PCATool	Brasil
36	2018	Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional	PCATool	Brasil
37	2018	Quality of primary care from patients' perspective: a cross sectional study of outpatients' experience in public health facilities in rural Malawi	PCATool	República de Malawi
38	2018	A avaliação da APS na perspectiva da população masculina	PCATool	Brasil

Tabela 2. Objetivos da pesquisa e abordagem utilizada.

Nº	Instrumento	Origem	Objetivo	Abordagem
01	EUROPEP	Europa	Avaliar a qualidade da APS por meio da satisfação do paciente	Aplicação do questionário a 1160 usuários do sistema de saúde de 6 cidades distintas
02	General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)	Reino Unido	Avaliar a satisfação do paciente em relação atendimento recebido na APS	Aplicou o questionário a 2600 pacientes a fim de identificar quais médicos eram melhores avaliados: especialistas em saúde da família, residentes ou clínicos gerais
03	WHO Primary Care Quality Management Tool (PCQM Tool)	Eslovênia	Avaliar como os serviços e práticas disponíveis na APS são utilizados. Não avalia a qualidade da assistência, mas o aproveitamento na utilização de recursos.	O questionário, constituído de 3 partes, é aplicado a especialistas em políticas públicas, gestores da APS e profissionais de saúde e 2 regiões da Eslovênia. Não especifica a amostra do estudo.
04	Questionário adaptado do Primary Care Assessment Tool (PCATool)	Brasil/SP	Avaliar os processos de integralidade na APS em um conjunto de unidades localizadas em uma região do Município de São Paulo, sob o ponto de vista dos usuários dos serviços.	Questionário foi aplicado a 184 usuários de saúde vinculados a 10 ESFs.
05	PCATool	Brasil/MG	Avaliar os atributos da APS, na assistência à saúde infantil ofertada pelas ESF em comparação a outros serviços de atenção à saúde da criança.	O instrumento foi aplicado a 350 cuidadores das crianças residentes e cadastradas nas áreas de abrangência de 44 equipes de saúde da família.
06	PCATool	Brasil/SP	Avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários, de uma Unidade Básica de Saúde tradicional, da rede de serviços de Atenção Básica à Saúde	Entrevista de 55 usuários adultos e acompanhantes de crianças em 10 UBS e 4 ESF.
07	Software PACOTAPS	Brasil RS/SC/RN/AL/PE/PI	Comparar o perfil da demanda atendida em unidades básicas de saúde (UBS) de dois modelos de atenção (tradicional e saúde da família) em sete estados brasileiros das regiões Sul e Nordeste. Por dados secundários	Dados de 240 unidades de saúde foram coletados, a partir do SIA-SUS, e analisados por software específico.
08	EUROPEP	Noruega	Avaliar as propriedades psicométricas da versão norueguesa do EUROPEP e estimar a confiabilidade para escalas e itens.	157 pacientes responderam ao EUROPEP. Uma análise fatorial foi utilizada para avaliar os 23 itens do instrumento. As escalas foram testadas quanto à confiabilidade e validade de construto
09	PCATool	Brasil/MA	Avaliar a qualidade dos serviços, principalmente focando na atenção à saúde centrada na família e na orientação comunitária.	Instrumento foi aplicado a 32 gestores, 80 profissionais e 883 usuários em saúde.
10	Estratégia desenvolvida com a equipe local	Texas	Desenvolver de um modelo lógico e como foi utilizado para planejamento e avaliação em um serviço de atenção primária.	Uma equipe de avaliação foi formada, composta pelos diretores, funcionários e membros do conselho de pesquisa. Reuniões facilitadas e discussões foram realizadas com as partes interessadas para identificar os indicadores definidos previamente para APS.
11	PCATool	Brasil/PR	Avaliar a presença e a extensão dos atributos da atenção primária à saúde no município de Curitiba, comparando unidades tradicionais com unidades da Estratégia Saúde da Família, por meio da experiência de seus profissionais de saúde.	Questionário foi aplicado a 190 profissionais de ESF e 300 de Unidades Básicas de Saúde.
12	PCATool	Colômbia	Avaliar o desempenho das dimensões essenciais da estratégia da APS em seis localidades distribuídas geograficamente por toda a cidade de Bogotá.	O instrumento de avaliação rápida para medir o desempenho da APS, validado no Brasil, foi aplicado. A percepção dos participantes (usuários, profissionais, gestores de saúde) nas unidades de saúde pública onde o programa de Saúde domiciliar foi implementado foi comparada com a percepção dos participantes em unidades privadas de saúde que não implementaram o programa.

Percepções sobre a avaliação de qualidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

13	PCATool	Espanha	Avaliar a atenção primária no contexto espanhol e analisar sua viabilidade, confiabilidade e validade do PCATool	Uma fase piloto foi realizada em uma amostra de 130 gerentes de equipes de PC na Catalunha. Um questionário de pós-teste foi enviado 4-5 meses depois a todos os 194 gerentes de equipes de PC na região de saúde de Barcelona.
14	PCATool	Brasil/MA	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 da ESF	Questionário aplicado a 59 gestores, 79 médicos e 79 enfermeiros
15	PCATool	Brasil/SP	Avaliar o atributo longitudinalidade, correlacionando esse princípio da atenção básica ao padrão de utilização do cuidado entre pacientes hospitalizados por condições evitáveis	A amostra foi composta por 501 pacientes cuidadores de indivíduos entre 0 e 14 anos de idade. Os dados foram coletados em 2011 e a versão infantil da Ferramenta de Avaliação da Atenção Básica (PCATool-Brasil) foi utilizada
16	PCET	Europa/Ásia	Avaliar a APS, utilizando a ferramenta PCET desenvolvida pela OMS	O PCET foi administrado em nove países. Isso consiste de três questionários estruturados: um capta a estrutura do nível nacional, o contexto e estado da atenção primária, o segundo capta o médico da atenção primária perspectiva e o terceiro capta a perspectiva do paciente.
17	PCATool	Brasil/MG	Avaliar o processo de integralidade da Atenção Primária à Saúde, a partir de seus atributos, sob o ponto de vista dos usuários da Estratégia Saúde da Família e dos demais serviços da APS.	Foram entrevistados 373 usuários das unidades de APS incluídas no estudo, sendo que 124 (33,6%) se referiram a atendimento pela modalidade de ESF, enquanto 249 (66,4%) fizeram referência ao uso de outros serviços de APS.
18	PCATool	Brasil/MG	Avaliar, na perspectiva dos profissionais de saúde, se os atributos de acesso de primeiro contato, de integralidade, de coordenação da atenção, de longitudinalidade, de orientação familiar, de orientação comunitária estão incorporados às práticas das equipes de ESF.	Participaram da pesquisa 34 profissionais de saúde, provenientes de 11 municípios.
19	PCATool	Brasil/MG	Avaliar a ESF na perspectiva dos usuários, buscando-se identificar se os atributos de acesso de primeiro contato, de integralidade, de coordenação da atenção, de longitudinalidade, de orientação familiar e de orientação comunitária estão incorporados às práticas das equipes de saúde.	527 adultos, usuários de saúde, foram entrevistados em 11 municípios. Esses pacientes estavam cadastrados em 33 unidades de saúde. O questionário PCATool, versão usuários, foi aplicado.
20	PCATool	Brasil/PN	Avaliar os princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança em unidades básicas de saúde de Londrina, Paraná.	Foram realizadas 609 entrevistas em 39 unidades de saúde, utilizando o PCATool versão criança respondidas pelos pais ou principais cuidadores de crianças menores de doze anos.
21	Estratégia desenvolvida com a equipe local	Brasil/MG	Analisa em que medida o desempenho dos médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui para a consolidação dos princípios ordenadores da APS	Foram utilizados dados secundários provenientes do banco de dados da pesquisa realizada anteriormente na localidade que analisou o desempenho médico. Esses dados foram vinculados e comparados aos princípios ordenadores da APS definidos por Starfield.
22	PCATool	China	Avaliar como as clínicas de Medicina Chinesa, com diferentes modelos administrativos, diferem em termos de qualidade do ponto de vista dos pacientes; e investigar como a qualidade varia com as características demográficas e de saúde dos pacientes.	516 pacientes foram amostrados em clínicas beneficentes e semi-públicas em Hong Kong, e foram convidados a avaliar sua experiência usando a ferramenta PCATool.
23	PCATool	Brasil	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde quanto a acesso; longitudinalidade; integralidade; coordenação; orientação familiar e orientação comunitária na ESF.	Foram entrevistados 527 usuários adultos, 34 profissionais de saúde, e 330 responsáveis por crianças de até dois anos, relacionados a 33 equipes de saúde da família, em onze municípios, utilizando o PCATool.

24	PCATool	África	Validar o PCATool para utilização em uma medida de avaliação de desempenho da atenção primária antes de uma grande reforma.	Foi utilizado um grupo focal para definir um consenso sobre os atributos que deveriam permanecer no PCATool, versão Sul Africana, quando comparado a estudo que utilizou a mesma ferramenta na Cidade do Cabo em 2011. Escores com consenso maior que 0,70 foram mantidos no PCATool.
25	QUALICOPC	Polônia	Analisar a visão de nove dimensões centrais do sistema da APS polonesa e identificar as características dos médicos que influenciam sua percepção da qualidade do cuidado.	220 médicos selecionados do banco de dados do Fundo Nacional de Saúde polonês responderam o questionário padronizado.
26	PMAQ	Brasil/RJ	Identificar a oferta de ações e procedimentos pelas equipes de saúde da família, tendo por base a Carteira de Serviços do Município do Rio de Janeiro e os principais fatores associados a esta oferta, nos diferentes estratos populacionais.	Foram utilizados dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, aplicado a 17.202 ESF, de junho a setembro de 2012 no Brasil.
27	PCATool	Brasil/SP	Avaliar o acesso à APS entre crianças e adolescentes internados por condições sensíveis à APS e analisar os fatores condicionantes.	Foram entrevistados 501 responsáveis por crianças internadas por condições sensíveis à APS no período de um ano, usuárias de unidades básicas de saúde no município de São Paulo, e 42 profissionais.
28	PCATool	Brasil/MG	Avaliar a assistência à criança menor de dois anos de idade prestada na Estratégia de Saúde da Família.	Foram entrevistados 586 adultos, responsáveis por crianças de até dois anos de idade e vinculados a 33 unidades de saúde, em onze municípios do estado de Minas Gerais, Brasil.
29	PMAQ	Brasil	Avaliar o desempenho da atenção básica dos municípios brasileiros quanto a ações e resultados em saúde.	Foi realizada coleta de dados secundários a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no ano de 2012. Utilizou-se a ferramenta análise envoltória de dados para retornos variáveis de escala com orientação para produto.
30	PCATool	Brasil/RN	Identificar o seguimento do princípio da atenção primária acesso de primeiro contato, em unidades básicas de saúde da família, no cuidado de saúde para crianças de zero a nove anos.	Participaram da pesquisa 363 mulheres mães ou avós de crianças entre 0 e 9 anos de idade, respondendo o PCATool na versão criança.
31	PCATool	Brasil	Avaliar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde apresentado por profissionais da saúde.	Foram entrevistados 13 médicos e 17 enfermeiros trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, aplicando questionário específico, PCATool versão profissionais.
32	PMAQ	Brasil	Analisar a estrutura das UBS brasileiras, incorporando questões centrais na implementação da atenção primária à saúde na realidade nacional e construir uma tipologia.	A tipologia de UBS foi elaborada com base nos resultados do Censo Brasileiro de Infraestrutura das UBS, realizado no Ciclo 1 do PMAQ-AB no período de junho a novembro de 2012.
33	PCATool	Vietnã	Adaptar a versão usuário do Primary Care Assessment Tool (PCAT) para o Vietnã e determinar sua consistência interna e validade.	Foi utilizada uma ferramenta desenvolvida pelo Johns Hopkins Primary Care Policy Center para validação e tradução do PCATool.
34	ExPRESS	África	Desenvolver um instrumento para avaliar o apoio prestado através da supervisão externa no Ruanda e noutros países.	A "Supervisão Externa: Avaliação do Prestador de Apoio ao Supervisor" (ExPRESS) foi desenvolvida em 18 etapas. A validade de conteúdo foi otimizada com a busca sistemática de instrumentos relacionados, entrevistas, traduções e avaliações de relevância por especialistas internacionais em supervisão.

35	PCATool	Brasil	Avaliar a qualidade da APS no Brasil e sua associação com o Programa Mais Médicos (PMM)	Avaliar a qualidade da APS a partir da experiência dos usuários vinculados a três categorias de médicos: médicos brasileiros do PMM, médicos cubanos do PMM e médicos brasileiros não vinculados ao PMM.
36	PCATool	Brasil/SC	Avaliar o desempenho da APS em Florianópolis.	Questionário PCATool foi aplicado a 598 usuários de saúde.
37	PCATool	República do Malawi	Investigar a experiência dos pacientes com cuidados primários e identificar características sociodemográficas, de saúde	631 questionários, versão usuários, do PCATool foram preenchidos nas unidades de saúde locais.
38	PCATool	Brasil/PI	Analisar a qualidade da APS na perspectiva da população masculina.	301 homens, vinculados a 12 unidades de responderam ao PCATool, versão usuários.

Tabela 3. Resultados encontrados nas pesquisas.

Nº	Resultados
01	O estudo constatou um baixo escore de satisfação dos usuários com a saúde pública na Turquia quando comparado com outros países da Europa.
02	Os médicos com especialização em saúde da família foram melhor avaliados em todos os escores.
03	Na perspectiva dos especialistas em saúde pública, a garantia de qualidade não é uma prioridade na atenção primária na Eslovênia, a legislação nessa área precisa ser desenvolvida. Sob o ponto de vista dos gerentes da APS, a avaliação de qualidade não é rotina dos serviços. Embora haja instrumentos validados, a utilização dos mesmos não é institucionalizada. Os profissionais de saúde apontaram que o uso de diretrizes clínicas deve ser ampliado. Citaram também a melhoria da integração multidisciplinar e a motivação profissional como fundamentais para o aumento da qualidade dos serviços.
04	O atributo integralidade foi bem avaliado pelos usuários, porém as questões que compõem o enfoque familiar, a orientação comunitária e a acessibilidade receberam as piores avaliações.
05	Apenas as dimensões integralidade do cuidado e orientação familiar apresentaram valores satisfatórios para as crianças que utilizavam a ESF como fonte regular de atenção à saúde.
06	A APS foi bem avaliada como porta de entrada da rede, porém a baixa pontuação em outros escores aponta para a necessidade de maiores investimentos para melhoria de qualificação profissional e estruturação física das unidades de saúde.
07	O perfil da demanda refletiu as diferenças entre os modelos de atenção no país: UBS e PSF, podendo subsidiar a organização dos processos de trabalho em atenção básica e valorização do modelo PSF
08	O estudo identificou duas escalas no instrumento EUROPEP norueguês com propriedades psicométricas satisfatórias. No entanto, alguns itens apontaram baixa confiabilidade e necessidade de refinamento adicional do instrumento.
09	As análises evidenciam que as percepções dos gestores em todos os indicadores estudados estiveram sempre em percentuais e escores mais elevados principalmente em relação aos usuários. Observa-se grande discrepância entre a opinião de quem está na gestão e dos que utilizam o serviço.
10	A estratégia provou ser útil na identificação de interesses e atividades de disseminação. A abordagem do modelo lógico é uma ferramenta útil de planejamento e recurso de gerenciamento de projetos.
11	Os resultados deste estudo evidenciam que, em Curitiba, na avaliação dos profissionais médicos e enfermeiros, as unidades com ESF possuem maior presença e extensão dos atributos da Atenção Primária.
12	O índice de desempenho global foi classificado como bom para todos os participantes entrevistados. Em geral, com exceção dos profissionais, as diferenças na maioria das dimensões essenciais parecem favorecer os serviços públicos de saúde onde o programa de Saúde Domiciliar foi implementado.
13	Adaptações foram necessárias para a seção de acessórios do questionário. Itens foram adicionados ao domínio da abrangência para refletir os serviços normalmente disponíveis na Espanha. Os menores escores foram encontrados para acesso e coordenação, enquanto os demais domínios foram bem avaliados.
14	O atributo porta de entrada foi avaliado como insatisfatório na ESF.
15	Os pacientes avaliaram longitudinalidade como regular. Os achados sugerem que o modelo de cuidados da ESF, baseado nos pressupostos da medicina centrada nas pessoas, foi associado a melhores avaliações da continuidade do cuidado, o que se refletiu em um padrão de utilização mais apropriado dos serviços de atendimento.
16	O papel e a importância da atenção primária variam nos nove países onde o instrumento foi aplicado. O PCET pode ser usado para coletar informações para decisões na área de organização dos serviços de atenção primária.
17	Em relação à integralidade da APS, houve melhor avaliação pela população que utiliza a ESF, comparando com a de quem utiliza outros serviços. Os atributos primeiro contato, acessibilidade e longitudinalidade obtiveram escores mais elevados na modalidade de ESF em comparação com outros serviços, com significância estatística para todos os domínios.

18	Os dados revelaram baixo percentual de profissionais médicos especialistas em Atenção Primária à Saúde. Os participantes avaliaram os atributos com altos escores, com exceção do Acesso de Primeiro Contato.
19	Os usuários têm na ESF o principal recurso de atenção à saúde e a valorizam como coordenadora do cuidado nos demais níveis assistenciais. Contudo, consideram que existem barreiras organizacionais no acesso às necessidades da comunidade e na organização das ações, não havendo espaço para a participação do usuário; e nem sempre a família é a unidade central do cuidado.
20	O valor do escore para a orientação familiar e orientação comunitária não atingiram o escore ideal. Concluiu-se então que ambos os atributos precisam ser desenvolvidos, com o aperfeiçoamento ou instalação de novas medidas que possam ajudar na melhoria da qualidade da atenção básica à saúde da criança.
21	Os resultados encontrados, em geral, indicaram que o desempenho do médico da família favorece o cumprimento dos princípios ordenadores. Consoante com a literatura, os resultados da análise de regressão múltipla demonstraram que o desempenho da equipe de saúde influencia o desempenho do médico, o que reforça a importância da adoção de modelos de avaliação de performance médica que considerem múltiplos determinantes.
22	Os resultados indicaram que a pontuação média geral do PCAT é satisfatória. As classificações foram menores nas áreas de “coordenação de informações do paciente”, “continuidade do atendimento” e “faixa de serviço prestado”. Para melhorar a experiência do paciente, os formuladores de políticas devem considerar o fortalecimento da coordenação, continuidade e abrangência do cuidado nos serviços de atenção primária à Medicina Chinesa.
23	Os três grupos avaliaram o acesso de primeiro contato - acessibilidade com baixos escores. Os profissionais avaliaram com alto escore os demais atributos. Os usuários emitiram avaliações de baixo escore para os atributos: orientação comunitária; orientação familiar; integralidade - serviços prestados; integralidade - serviços disponíveis. A qualidade de atuação autorreferida pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família não foi percebida ou valorizada pelos usuários.
24	As validações de todos os domínios originais do PCATool alcançaram consenso sobre a inclusão. Um novo domínio, a equipe de atenção primária à saúde, foi adicionado. A seção demográfica foi adaptada às condições socioeconômicas locais. O PCATool foi traduzido para os idiomas locais.
25	Os escores médios para a maioria das dimensões tiveram valores negativos. A acessibilidade do cuidado foi percebida como a melhor dimensão, enquanto as condições econômicas foram avaliadas de forma mais negativa. Apenas uma pequena parte da variação na avaliação da qualidade poderia ser explicada pelas características dos médicos.
26	Encontrou-se baixa oferta de serviços de saúde mental no Rio de Janeiro. A oferta de assistência nas diferentes linhas de cuidado foi deficiente nos municípios pequenos. A oferta de procedimentos de baixa complexidade foi menor nos grandes centros.
27	A ocorrência de internações por causas sensíveis à APS, que são potencialmente evitáveis, aponta a necessidade de outras investigações sobre possíveis fatores que estejam interferindo na prestação e resolutividade da atenção primária na região estudada.
28	A avaliação foi positiva para os atributos longitudinalidade e coordenação, e negativa para o acesso, a integralidade, a orientação familiar e orientação comunitária. Há desencontros entre as necessidades de saúde das crianças e o que é ofertado pelo serviço; barreiras organizacionais ao acesso; ausência de contrarreferência; predominância de práticas curativas e preventivas consagradas e individuais; verticalização na organização das ações; e falta de comunicação adequada entre profissionais e usuários.
29	Os municípios foram analisados por porte populacional. Verificou-se que, para os modelos de ação em saúde e resultados em saúde, os municípios de pequeno porte apresentaram alto percentual de ineficiência
30	Considera-se fundamental repensar os aspectos que se mostraram insuficientes para garantir a presença e extensão do atributo Acesso de Primeiro Contato nas ESFs pesquisadas.
31	O Escore Médio Geral estimado resultou em 7,2. Portanto, os profissionais estão orientados quanto aos atributos da atenção primária devido ao alto escore geral, necessitando de atenção especial no atributo acessibilidade.
32	A subdimensão com o pior escore foi “instalações e insumos” e a com o melhor “turnos de funcionamento”. As unidades foram agrupadas de acordo com o seu escore final, em cinco grupos, da melhor para a pior situação: A, B, C, D, E. Apenas 4,8% das UBS brasileiras atingiram o escore máximo.
33	O PCATool, versão vietnamita, demonstra consistência interna e validade adequadas para ser usado como uma ferramenta eficaz para medir a qualidade da atenção primária no Vietnã do ponto de vista do consumidor.
34	O ExPRESS é uma ferramenta promissora para a avaliação da qualidade do apoio dos prestadores de cuidados de saúde primários na supervisão externa dos estabelecimentos de cuidados primários de saúde em contextos com recursos limitados. O ExPRESS pode ser usado como feedback específico para supervisores externos para ajudar a identificar e corrigir as lacunas na supervisão que eles fornecem.
35	Não houve influência no grau de orientação da APS o quesito profissional médico formado no Brasil ou Vinculado ao Programa Mais Médicos (PMM). O PMM associou-se a maiores Escores de Acesso em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica.
36	Considerando-se o modelo de APS avaliado pelo PCATool-Brasil, os serviços de APS necessitam ser aprimorados, especialmente nos componentes processo e estrutura.
37	Pacientes relataram níveis aceitáveis de desempenho nas dimensões comunicação, continuidade dos cuidados, abrangência dos serviços prestados e orientação da comunidade. Desempenho deficiente foi relatado no acesso de primeiro contato, na abrangência dos serviços disponíveis e na continuidade.
38	Os atributos da atenção primária estão insatisfatórios, indicando a necessidade de ampliar o acesso aos serviços ofertados e de qualificar o cuidado aos usuários masculinos.

Figura 1. Fluxograma de delineamento da revisão integrativa.

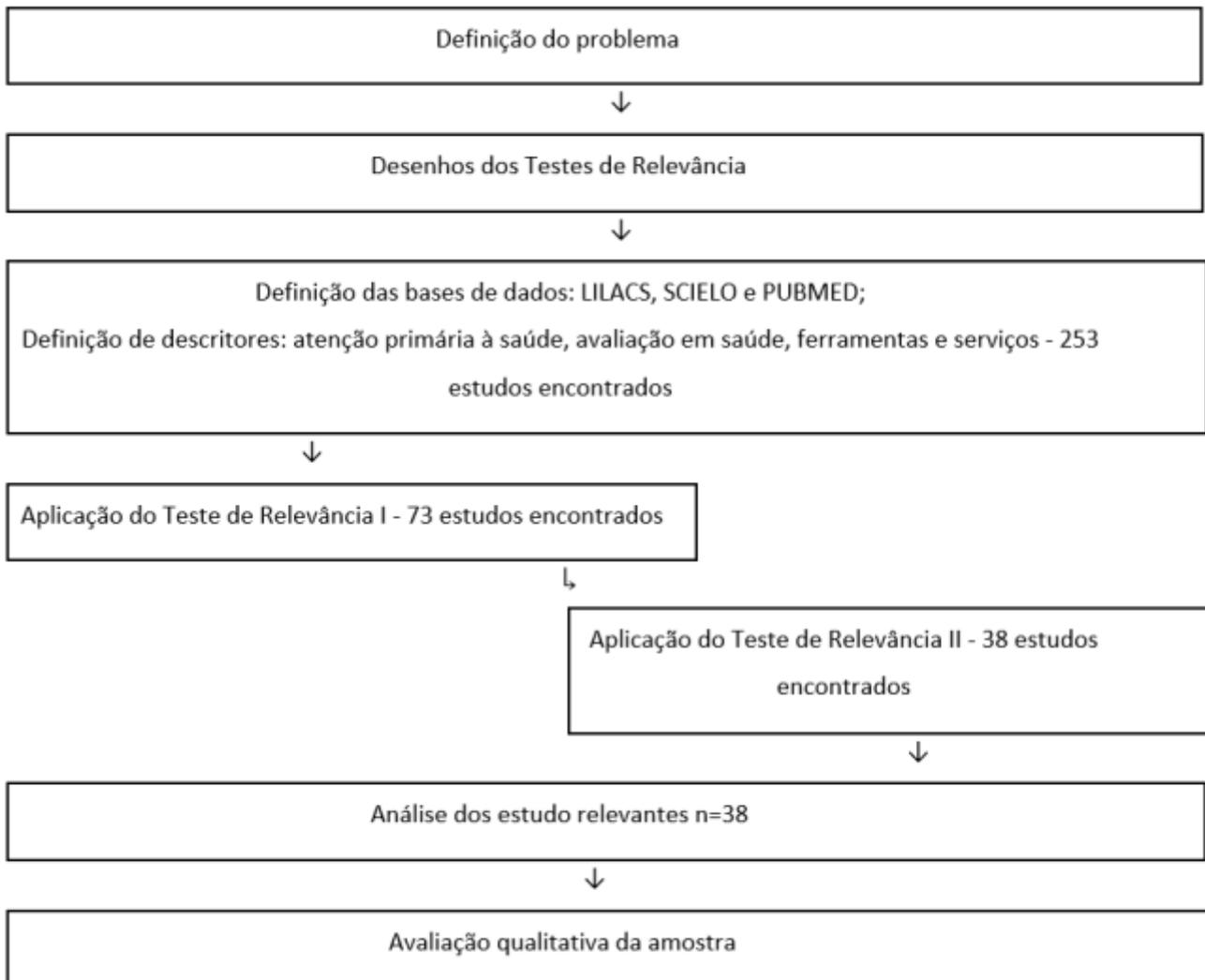


Figura 2. Formulários de aplicação dos Testes de Relevância I e II.

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA I		
Critérios de inclusão	SIM	NÃO
O estudo aborda a avaliação de qualidade na APS?		
Critérios de exclusão:	SIM	NÃO
Aborda uma condição clínica específica?		

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA II		
Critérios de inclusão	SIM	NÃO
O artigo tem enfoque metodológico com a utilização de instrumentos de avaliação específicos?		

Submissão: 14/07/2019
Aceite: 21/08/2020