

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NAYARA THUANY CAMILO OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR  
DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: Uma revisão de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2019

NAYARA THUANY CAMILO OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR  
DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como requisito para a obtenção  
do título de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ma. Ana Maria Machado  
Borges.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

NAYARA THUANY CAMILO OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE A PARTIR DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELAS EQUIPES DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como requisito para a obtenção  
do título de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ma. Ana Maria Machado  
Borges.

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Ana Maria Machado Borges.  
**(Orientadora)**

---

Profa. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro  
**(Examinador 1)**

---

Profa. Esp. Soraya Lopes Cardoso  
**(Examinador 2)**

Juazeiro do Norte – CE

2019

Aos meus pais, **Carlos Alberto Oliveira** e **Maria Selma Camilo da Silva**, por terem me dado vida em dedicação, amor e sabedoria e por sempre me ensinaram o valor do estudo, da seriedade, tolerância e persistência para lutar pelas coisas em que se acredita.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela força, coragem e fé para seguir adiante, quando tudo parecia difícil e intransponível.

À minha família, em especial a minha mãe, **Maria Selma Camilo da Silva**, meu pai, **Carlos Alberto Oliveira** e meu irmão, **Carlos Samuel Camilo Oliveira**, pelas palavras estimuladoras e atos de amor, essenciais para minha formação. Impossível expressar em palavras meu amor e gratidão. Obrigada por tudo! Minha vitória é especialmente dedicada a vocês. Amo muito vocês!

Ao meu noivo, **Paulo Sérgio Ferreira Bringel**, pelo seu amor, companheirismo e, principalmente, pela sua paciência e apoio durante toda essa caminhada. Obrigada pela compreensão em todos os momentos necessários. Você foi muito importante nessa etapa da minha vida. Amo você!

Ao **nosso filho(a)**, que ainda está por vir, mas que já trouxe muita força, luz e alegria ao meu caminho. Você deu um novo sentido à minha vida. Amo você, sem medida, meu filho(a)!

A minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Ma. Ana Maria Machado Borges**, pela preciosa orientação, incentivo e apoio irrestrito, oportunizando, através da transmissão dos seus conhecimentos, a realização deste sonho. Minha eterna gratidão!

A todos os meus **professores** e **preceptores** por muito terem colaborado com seus ensinamentos, experiências, disponibilidade e conhecimentos, durante a graduação.

A todos os colegas e amigos, especialmente os mais próximos, que de alguma forma, contribuíram me dando força e incentivo durante essa caminhada, tornando-a mais agradável.

Agradeço, novamente, Àquele que me ensinou estar aqui, agora, escrevendo estas palavras, a quem tudo devo gratidão eterna – **DEUS!!!**

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

## RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde tem desenvolvido metodologias que visam a avaliação e o monitoramento dos serviços em assistência à saúde da população. Ressalta-se que atualmente há evidências científicas que reforçam o papel desse tipo de análise, bem como da utilização de instrumentos importantes para mensurar a qualidade dos serviços ofertados a atenção básica. Há diversos instrumentos que são utilizados para verificar essa qualidade. Dentre eles, a utilização do *Primary Care Assessment Tool - PCATool*, como instrumento de avaliação da atenção primária tem tido efeitos positivos quanto à análise e a promoção de políticas públicas direcionadas a saúde no geral. **Objetivo:** A presente pesquisa objetivou realizar um estudo de revisão integrativa da literatura, acerca dos estudos que avaliaram o desempenho dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) mediante uso do instrumento. **Método:** Tratou-se de um estudo de revisão, no qual foi utilizado a base de dados Lilacs, mediante utilização dos descritores: “Avaliação de serviços de saúde” AND “Atenção primária à saúde” AND “Estratégia de saúde da família”. Fez parte da amostra avaliada estudos completos, disponíveis de forma online e gratuito, originais e em português, literaturas essas dos últimos cinco anos. **Resultados e discussão:** O estudo foi composto por uma amostra final de 11 artigos. Após a análise, foi possível a descoberta de que cada pesquisa utilizou as diversas metodologias que são usadas para mensurar a qualidade dos serviços em saúde na Atenção Básica, entretanto embora haja diversos métodos, a entrevista com a utilização dos instrumentos validados, bem como a autoaplicação de questionários foram os mais prevalentes. No estudo em questão o instrumento mais prevalente foi *PCATool (Primary Care Assessment Tool)*. **Considerações finais:** Portanto, conclui-se que após a avaliação das literaturas consultadas foram possíveis a percepção de que os principais instrumentos utilizados e validados foram encontrados na busca bibliográfica da presente pesquisa. Foi verificado também que um dos principais instrumentos utilizados para mensurar os serviços ofertados pelas políticas públicas de saúde brasileira e que mais se aproximou das propostas evidenciadas pelas estratégias da atenção básica de saúde no Brasil foi o instrumento *PCATool*.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Instrumento PCATool. Saúde da família.

Serviços de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Ministry of Health has developed methodologies aimed at evaluating and monitoring the population's health care services. It is noteworthy that there is currently scientific evidence that reinforces the role of this type of analysis, as well as the use of important instruments to measure the quality of services offered to primary care. There are several instruments that are used to verify this quality, however the use of the Primary Care Assessment Tool - PCATool, as a primary care assessment tool has had positive effects on the analysis and promotion of public policies directed to health in general. This research aimed to conduct an integrative literature review study about studies that evaluated the performance of Primary Health Care (PHC) services using the instrument. **Method:** This was a review study, in which the Lilacs database was used, using the descriptors: "Health Services Evaluation" AND "Primary Health Care" AND "Family Health Strategy". The evaluated sample included complete studies, available online and free, original and in Portuguese, these last ten years. **Results and discussion:** The study consisted of a final sample of 11 articles. Of which after the analysis, it was possible to find that each research used the various methodologies that are used to measure the quality of health services in primary care, however although there are several methods, the interview with the use of validated instruments, as well as self-administered questionnaires were the most prevalent ones. In the study in question the most prevalent instrument was PCATools (Primary Care Assessment Tool). **Final considerations:** Therefore, it is concluded that after the evaluation of the consulted literature it was possible to realize that the main instruments used and validated were found in the present bibliographic search. In this research, it was also verified that one of the main instruments used to measure the services offered by the Brazilian public health policies and that came closest to the proposals evidenced by the strategies of primary health care in Brazil was the PCATool instrument.

**Key-words:** Primary health care. PCA Tool instrument. Family Health. Health services.

## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa.....24
- Figura 2 - Principais instrumentos que avaliam a Atenção Primária à Saúde (APS).....29

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos artigos da análise conforme Autor/ano; Título; Objetivo; Instrumento utilizado e principais resultados.....	25
---	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AMQ</b>	Avaliação para Melhoria da Qualidade
<b>AMAQ</b>	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>AQ-PCP</b>	ADHD Questionnaire for Primary Care Providers
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>eSF</b>	Equipe de saúde da família
<b>GPAQ</b>	General Practice Assessment Questionnaire
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PACOTAPS</b>	Aplicativo para atenção primária em saúde
<b>PCATool</b>	Instrumento de Avaliação da Atenção Primária
<b>PCET</b>	WHO Primary Care Evaluation Tool
<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

<b>TSB</b>	Técnico em Saúde Bucal
<b>UNICEF</b>	Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da família
<b>UNILEAO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1 CONCEITO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	17
3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PRINCIPAL FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE.....	18
3.3 SERVIÇOS OFERTADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	20
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>23</b>
4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
5.1 DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR O DESEMPENHO DA APS.....	30
5.2 CONTRIBUIÇÕES E IMPORTÂNCIA DOS INSTRUMENTOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS) equivalentes, dentro do contexto atual, e associados aos princípios e às diretrizes tratados nessa política (BRASIL, 2012). A organização da APS tem como principal estratégia, definida pelo Ministério da Saúde desde 2006, a saúde da família, como estratégia para sua organização, considerando os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é então compreendida como uma ferramenta que deve ser utilizada pelos gestores no nível estadual e municipal para reorientar o modelo assistencial, expandindo, qualificando e consolidando a atenção básica, de forma a promover soluções e impactos positivos para a saúde das pessoas e coletividade (BRASIL, 2012).

Desde 1998, vem sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS) ações para avaliar e monitorar a APS unido às secretarias estaduais e municipais de saúde e com instituições de pesquisa, mediante o Pacto pela Atenção Básica, como também os estudos de linhas de base e da Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia de Saúde da Família (FIGUEIREDO, 2013). Nesse contexto, compreende-se que o MS se empenha na procura de opções para melhoria da qualidade dos serviços ofertados na Atenção Básica, seja com elaboração de leis, normas ou programas que fortaleçam a ESF, por considerar que esta se espelha nos preceitos do SUS e é a principal estratégia de reorganização da APS.

Starfield (2002) sistematizou elementos estruturais, que definem o potencial da APS e os elementos processuais, os quais descrevem o potencial de atividades importantes, com o fim de mensurar a capacidade e o alcance dos atributos da APS. Os elementos estruturais são: acessibilidade, variedade de serviços, definição da população eletiva e continuidade. Já os elementos processuais consistem no acesso de primeiro contato, que é a utilização e acessibilidade ao serviço de saúde a cada problema que venha a surgir; a longitudinalidade, que se dá como subsídio de cuidados prestados pela equipe de saúde ao longo do tempo; a integralidade, que se refere à prestação de diversos serviços que atendam a população mediante suas necessidades; e a coordenação, que implica na capacidade de garantia à continuidade da atenção no interior da rede de serviços. Os derivados englobam atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e, por fim, a competência cultural.

Harzheim (2015) enfatiza a importância de não cometer uma inversão de valores mediante os atributos citados anteriormente, considerando que os essenciais devem conceber uma atenção maior que os atributos processuais no sentido de execução, já que conseguindo

fazer o que é essencial, automaticamente aquilo que é derivado receberá sua devida dedicação. Evidências destacadas na literatura nacional e internacional exprimem a crescente associação entre melhores desfechos de saúde e maior presença e extensão dos atributos da APS (SHI; STARFIELD; XU, 2001), mediante o uso do Primary Care Assessment Tool - PCATool, como instrumento de avaliação da atenção primária.

A presente pesquisa objetivou realizar um estudo de revisão integrativa da literatura, acerca do tema aqui discutido, tendo como pergunta norteadora: Quais são os principais instrumentos utilizados para avaliar e monitorar os serviços ofertados na Atenção Básica?

Tendo em vista a importância dos serviços de saúde ofertados a sociedade, bem como a necessidade que esses devam ser sempre investigados quanto a capacidade de oferta de serviços de qualidade, a relevância do presente estudo se dá pois esse tipo de avaliação contribui para que haja a melhoria dos serviços que buscam assistencializar a população no que se refere a qualificação e consolidação da atenção básica.

O despertar para a escolha da temática se deu devido a pesquisadora ter um interesse pessoal em aprofundar seus conhecimentos acerca dessa problemática, além do fato de que a mesma atua na atenção básica do município a qual reside. Mediante isso, buscou-se a promoção de informações sobre esses questionamentos e consequentemente avaliar as literaturas já produzidas sobre os instrumentos utilizados para mensurar a qualidade dos serviços em saúde bem como a importância desse tipo de avaliação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar os instrumentos utilizados para avaliar o desempenho da APS a partir dos serviços ofertados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os instrumentos utilizados para avaliar o desempenho da APS.
- Investigar quais são as contribuições dessa avaliação de desempenho e sua importância para os serviços de saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONCEITO DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde foi uma expressão mencionada, pela primeira vez, em 1920 no Reino Unido, pelo médico inglês Bertrand Dawson, através da publicação do “Relatório Dawson”, solicitado pelo Ministério da Saúde inglês, o qual referenciava o conceito de APS como primeiro acesso a um sistema saúde baseada em uma rede capilarizada de serviços que começavam com a atenção primária. A Inglaterra deixou isso de lado, por conta de enfrentamentos políticos, e essa ideia de atenção primária se perdeu. (SUMAR; FAUSTO, 2014).

Segundo Mendes (2015), após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada entre 6 e 12 de setembro de 1978, em Alma Ata, na República do Cazaquistão, por uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o termo APS volta à circulação mundial, com maior significado, ganhando destaque e relevância por explicitar um modelo altamente abrangente e uma ideia de saúde para todos. Nesse sentido, Alma-Ata foi, então, o primeiro destaque dado à atenção primária em termos globais, recuperando experiências e reflexões teóricas. Muitas dessas experiências foram desenvolvidas, pontualmente, em vários países da África, na Ásia e, até mesmo, na América Latina. A partir dela, houve um comprometimento por parte dos líderes mundiais em assumir o compromisso histórico de promover “Saúde para todos no ano 2000” (OMS, 1979).

A Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (2018), se refere à Conferência supracitada, como um divisor de águas, já que a mesma trouxe um senso comum sobre uma APS que deveria ser universal, integral e equitativa, o que possibilitaria o alcance de um nível de saúde que proporcionasse a todos uma vida social e economicamente ativa. Embora tenha sido essa a proposta, no decorrer dos anos tais objetivos não foram alcançados, o que criou a necessidade da reafirmação através de um novo compromisso. Isso ocorreu quarenta anos após a Conferência de Alma Ata, mais precisamente nos dias 25 e 26 de outubro de 2018, em Astana, no Palácio da Independência, co-hospedada pelo Governo do Cazaquistão, OMS e UNICEF (REIS, 2018).

O evento teve como resultado a Declaração de Astana que diz, entre outras coisas que, para enfrentar os desafios de saúde da era moderna precisamos de uma atenção primária que “empodere as pessoas e as comunidades, abordem os determinantes sociais, econômicos,

ambientais e comerciais da saúde e que assegure uma saúde pública e uma atenção primária fortes ao longo de toda a vida das pessoas” (OPAS/OMS, 2018).

A trajetória da APS é, deste modo, assinalada por constante processo de reconstruções, reflexões, disputas e inspirações para os vários sujeitos e segmentos envolvidos, em período de constante crise dos sistemas de saúde. Starfield (2002), aponta quatro atributos essenciais como estruturante da APS: o Acesso de Primeiro Contato da pessoa com o sistema de saúde, que se refere ao acesso e uso do serviço de saúde para promoção do cuidado; a Longitudinalidade, que exige uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo; a Integralidade, relacionada aos serviços disponíveis e prestados pelo serviço de APS e a Coordenação do Cuidado, que aponta para a continuidade da assistência, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração desta atenção ao cuidado pleno do paciente.

Starfield (2002) acentua ainda, três atributos derivados: atenção à saúde centrada na família, que se foca na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, considerando o contexto familiar e a orientação comunitária, que configura o reconhecimento por parte do serviço de saúde, das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos, e, por fim, a competência cultural, que representa a adaptação da equipe e profissionais de saúde às características culturais da população como indicadores de aproximação do serviço com a APS.

No Brasil, a expressão Atenção Primária à Saúde foi substituída por Atenção Básica, em suas secretarias e documentos oficiais. O Ministério da Saúde, no entanto, se refere aos dois termos como sinônimos. Dentre os seus documentos mais importantes, destaca-se a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que foi renovada através de inúmeras portarias criadas em 2012 (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, compreende-se que o MS procura opções para melhorar a qualidade dos serviços, elaborando leis, normas e programas que fortaleçam a ESF, por considerar que está se espelha nos preceitos do SUS e é a principal estratégia de reorganização da APS.

### 3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PRINCIPAL FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

No Brasil, a Conferência de Alma Ata serviu de inspiração para o movimento da Reforma Sanitária em 1986, através da VIII Conferência Nacional de Saúde. O relatório final

desta conferência serviu de base para a criação da seção para a Saúde, na Constituição Federal de 1988, garantindo assim o direito de saúde para todos e dever do Estado (PAIVA E TEIXEIRA, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) nasceu com o Programa Saúde da Família (PSF), implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994 como estratégia para reorientar, reorganizar e reformular o modelo assistencial em saúde, o qual visava somente a doença, sem considerar todo o contexto e agravantes para a saúde, e dessa forma o paciente não era visto como sujeito de direitos, assim como a equipe de saúde também era desconsiderada, pois o médico e a doença eram o centro desse modelo de saúde ultrapassado (DALPIAZ e STEDILE, 2011).

Desde sua implantação, o PSF expressava-se como um programa norteador das ações de saúde. Esse novo modelo de atenção trouxe uma repercussão muito importante na reorganização dos sistemas de saúde locais e no próprio financiamento da política, através das ações que foram operacionalizadas. (ASSIS; MISCHIATI, 2017).

A partir dessas mudanças, o PSF começou a perder o perfil de programa e passou a ser considerado como uma importante estratégia de organização do sistema de saúde, constituindo, desta forma, uma das principais tentativas do Sistema Único de Saúde (SUS) para implementar seus princípios, bem como superar os problemas decorrentes de um modelo de saúde focado apenas na doença (BRASIL, 2006)

Percebendo a importância da expansão desse programa na Atenção Básica, o governo emitiu, em 28 de março de 2006, a portaria nº 648, que aprova a Política de Atenção Básica e estabelece o PSF como estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica (BRASIL, 2007).

Em tal circunstância, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) publicada em 2006, mudou a nomenclatura do PSF para a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista que os programas são transitórios e possuem, portanto, tempo determinado de execução, enquanto as estratégias são permanentes e contínuas (BRASIL, 2006).

No Brasil, esse novo modelo de se trabalhar a saúde fez surgir ideias de intervenção em saúde mais eficazes que as antigas para garantir a promoção da saúde, a prevenção de doenças e/ou agravos, bem como a organização das redes de serviços. Isso implica em ações de busca, sem ficar sempre à espera que a população chegue para ser atendida, mas agir preventivamente. Outros aspectos relevantes são o estabelecimento de vínculo com a comunidade, a interdisciplinaridade e a família. Nesse ponto, o indivíduo doente não é mais o único foco do trabalho e assistência, mas todo seu entorno é considerado (PNAB, 2017).

A Estratégia Saúde da Família deve possuir um equipe mínima, interdisciplinar, composta por um médico generalista ou médico especialista em saúde da Família, um enfermeiro generalista ou com ou com a mesma especialização já citada, um técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, sediada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), atuando em áreas geográficas definidas e com populações adscritas, com até 3.500 pessoas para cada equipe, podendo ainda este número ser reduzido, de acordo com o risco e a vulnerabilidade social dessa população (BRASIL, 2017).

A Política Nacional da Atenção Básica determina que uma das atribuições que todos os membros da equipe de saúde da família (eSF) têm em comum é a promoção de práticas de cuidado a todos os componentes da família dando ênfase ao processo saúde-doença dos usuários e seus familiares. Pois é nesse contexto, onde são vivenciadas e aprendidas questões relacionadas às práticas de cuidado com a saúde e hábitos de vida pela maioria dos usuários (BRASIL, 2012).

### 3.3 SERVIÇOS OFERTADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família (PSF) imprescindível que as equipes de saúde da família conheçam a realidade das famílias, sua situação socioeconômica, psicocultural, demográfica e epidemiológica, a fim de poderem estabelecer um vínculo e identificar os problemas de saúde que mais incidem naquela população em que estão inseridas e as situações de risco às quais estão vulneráveis, pois a valorização desse elo com o usuário e a família fortalece a confiança que se torna fundamental para o processo do planejamento do cuidar (BRASIL, 2009).

Cada profissional que integra a equipe de saúde da família desenvolve atribuições específicas em sua área, sendo essencial para o funcionamento das diretrizes da ESF. Médico generalista: deve prestar assistência de forma integral, criar vínculo com as famílias, atendendo-as conforme suas necessidades na unidade ou em domicílio, abordar medidas preventivas de saúde, realizar pequenos procedimentos ambulatoriais, realizar ações de vigilância epidemiológica e sanitária e participar do planejamento dos processos de trabalho na unidade (JUNQUEIRA, 2016).

Agente Comunitário de Saúde: tem um o papel fundamental na equipe de atenção básica, realiza o primeiro contato da equipe de saúde com a comunidade e possui condições de identificar os riscos e as vulnerabilidades da população em seu território. Realizam o mapeamento da sua área de atuação, cadastram as famílias, desenvolvem ações básicas de

prevenção de saúde, é o principal elo de ligação entre equipe de saúde e comunidade (FERNANDES; STEIN 2015).

**Enfermeiro:** o profissional de enfermagem exerce um papel importante na equipe de saúde da família, realiza a supervisão do trabalho das ACS e dos técnicos de enfermagem. Responsável pela organização de rotinas de trabalho da equipe, realiza capacitações com ACS, executa ações de vigilância epidemiológica e sanitária, discute com a equipe estratégias e metas para os processos de trabalho, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atendimento de grupos, campanhas de imunizações entre outros (BRASIL, 2017).

**Técnico de enfermagem:** realiza atendimentos na unidade e em domicílio ou em outras unidades indicadas conforme a necessidade, atua juntamente com a equipe na promoção à saúde por meio da educação em saúde, na identificação das famílias em risco, criação de vínculo com a comunidade, discussão de casos com a equipe e atividades específicas da função (JUNQUEIRA, 2016).

**Odontólogo:** realiza procedimentos clínicos de sua área de forma integral de forma individual e coletiva na população, estabelece planos de prioridades locais, participa do planejamento das ações desenvolvidas pela equipe, coordena atividade coletivas voltadas a saúde bucal e supervisiona seus auxiliares (BRASIL, 2017).

**Técnico em Saúde Bucal (TSB):** participa da promoção da saúde bucal de toda população, procede a desinfecção e esterilização de materiais utilizados durante os atendimentos e preparação de materiais utilizados, realiza procedimento educativos e preventivos ao usuário e acompanha o trabalho da equipe de saúde (JUNQUEIRA, 2016).

As equipes devem realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, de acordo com a área territorial que foi estabelecida para a adscrição. Nesta etapa são identificados os membros familiares, a morbidade referida as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias residem (BRASIL, 2017).

Segundo Santos e Moraes (2011), as visitas domiciliares são os principais meios para se criar um vínculo com a família e é desta forma que os profissionais realizam uma análise da situação de cada família. Essas visitas proporcionam à equipe uma coleta de dados necessária e suficiente para organizar o planejamento das ações que devem ser desenvolvidas para uma melhor assistência. Os atendimentos domiciliares devem ser com programação previa ou atendimento voltado a demanda espontânea, afirma Brasil (2011).

A Estratégia de Saúde da Família se apresenta como uma proposta de reestruturação da atenção primária, centrada na atenção a família onde são entendidas e percebidas a partir do seu ambiente físico e social, ao se focar nessa atuação a equipe amplia o atendimento integral a

saúde, construindo um fazer consistente que implique na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade e obtendo a satisfação não só da população atendida como também da equipe que executa a proposta. Além disso, reconhecer a saúde de forma ampliada necessita o envolvimento de outros setores, trabalhando de forma multidisciplinar e intersetorial para melhor promover a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000).

Levando-se em conta esses aspectos, percebe-se que a ESF vem também consolidar o SUS, pois suas ações estão pautadas no reconhecimento dos princípios e diretrizes do nosso sistema de saúde, instituído pela constituição federal em 1988, que reconhece o direito a saúde como direito de todos e dever do Estado. As leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental de toda a população. Portanto, há que se refletir sobre todos os serviços ofertados pelas eSF, as diferentes abordagens dos profissionais e em como esses serviços contribuem para a melhoria da saúde, enquanto principal estratégia da Atenção Básica, para que a comunidade e equipe de saúde, busquem caminhos para a melhoria da qualidade de vida e saúde.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo foi do tipo revisão integrativa da literatura, trazendo uma abordagem qualitativa. Estudos desse tipo realizam a análise de informações e posterior síntese das mesmas. Essa se caracteriza por agrupar e analisar ideias que foram obtidas mediante as diversas fontes pesquisadas, objetivando dessa forma a sistematização e ordenação de forma a promover o conhecimento. Para análise e categorização das informações, seguem-se etapas importantes para esse tipo de revisão. Essas são: estabelecer problemática, temática e questão norteadora do estudo; seleção das literaturas e quais bases de dados serão utilizadas; categorizar as informações pesquisadas; avaliação dos estudos encontrados nas bases de dados; interpretação das informações; avaliação final e posterior composições dos resultados encontrados (FONTELLES et al., 2009).

### **4.2 CENÁRIO DA PESQUISA**

Foi feita a busca de artigos na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores: “Avaliação de serviços de saúde” AND “Atenção primária à saúde” AND “Estratégia de saúde da família”. Como critérios de elegibilidade, foi estabelecido que fariam parte da amostra avaliada os estudos que fossem completos, disponíveis de forma online e gratuito, artigos originais, disponibilizados em português, dos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos e publicações que não se enquadravam nos critérios estabelecidos acima para a produção da presente pesquisa. A pergunta que norteou o estudo foi: Quais são os principais instrumentos utilizados para avaliar e monitorar os serviços ofertados na Atenção Básica?

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Foram identificados 335 estudos a partir do uso dos descritores da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 94 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, restaram 12 artigos, dos quais 1 artigo foi excluído por tratar de forma sucinta as ideias aqui discutidas. Dessa forma, o estudo foi composto por uma amostra final de 11 artigos.

### **4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Após a escolha dos artigos, estes foram lido e dispostos em fichamentos, coletando-se as seguintes informações: autor, ano, título, objetivo, instrumento utilizado e principais resultados.

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os estudos selecionados foram dispostos em um quadro no qual continha a organização em categorias, para que melhor fossem expressadas as informações relevantes dos estudos pesquisados e selecionados para a composição dos resultados da presente pesquisa.

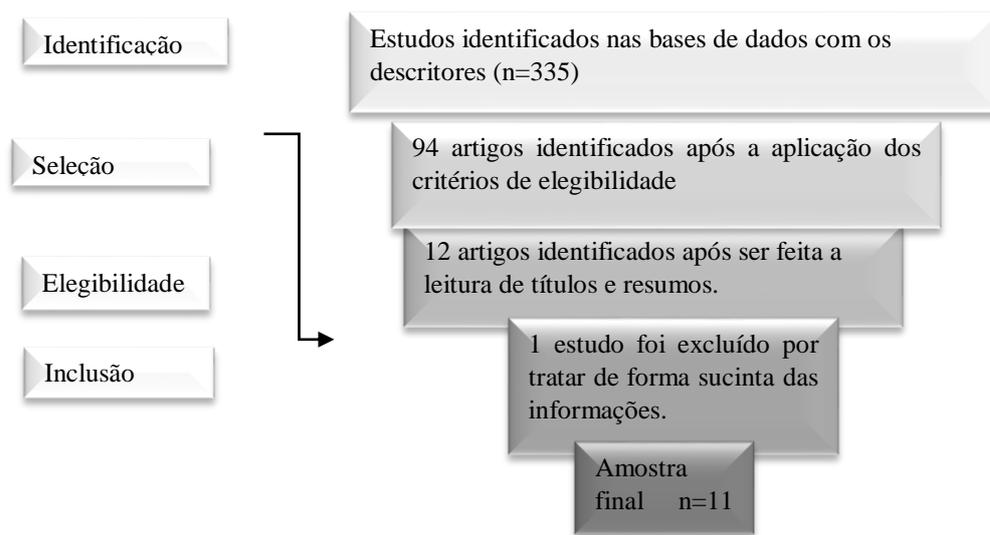
#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por ser um estudo de revisão de literatura, não houve a necessidade de encaminhá-lo ao Comitê de Ética e Pesquisa. Porém, é válido mencionar que a presente pesquisa segue todas as normatizações (NBR 10520; NBR 6023 e Lei dos direitos autorais 12.853/13 que dispõe em seu Art. 1º) no que se refere a citação dos estudos selecionados, bem como está dentro do que é estabelecido perante as leis de direitos autorais.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a utilização dos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo, a amostra final foi de 11 artigos, cujas publicações estavam em português, e no período cronológico de 2014 a 2019. Deste modo, elencaram-se 11 artigos para a análise. Na figura 1 está o fluxograma representando como se deu as etapas percorridas para chegar a amostra final.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa.



**Fonte:** Dados do pesquisador, (2019).

Ressalta-se ainda que a base de dados utilizada para a busca dos estudos foi o LILACS. No que se refere a distribuição dos artigos por ano, boa parte das publicações estavam no ano de 2016/2017 (27,27%) e 2014/2018 (18,18%) e o ano de 2019 contou com (9,0%) das publicações utilizadas. No Quadro 1 foram dispostos os estudos selecionados. Essas informações seguiram a sequência: Autor/ano; Título; Objetivo; Instrumento utilizado e principais resultados.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos selecionados conforme Autor/ano; Título; Objetivo; Instrumento utilizado e principais resultados.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	INSTRUMENTO UTILIZADO	PRINCIPAIS RESULTADOS
<b>CARNEIRO, M. S. M. et al., (2014).</b>	Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários	Avaliar a coordenação do sistema de saúde exercida pela atenção primária mediante a aplicação do PCATool.	Utilizou-se o SPSS 19.0.	A utilização do prontuário familiar foi avaliada positivamente. Assim, é necessário fortalecer a comunicação entre a rede de atenção, buscando a integração do sistema.
<b>NUNES, A. A. et al., (2014).</b>	Qualidade da Estratégia Saúde da Família: comparação do desempenho de municípios de pequeno e grande porte	Comparar o desempenho auto avaliado entre equipes de saúde da família em dois municípios, de diferentes portes, do interior do estado de São Paulo (Ribeirão Preto e São José do Rio Pardo), tendo ambos igual período para a implantação da Estratégia, utilizando como parâmetro de comparação os padrões de qualidade da proposta AMQ-MS, com foco no modelo de atenção à saúde, na dimensão Equipe.	Aplicação dos instrumentos 4 e 5 do AMQ	A qualidade entre as USFs pesquisadas nos dois municípios não apresentou diferença. Quanto à consolidação, Ribeirão Preto encontrou-se no estágio satisfatório, e São José do Rio Pardo no regular. O pior desempenho foi apresentado na participação comunitária e no controle social. Observou-se não linearidade entre a complexidade de implementação dos processos de trabalho e a autoavaliação das equipes.
<b>OLIVEIRA, M. P. R et al., (2016).</b>	Formação e qualificação dos profissionais de saúde: fatores associados à qualidade dos serviços de atenção primária à saúde.	Analisar o perfil de formação e qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os fatores associados com a qualidade dos serviços de APS da região noroeste de Goiânia.	Aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool).	Os resultados apontaram diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) entre o perfil de formação e qualificação de médicos e enfermeiros. A avaliação dos atributos da APS resultou em alto escore geral de APS (6,7). Concluiu-se que a qualidade dos serviços de atenção primária possui associação com o maior tempo de trabalho de médicos na mesma equipe e com a percepção de capacitação dos profissionais de saúde da região noroeste de Goiânia.
<b>Ferreira V.D et al., (2016).</b>	Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro	Avaliar a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS) de Passos, MG.	PCATool-Brasil, versão profissionais, e tabulados em planilha eletrônica.	A ESF apresentou maiores escores em todos os atributos, com exceção do Acesso de Primeiro Contato. Apenas para Orientação Comunitária e Sistema de Informações são grandes as diferenças entre as fontes. O atributo Integração de Cuidados apresentou a menor diferença entre UBS e ESF, enquanto a Orientação Comunitária

				recebeu a maior diferença entre as unidades. A ESF conseguiu atingir melhores resultados nos atributos da APS em relação as UBS, todavia sugere-se a necessidade de aperfeiçoamentos no processo de trabalho das equipes
<b>LIMA E.F.A et al., (2016).</b>	Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde	Avaliar a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) através dos atributos da Atenção Primária na perspectiva dos profissionais de saúde e verificar associação entre esses atributos e as características sociodemográficas e profissionais da equipe	Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool).	As dimensões melhor avaliadas foram: a orientação familiar e a longitudinalidade. A associação entre o atributo essencial e o nível de instrução e experiência anterior na ESF foi significativa. Os profissionais percebem a atenção ofertada de maneira positiva, contribuindo para o fortalecimento e humanização da atenção básica.
<b>SILVA &amp; PAES, (2017).</b>	Satisfação de Usuários Hipertensos e Profissionais Segundo os Atributos Essenciais da Atenção Primária	Avaliar o desempenho do serviço voltado para o hipertenso tomando como base as dimensões da atenção primária em saúde e comparar os indicadores de satisfação de profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família	Instrumentos elaborados para o estudo foram baseados no Primary Care Assessment Tool (PCA-Tool) em versões adaptadas e validadas para utilização em hipertensão.	Os níveis de satisfação do usuário foram regulares ou baixos, enquanto os indicadores de satisfação dos profissionais foram altos. O cuidado não está sendo capaz de atender as necessidades do usuário ou, estas necessidades não estão sendo compreendidas pelos profissionais. O estudo fornece elementos científicos de apoio para a utilização dessa metodologia na avaliação de serviços voltados para o hipertenso.
<b>PAULA, W.K.A.S et al., (2017).</b>	Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família	Avaliar a presença e extensão da orientação comunitária e do enfoque familiar na atenção primária à saúde da criança em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Pernambuco, sob a ótica dos usuários e profissionais.	Instrumento validado PCATool – Brasil versões criança e profissional.	Os atributos orientação familiar e orientação comunitária foram considerados de baixo escore (< 6,6), mediante o julgamento dos cuidadores das crianças que utilizavam a ESF como fonte regular de atenção, diferentemente da avaliação realizada pelos profissionais (escores > 6,6). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) entre os municípios. Os atributos foram considerados aquém do ideal na perspectiva dos cuidadores das crianças e mais bem avaliados pelos

				<p>profissionais de saúde da ESF dos três municípios.</p> <p>Esses resultados pretendem servir a gestores e profissionais de saúde para tomada de decisão no âmbito da Saúde da Família.</p> <p>Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; saúde da criança; avaliação de serviços de saúde.</p>
<b>MOREIRA, K.S et al., (2017).</b>	Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica	Avaliar a infraestrutura das unidades de saúde da família e os equipamentos para ações na Atenção Básica.	Instrumento AMAQ, em site do Ministério da Saúde	São poucas as unidades com total adequação para: ações em saúde (5,3%), atendimento com privacidade (9,3%), disposição de telefone e internet (1,3%), recursos para atender urgência e emergência (1,3%), veículo oficial para ações externas (4%), identificação visual das dependências e dos profissionais (4%). A disposição de telefone e internet apresentou maior média para zona urbana e disposição de veículo oficial foi maior para zona rural ( $p < 0,05$ ). A qualidade da infraestrutura e dos equipamentos obteve avaliação predominantemente negativa pelas equipes, limitando a consolidação da Atenção Básica.
<b>GOMES, M.F.P; FRACOLLI, L. A, (2018).</b>	Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais.	Avaliar se os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (APS) estão presentes na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Utilizou-se o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) para a coleta de dados, que permite avaliar as variáveis: Acesso de Primeiro Contato (acessibilidade e longitudinalidade), Coordenação (integração de cuidados e sistemas de informações) e Integralidade (serviços disponíveis, serviços prestados, orientação familiar	Participaram 102 profissionais (19 gestores de saúde, 39 médicos e 44 enfermeiros), entre os quais a maioria possuía ensino superior (98%; $n = 100$ ), menos da metade possuía especialização em Saúde da Família (37,3%; $n = 38$ ) e curso de capacitação para trabalhar na ESF (48%; $n = 49$ ). Os atributos essenciais e derivados receberam os respectivos escores: Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade 5,57, Longitudinalidade: 7,71; Coordenação - Integração de cuidados 7,70, Sistemas de Informações 8,74; Integralidade - Serviços disponíveis 8,29, Serviços prestados 8,40, Orientação familiar 8,53, Orientação

			e orientação comunitária). A construção dos escores e médias das variáveis realizou-se com o auxílio do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde. Na análise estatística, construiu-se a média, o desvio padrão, o mínimo e o máximo das variáveis (atributos da APS).	comunitária 8,12. Segundo a ótica dos profissionais médicos, enfermeiros e gestores, os atributos essenciais e derivados da APS, avaliados na ESF da região, estão presentes.
<b>VIDAL, T.B et al., (2018).</b>	Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional.	Avaliar o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) em Florianópolis, SC, Brasil	Instrument Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)	Dos 598 entrevistados, 68,4% referiram utilizar os CS como serviço de referência; enquanto o Acesso de Primeiro Contato/subdimensão utilização foi o atributo melhor avaliado (8,4; IC95% 8,2;8,6), o Acesso de Primeiro Contato/subdimensão acessibilidade foi o pior (3,5; IC95% 3,3;3,6); quatro (36,6%) dos 11 CS avaliados apresentaram alto escore médio essencial e geral de APS, embora seu escore médio geral fosse baixo (6,4; IC95% 6,2;6,5). Conclusão: considerando-se o modelo de APS avaliado pelo PCATool-Brasil, os serviços de APS necessitam ser aprimorados, especialmente nos componentes processo e estrutura.
<b>LIMA, C.A. et al., (2019).</b>	Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil.	Avaliar a organização do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais (MG), Brasil.	Formulários da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), em site do Ministério da Saúde	O maior número de profissionais da odontologia foi correlacionado à maior pontuação. Atenção especial deve ser dada àquelas equipes com baixa pontuação. Melhor organização do processo de trabalho deve ser fortalecida, visando aprimorar a performance no

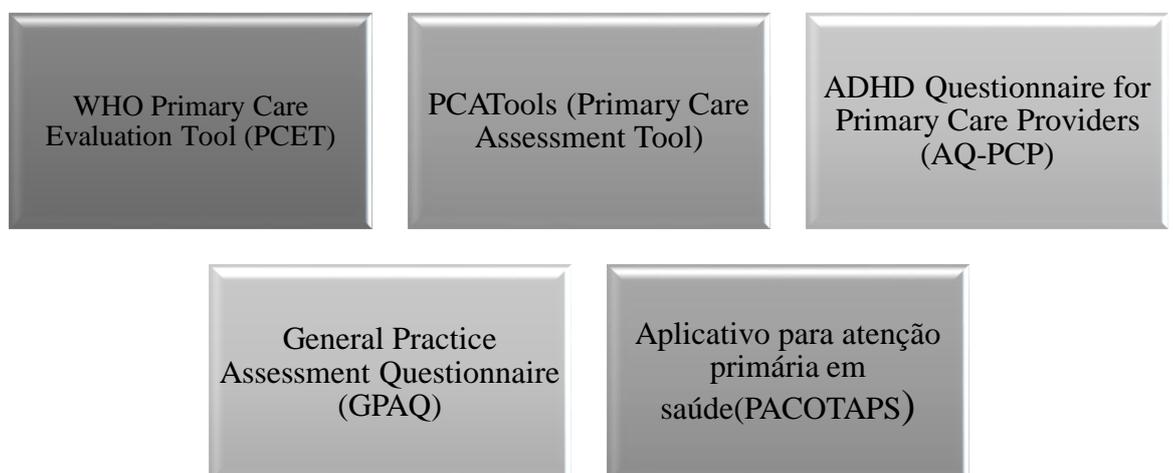
				cuidado à saúde da comunidade.
--	--	--	--	--------------------------------

**Fonte:** Dados do pesquisador, (2019).

## 5.1 DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR O DESEMPENHO DA APS.

Dos estudos analisados, cada um utilizou as diversas metodologias que são usadas para mensurar a qualidade dos serviços em saúde da atenção básica. Entretanto embora haja diversos métodos, a entrevista com a utilização dos instrumentos validados, bem como a autoaplicação de questionários foram os mais prevalentes. De acordo com os artigos selecionados, o instrumento mais prevalente foi PCATools (Primary Care Assessment Tool) (Quadro 1). Seguindo a linha de pensamento da pergunta norteadora da presente pesquisa, foi possível identificar os principais instrumentos que são utilizados para avaliação dos serviços de saúde (figura 2).

**Figura 2.** Principais instrumentos que avaliam a Atenção Primária à Saúde (APS)



**Fonte:** Dados do pesquisador, (2019).

Fracolli *et al.*, (2014, p. 4856) traz uma abordagem do que seria cada um desses instrumentos, bem como esses são caracterizados:

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

O ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP) foi desenvolvido para avaliar as percepções dos prestadores de cuidados primários no que tange ao papel que desempenham; sobre os desafios na identificação da TDAH.

PACOTAPS é um aplicativo para Atenção Primária à Saúde, desenvolvido em linguagem Visual Basic 5.0. Este instrumento propõe a articulação de dois campos do conhecimento: a Epidemiologia e a Informática.

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

O PCATool (Primary Care Assessment Tool) é um instrumento, embasado no marco teórico da Atenção Primária à Saúde, mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três derivados da atenção primária e o grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde.

Destaca-se que esses mecanismos de avaliação da qualidade dos serviços ofertados pelas políticas públicas de saúde, são ferramentas de grande relevância, pois conseguem verificar a eficiência com que essa assistência chega até as populações. Embora cada um possua suas particularidades, é notório mencionar que esses acabam passando por adaptações para que possam suprir as reais necessidades das demandas as quais desejam avaliar.

## 5.2 CONTRIBUIÇÕES E IMPORTÂNCIA DOS INSTRUMENTOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Segundo Carneiro *et al.*, (2014) é extremamente importante que haja o estímulo para a realização de estudos que possam mensurar a qualidade dos serviços que são ofertados a população, de maneira a descobrir se esses serviços estão realmente fornecendo um atendimento de qualidade e trabalhando para suprir as necessidades da população no que se refere a busca de assistência em saúde. De acordo com o autor, o cenário já trabalha a institucionalização de ações para analisar esses serviços, estando a Avaliação para Melhoria da Qualidade da ESF (AMQ) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como metas importantes das políticas públicas federais impulsionadoras.

Nunes et al., (2014) realizou um estudo no qual buscou-se realizar a comparação de um determinado serviço de saúde entre dois municípios de grande e pequeno porte, utilizando o instrumento AMQ, um instrumento validado pelo Ministério da Saúde. Os resultados desse estudo não apresentou diferenças relevantes entre os municípios pesquisados no que se refere ao que foi analisado e cuja qualidade verificada segundo autoavaliação ainda não são aceitas como ideais, sugerindo melhorias para que a ESF possa aperfeiçoar como forma prioritária e com isso consolidar a maneira como vem sendo implementadas as práticas de assistência em saúde na atenção primária brasileira. Destaca-se a necessidade de que as práticas de assistência sejam direcionadas as necessidades e expectativas dos usuários, profissionais e administradores, sendo de fundamental importância que haja o estímulo para a cultura de avaliação dos serviços.

Essas ideias coadunam com os conceitos abordados por Oliveira, *et al.*, (2016) num estudo realizado pelos mesmos, nos quais houve a realização de análises acerca dos profissionais juntamente com os serviços ofertados por esses na APS da região noroeste de Goiânia. Os resultados dessa pesquisa revelaram que a rotatividade dos médicos e o papel das capacitações para que os profissionais em pode melhorar suas habilidades, estão diretamente correlacionadas a qualidade dos serviços direcionados a população nesse tipo de assistência. No entanto, essa correlação não permaneceu no modelo explicativo final. Os autores destacam ainda que a enfermagem compreende os perfis fundamentais ao trabalho na APS e que a qualificação dos profissionais de saúde é algo que está diretamente relacionado a qualidade da assistência desenvolvida por esses profissionais.

De acordo com Ferreira *et al.*, (2016) há muitas metodologias que podem ser utilizadas para que se possa avaliar os serviços de saúde ofertados a sociedade na atenção básica. O autor traz em destaque uma abordagem acerca do *PCATool*, desenvolvido por *Starfield* e *Shi* e validado pelo Ministério da Saúde. Realçando a ideia de que esse instrumento é capaz de verificar a inserção de ações importantes e derivados da APS nos setores de saúde, permitindo a realização de comparações quanto ao grau de orientação à APS dos mais variados serviços e modelos de atenção básica existentes, modelos tradicionais e ESF. Esse instrumento de análise, objetiva a expansão no que concerne ao fato de o mesmo fornecer feedback diante das diferentes situações no contexto de saúde de modo eficaz e efetivo, em como nas propriedades de avaliar a APS. Ressalta-se ainda que essa metodologia de análise tem sido testada e validada internacionalmente, sendo utilizada no Brasil e em diversos países.

Corroborando essa contextualização, Lima *et al.*, (2016) assevera que a Estratégia Saúde da Família desempenha uma função de extrema importância na atenção primária à saúde

brasileira. Os usuários desses serviços enxergam na ESF os principais recursos para a validação da atenção à saúde, e valorizam isso também em outros níveis de assistência. Entretanto, é notório que se percebe a existência de interferentes organizacionais na acessibilidade, as demandas da sociedade acabam não sendo as bases para que a oferta dos serviços ocorra, não havendo espaço para a participação dos usuários no que diz respeito a organização de ações, trazendo à tona o fato de que nem sempre a família tem sido agente central dos cuidados em saúde. Para Silva; Paes (2017), a avaliação da assistência em saúde objetiva fornecer subsídios a tomada de decisões no âmbito do sistema de saúde. Através da análise e possíveis descobertas de falhas é possível auxiliar esses serviços bem como melhorá-los. Um dos postos-chave para a avaliação em saúde seria a observação quanto a qualidade dos serviços ofertados

Paula *et al.*, (2017), sugerem que os profissionais de saúde atuem de forma a tornar mais explícitos aos usuários as atividades direcionadas à assistência em saúde da família e que com isso possam amplificar o relacionamento com estas. Sugere-se ainda que ocorra a participação da comunidade na forma como o trabalho das equipes de saúde da família seja implementado, tornando-se dessa forma mais amplo os espaços de questionamentos entre os pares, de maneira a favorecer um maior entendimento acerca das demandas de saúde local e consequentemente solidificar o vínculo longitudinal e controle social.

Segundo Moreira *et al.*, (2017), há diversas fragilidades nos serviços ofertados pela atenção primária à saúde no Brasil, dentre essas podem ser citadas: acesso a linha telefônica, recursos de informática e internet; transporte de qualidade para deslocamento; equipamentos utilizados para atendimentos emergenciais; unidades adequadas para receber portadores de necessidades especiais, idosos, analfabetos, entre outros. A falta de infraestrutura adequada e a ineficiência quanto aos recursos materiais são realidades que podem ser vistas nos cuidados primários na saúde brasileira. Destaca-se que esses interferentes dificultam o desenvolvimento de ações na AB, a assistência em saúde e insatisfação dos profissionais e usuários. Além de trazer sérias limitações para que os serviços da ESF sejam consolidados.

De acordo com Gomes; Fracolli (2018), as modificações para promover melhor acessibilidade na APS passam pelas decisões políticas administrativas, indo muito além de alterações no horário de funcionamento e extensão do atendimento na ESF. Para que haja a ampliação do acesso, isso vai requerer melhores condições para que a equipe de saúde possa atuar, isso deve incluir: renumeração, horários, e jornada de trabalhos adequados; adoção de protocolos para ampliar o acesso; organizar a programação dos serviços; implementação de medidas e insumos adequados para que melhor a população possa ser assistida.

Fazer avaliações quanto a magnitude dos serviços de saúde ofertados pela atenção primária é uma ação a qual todo o esforço coletivo deve ser mobilizado, tendo em vista a heterogeneidade de suas atividades no âmbito nacional. Uma das maneiras de se fazer essa avaliação seria a utilização do instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*, método esse utilizado para mensurar o desempenho da APS através dos atributos essenciais (Acesso de Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado) e derivados (Orientação Familiar e Orientação Comunitária). O estabelecimento de métodos que possam atuar na cooperação horizontal entre equipes e administradores de saúde contribuem de forma significativa para que haja a reformulação e aprimoramento da qualidade da atenção primária a saúde no Brasil (VIDAL *et al.*, 2018).

Lima *et al.*, (2019), reforça que através de novos conhecimentos acerca do processo de autoavaliação pelos profissionais da ESF, podem-se evidenciar subsídios para que haja o aperfeiçoamento do planejamento de trabalho e contínua qualificação da assistência prestada pelos profissionais de saúde, com vistas a melhorar a programação e planejamento das práticas assistenciais e a qualidade do cuidado. Tais questionamentos reforçam o papel desse tipo de avaliação para o fortalecimento da atenção em saúde direcionada ao nível primário da rede de atenção básica da saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu a produção de uma síntese do conhecimento científico, promovendo uma discussão acerca dos instrumentos que são utilizados para mensurar a qualidade da atenção primária na percepção do usuário e profissional da saúde e trazendo uma abordagem quanto a acessibilidade, recursos e ações que são promovidas mediante esse tipo de análise para que haja a oferta de uma assistência de qualidade para a população.

Portanto, conclui-se que após a avaliação das literaturas consultadas foram possíveis a percepção de que os principais instrumentos utilizados e validados foram encontrados na busca bibliográfica da presente pesquisa, foi verificado também que um dos principais instrumentos utilizados para mensurar os serviços ofertados pelas políticas públicas de saúde brasileira e que mais se aproximou das propostas evidenciadas pelas estratégias da atenção básica de saúde no Brasil foi o instrumento *PCATool*. Ressalta-se que avaliar a atenção primária é fundamental, pois isso compreende uma medida para verificar as possíveis falhas de qualidade da atenção prestada. Tais avaliações atuam de maneira a evidenciar possíveis aprovações ou dificuldades da assistência em saúde em alcançar as demandas e necessidades dos usuários desses serviços, bem como são importantes ferramentas de investigação, administração e possivelmente planejamento para que se possa adequar os serviços de saúde as reais necessidades dos usuários e equipes de AB.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, F; MISCHIAT, M.F. Retrospectiva Histórica da Implantação do PSF Até Sua Transformação em ESF nos dias de hoje. **revista uningá review**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 7, out. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/502>. Acesso em: 16 maio 2019.

BRASIL. **Lei n.º 8.080/1990**, de 19.09.1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 18 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 8.142/1990**, de 28.12.1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em: 18 maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica – Programa da Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf). Acesso em: 19 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf). Acesso em: 18 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011** (Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 19 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 19 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017** (Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 17 de maio de 2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. - Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.**

CARNEIRO, Maria do Socorro Melo et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 279-295, 2014.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R.; **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas.** Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada\\_eixo\\_2011/impasses\\_e\\_desafios\\_das\\_politicas\\_da\\_seguridade\\_social/estrategia\\_saude\\_da\\_familia\\_reflexao\\_sobre\\_a\\_lgumas\\_de\\_suas\\_premissas.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada_eixo_2011/impasses_e_desafios_das_politicas_da_seguridade_social/estrategia_saude_da_familia_reflexao_sobre_a_lgumas_de_suas_premissas.pdf)>. Acesso em: 16 de maio de 2019.

FERNANDES, A; STEIN, A .T. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre crack e ou outras drogas. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015;10(34):1- 2015;10(34):1-10. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)924](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)924). Acesso em: 19 de maio de 2019.

FERREIRA, Vanessa Duque et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n.4, e20160104, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953428>>. Acesso em: 12 Set. 2019.

FIGUEIREDO, A. M. et al. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 41-48, 2013.

FONTELLES, M J et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a Elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em <https://www.google.com.br/search?q=artigo+cientifico+FONTELLES+et+al.+Metodologia+de+um+protocolo+de+pesquisa+cientifica+%3Adiretrizes+para+a+elabora%C3%A7%C3%A3o+de+um+protocolo+de+pesquisa&aq=on&oeq=UTF-8>. Acessado em 25 de Setembro de 2018.

FRACOLLI, L.A *et al.* Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. **Rev. bras. promoç. Saúde. (Impr.)**, 31(3): 1-13, jul./set., 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996883>>. Acesso em: 12. Set. 2019.

HARZHEIM, E. Entrevista: Pesquisador Erno Harzheim (UFRGS) faz uma avaliação da Atenção Primária no Brasil, a partir de resultados de pesquisas que mediram os atributos da atenção utilizando o instrumento PCATool. **Portal da Inovação na Gestão do SUS**: 21 de março de 2015. Entrevista concedida a Vanessa Borges. Disponível em: <https://apsredes.org/pesquisador-erno-harzheim-ufrgs-faz-uma-avaliacao-da-atencao-primaria-no-brasil-a-partir-de-resultados-de-pesquisas-que-medem-os-atributos-da-aps/> Acesso em: 14 de abril de 2019.

JUNQUEIRA, S.R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo Político Gestor. UNA-SUS | UNIFESP. 2016. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf)>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 275-280, Jun. 2016. Disponível em: <[http:// https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-781500](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-781500)>. Acesso em: 12 Set. 2019.

LIMA, C.A *et al.* Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de minas gerais, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979431>>. Acesso em: 12 Set. 2019.

MOREIRA, Kênia Souto et. al. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare enferm**; 22(2): p.01-10, e51283. abr-jun. 2017. Disponível: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868424>>. Acesso em: 12 Set. 2019.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

NUNES, Altacílio Aparecido et al. Qualidade da Estratégia Saúde da Família: comparação do desempenho de municípios de pequeno e grande porte. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 452-467, Set. 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-726385>>. Acesso em: 12 de Set. 2019.

OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, Dez. 2016. Available from <[http:// https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-843560](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-843560)>. Acesso em: 12 Set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados primários de saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978** – Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, 1978. Brasília: OMS; 1979. 64p. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011\\_por.pdf;jsessionid=CCD0255942EE6265C767D5CEE303341C?sequence=5](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=CCD0255942EE6265C767D5CEE303341C?sequence=5). Acesso em: 19 de maio de 2019.

PAIVA, C. H.A; TEIXEIRA, L.A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan. Mar. 2014, p.15-35.

Disponível:<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>Acesso em: 18 de maio de 2019.

PAULA, W.K. A. S *et al.* Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, 2017.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-890010>>. Acesso em: 12 Set. 2019.

REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Outra Saúde – Alma Ata: 40 anos.** Set de 2012. Disponível em: < <http://rededepesquisaaps.org.br/2018/09/12/outra-saude-alma-ata-40-anos/>>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Astana sobre Atenção Primária à Saúde e posicionamento**

**Conselho Nacional de Saúde.** Out de 2018. Disponível em:

<http://rededepesquisaaps.org.br/2018/10/18/declaracao-de-astana-sobre-atencao-primaria-a-saude-e-posicionamento-conselho-nacional-de-saude/>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

REIS, V. **Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental.** ABRASCO. 1 nov. 2018. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/internacionais/atencao-primaria-e-sistemas-universais-de-saude-compromisso-indissociavel-e-direito-humano-fundamental/37875/>.

Acesso em: 15 de maio de 2019.

SANTOS, E.M; MORAIS, S.H.G. **A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família:**

**Percepção de enfermeiros.** 2011 Jul/Set; 16(3):492-7. Disponível em:

[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_228616371.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_228616371.pdf). Acesso em: 19 de maio de 2019.

SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J. Validating the adult primary care assessment Tool. **J Fam Pract.** v.50, n.2, p. 161-175, 2001.

SILVA, Christiana Souto; PAES, Neir Antunes. Satisfação de Usuários Hipertensos e Profissionais Segundo os Atributos Essenciais da Atenção Primária. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v.21, n.3, 21(3): p.229-238, 2017. Disponível em: <

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987089>. Acesso em: 12 Set. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária - equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 726p.

SUMAR, N; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014.

VIDAL, T.B *et al.* Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017504, 2018. Disponível em: <

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-975194>>. Acesso em: 12 Set. 2019.