

Avaliando os atributos da atenção primária: uma revisão

Evaluating primary care attributes: a review

Evaluando los principios de la atención primaria: una revisión

Évaluer les attributs de le soin primaire: une révision

*Gustavo de Araújo Porto Landsberg**

*Aureliano Inácio de Souza Neto***

*Ricardo Alexandre de Souza****

Resumo: Como forma de reorganizar a atenção primária, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), cuja cobertura, em 2008, ultrapassou 50% da população brasileira. Cresce, assim, a preocupação em avaliar o desempenho da atenção primária através de seus atributos essenciais. Para isto, existem alguns instrumentos, dentre eles o questionário Primary Care Assessment Tool (PCAT). Realizamos uma revisão sistemática da literatura sobre meios de avaliação do acesso a serviços de saúde - no âmbito da atenção primária - e sobre o PCAT. Após a revisão da literatura e discussão em pares, dez artigos foram selecionados por apresentarem metodologia adequada e alta correlação com o tema. Seus achados foram sumarizados numa tabela. Observou-se que o PCAT é válido e confiável para avaliar os atributos da atenção primária, podendo revelar diferenças importantes entre avaliações realizadas por gestores, profissionais e usuários, ou entre modelos de atenção distintos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Avaliação em Saúde, Revisão.

Abstract: In 1994, Brazilian Ministry of Health launched the Family Health Program (PSF) as a strategy of reorganizing primary care. It covers, since 2008, over 50% of national population. Therefore, concerns raises about the primary care performance evaluation, measured through its basic principles. One of the many instruments developed for that purpose is the Primary Care Assessment Tool (PCAT) questionnaire. We conducted a review about different ways of measuring access to health services, in primary care scenario, and about PCAT as well. After the peer-review, ten articles were selected for its adequate methodology and high correlation with the proposed subject. We found that PCAT is a valid and reliable instrument for measuring primary care principles, including access. It can reveal interesting differences in patient and professionals perceptions, and between distinct care models.

Keywords: Health Services Needs and Demand, Primary Health Care, Health Services Accessibility, Health Evaluation, Review

* Professor do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas UNIFENAS - Médico de Família e Comunidade. Mestrando em Atención Primaria en Salud. Universidade Autônoma de Barcelona, UAB, Espanha. E-mail: gustavolandsberg@gmail.com.

** Acadêmico do 10º - Faculdade de Ciências Médicas UNIFENAS. Diretor científico da Liga Metropolitana de Medicina de Família e Comunidade. E-mail: aisneto@yahoo.com.br

*** Preceptor da Residência de Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Betim. Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. Observatório de Saúde Urbana - UFMG. E-mail: ric.alex@gmail.com

Introdução No Brasil, a atenção à saúde sofreu profundas transformações no século XX, especialmente a partir de 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a expansão da assistência médica suplementar (BRASIL, 2004a).

Um dos pilares na construção da proposta de atenção primária em saúde foi a conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, em Alma Ata, no ano de 1978. Elegeu-se a atenção primária em saúde como a estratégia para se alcançar a meta de Saúde para Todos no Ano 2000, definida pela assembleia mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1977, assumindo uma proposta de extensão da cobertura dos serviços básicos de saúde com base em sistemas simplificados de assistência à saúde (Henrique e Calvo, 2008; BRASIL, 2004a).

Como forma de reorganizar a Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde lançou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Este foi iniciado num contexto de ajuste fiscal e reformas setoriais na saúde, com o objetivo de superar os limites do modelo vigente – particularmente na esfera municipal (Henrique e Calvo, 2008). O PSF é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (BRASIL, 2004b). Em 2008, o PSF atingia 93,8% (5.218) dos municípios brasileiros, cobrindo mais de 50% (91,9 milhões) da população (BRASIL, 2010).

Atualmente, percebe-se a preocupação do Ministério da Saúde com a avaliação da atenção primária no Brasil por meio de publicação de documentos atuais, como por exemplo, Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família em Dez Grandes Centros Urbanos (BRASIL, 2004b) e Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil (BRASIL, 2002) e pela criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção

Primária, cuja principal atribuição é a definição de critérios, mecanismos e fluxos para avaliação da atenção primária.

Para a avaliação da APS criou-se um instrumento já utilizado atualmente em países como Estados Unidos e Canadá, o Primary Care Assessment Tool (PCAT) (Leiyushi, Starfield e Xu, 2001). No Brasil, este instrumento foi validado por Almeida e Macinko em Petrópolis - RJ. Consiste na avaliação dos seguintes itens: acessibilidade, porta de entrada; vínculo ou longitudinalidade; elenco de serviços; coordenação ou integração de serviços; centralidade na família; orientação para a comunidade e formação profissional (Almeida e Macinko, 2006; Elias et al, 2006).

Pela necessidade crescente do governo em medir a qualidade da atenção primária, faz-se premente a desenvolvimento de métodos para este fim. Com isso, pretende-se fomentar a discussão sobre como monitorar a eficácia da principal política pública de saúde do Brasil. Os objetivos desta revisão foram conhecer métodos utilizados em estudos de avaliação da Atenção Primária à Saúde, bem como a bibliografia produzida nos últimos dez anos a respeito da ferramenta PCAT, e a forma como tem sido utilizada em todo o mundo.

Material e métodos

Foi realizada uma revisão da literatura por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne as bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos originais e revisões da literatura de pesquisa sobre acesso a serviços de saúde ou necessidade e demanda de serviços de saúde ou com utilização do PCAT, em português e inglês, publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram: artigos relativos a acesso que não Atenção Primária ou "Necessidade e Demanda de Serviços de Saúde", assim como editoriais e relatos de casos.

Foram encontrados um total de 321 artigos, mas somente 34 deles com acesso a texto integral. Destes, 22 foram excluídos por não se correlacionarem com objetivos do estudo. Portanto, doze foram considerados elegíveis. Ao utilizar somente as palavras Primary Care Assessment Tool e atenção primária à saúde para pesquisa em todos os campos, foram encontrados 1.156 artigos, 134 deles com texto completo. Deste total, apenas dez se correlacionavam com a ferramenta PCAT discutida na introdução deste trabalho.

Os 23 artigos selecionados foram, então, discutidos de forma pareada, por três revisores, sendo a distribuição realizada a partir de sorteio aleatório simples, no programa MS Excel 2007®. Após uma primeira leitura, foram excluídos outros 13 artigos, por não se correlacionarem com

os objetivos da revisão proposta ou por apresentarem metodologia inconsistente. Após a exclusão, os artigos restantes foram organizados em uma tabela com as "características estudadas", "desenho de estudo", "tamanho amostral", "ano", "população estudada" e "comentários". Com as informações da tabela em mão (vista na Tabela 1 deste artigo) os três revisores iniciaram uma discussão sobre os mesmos.

Resultados/Discussão

Em 2006, Almeida e Macinko validaram o PCAT original publicado por Leiyushi, Starfield e Xu nos Estados Unidos. A partir daí, outros trabalhos de validação surgiram no país (Almeida e Macinko, 2006; Leiyushi, Starfield e Xu, 2001). O Quadro 1 contém os dez artigos utilizados para a revisão.

QUADRO 1: SUMÁRIO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA

Citação/ Localidade	Características estudadas	Desenho do estudo	Tamanho amostral	Ano	População estudada	Comentários
Leiyushi, Starfield e Xu, 2001. Dois Municípios dos Estados Unidos.	As mesmas do PCAT por meio de carta, telefone e entrevistas.	Transversal	Desconhecido	2000	Usuários de dois planos de saúde dos Estados Unidos.	Estudo de validação da ferramenta PCAT.
Jones et al, 2003. Reino Unido.	Avalia as ferramentas descritas, escalas, questionários ou outros métodos de medir o acesso dos pacientes às consultas.	Revisão sistemática	Não se aplica	1990-2001	Não se aplica	Estudo levanta métodos de avaliação do acesso, mas não inclui PCAT, pois foi validado posteriormente.
Harzheim et al, 2006. Porto Alegre, Brasil.	Acesso (primeiro contato e utilização); integralidade (serviços recebidos e serviços disponíveis) e coordenação (sistema de informação e fluxo de usuário)	Transversal	500 pessoas	Mai a novembro de 2002	Entrevistados os cuidadores de crianças de crianças menores de dois anos, usando o PCAT	Trabalho de validação do questionário infantil (cuidadores).
Harzheim et al, 2006.	Características socio-demográficas, fatores de	Transversal	3000 pessoas (PSF:1400,	Julho de 2006 a	Usuários adultos	Trabalho de validação pós-

Porto Alegre, Brasil.	risco cardiovascular, satisfação do usuário, presença e a extensão de quatro atributos essenciais da atenção primária; dados antropométricos e laboratoriais. Usa PCAT.		outros sistemas: 1600)	agosto de 2007	(maiores de 18 anos)	tradução do questionário adulto.
Elias et al, 2006. São Paulo, Brasil.	Compara as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com e sem PSF utilizando PCAT. Leva em consideração a autoconfiabilidade do respondente, e exclui participantes que se autoavaliaram como pouco confiáveis. O índice de atenção básica de cada unidade foi calculado procedendo-se à média aritmética dos indicadores de avaliação dos gerentes e dos profissionais.	Transversal	1ª fase:1029 2ª fase: 1017	2005	1ª fase: Gerentes, Médicos e enfermeiros. 2ª fase: Usuários	Comparou UBS com e sem PSF utilizando PCAT, levando em consideração o estrato de exclusão social.
Haggerty et al, 2007. Quebec, Canadá	Os pacientes responderam o PCAT sobre oferta de serviços de prevenção e promoção de saúde.	Transversal	3441 pessoas	Dezembro de 2001 a outubro de 2002	Em cada clínica foram selecionados quatro médicos e 20 pacientes para cada médico.	Artigo semelhante ao produzido pelo mesmo autor, em 2008. Usou o PCAT (adulto e cuidador)
Haggerty et al, 2008. Quebec, Canadá.	Foram avaliadas a experiência dos pacientes do primeiro contato de acessibilidade e a de continuidade usando o PCAT.	Transversal	221 médicos e 2725 pacientes	2002	Quatro médicos de família ou clínicos gerais para cada 20 pacientes	Usou o PCAT para avaliar os atributos da atenção primária.
Stralen, 2008 Sete Municípios de GO e do MS, Brasil.	Compara UBS com e sem PSF estruturado. Compara avaliação dos usuários com a dos profissionais de saúde.	Transversal	20% das Unidades Básicas de Saúde. 623 Usuários 386 profissionais.	2006	Profissionais e usuários da UBS.	Utilizado o PCAT para avaliar percepção do usuário, dos profissionais e gestores. Realizadas comparações entre unidades com e sem PSF.
Figueiredo et al, 2009.	As principais variáveis analisadas se referiam a	Inquérito descritivo	106 pessoas	Julho de 2006 a	Pacientes em tratamento	Analisou-se o acesso ao

Campina Grande, Brasil.	locomção e distância do serviço e supervisão dos doentes. Usaram PCAT.			agosto de 2007	para tuberculose	tratamento para tuberculose em serviços de saúde vinculados ao PSF e em ambulatório de referência.
Scatena et al, 2009	Perguntas relativas ao acesso e ao diagnóstico.	Transversal	514 pessoas	2007	Pacientes em tratamento para tuberculose em unidades de saúde que desenvolvem ações do Programa de Controle da Tuberculose.	Voltado para pacientes com doença específica e de baixa prevalência.
Cinco municípios prioritários das regiões SE e NE, Brasil.	Considerado como acesso a localização da unidade de saúde próxima da população à qual atende, os horários e dias de funcionamento, grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos do acesso.					

No estado da Carolina do Sul/Estados Unidos, em 2000, Leiyushi, Starfield e Xu publicaram um trabalho de validação do PCAT para usuário adulto, concluindo que pode ser usado para avaliar as características e qualidade da atenção básica para adultos (Leiyushi, Starfield e Xu, 2001).

Mas além do PCAT existem outras ferramentas para medir o acesso, citadas no artigo de revisão sistemática de Jones e colaboradores. A pesquisa foi feita com os artigos publicados entre 1990 e 2001. Foram identificados seis métodos de medição do acesso. Três métodos (Campbell, Ledlow e Kendrick) determinam a disponibilidade de consultas e/ou a satisfação da demanda em uma base diária, mas não medem a espera em dias para as consultas. Os outros três métodos (NEMAS, AROS e Third appointment) medem o acesso através dos dias de espera na fila para a consulta. Os autores concluíram que as seis ferramentas existentes para medir o acesso são muito heterogêneas e revelam falhas (Jones et al, 2003).

No Brasil, Harzheim e colaboradores publicaram, em 2006, o projeto de validação do questionário de usuários adultos do PCAT, em trabalho conduzido em Porto Alegre. Consistiu em um estudo transversal, que comparou as UBS com e sem o PSF implementado, por meio dos atributos dos atributos essenciais da atenção primária: acesso (primeiro contato e utilização); integralidade (serviços recebidos e serviços disponíveis), continuidade e coordenação (sistema de informação e fluxo de usuário) (Harzheim et al, 2006a).

Harzheim e colaboradores publicaram, também em 2006, os resultados obtidos no processo de validação do PCAT, mostrando que os itens referentes aos sete atributos da atenção primária à saúde: acesso, continuidade, integralidade, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária, competência cultural e a formação profissional possuíam validade e confiabilidade suficientes para sua aplicação em outros estudos sobre a saúde infantil no Brasil (Harzheim et al, 2006b).

Em um estudo transversal, na cidade de São Paulo, realizado por Elias e colaboradores usando o PCAT, os autores compararam as UBS e os PSF, considerando as dimensões da atenção básica. Eles identificaram as convergências e divergências de opinião de usuários, profissionais de saúde e gestores por unidade de saúde. Em suma, a comparação entre os modelos PSF e UBS nos diferentes estratos de exclusão social mostrou que para os usuários, no geral, o PSF é superior à UBS, enquanto para os profissionais e gestores não se mostraram diferenças relevantes entre estas duas modalidades (Elias et al, 2006).

Outro estudo transversal de Haggerty e colaboradores, objetivou medir a acessibilidade, a continuidade de cuidados e coordenação de serviços, segundo a percepção dos pacientes em Quebec, através do PCAT, antes das reformas de saúde, a fim de estabelecer um parâmetro para avaliar os mesmos quesitos após as reformas. Esta pesquisa destacou problemas graves com a acessibilidade, embora a taxa de relação médico paciente tenha sido alta. Além da acessibilidade, a promoção da saúde, serviços de prevenção e coordenação com especialistas também precisavam ser melhorados, e uma cuidadosa reflexão devia ser realizada sobre a situação das pessoas sem médicos de família (Haggerty et al, 2007).

Haggerty e colaboradores, por meio de um estudo transversal em Quebec, usando o PCAT, também avaliaram o acesso e a relação de continuidade de 2.725 pacientes, concluindo que devem melhorar a acessibilidade do primeiro contato e continuidade e da coordenação de cuidados. Em particular, o acesso telefônico – um elemento fundamental que tem sido negligenciado (Haggerty et al, 2008).

Ainda em 2008, um trabalho foi publicado por Stralen e colaboradores, cujo objetivo foi comparar a percepção do desempenho de unidades básicas de saúde com e sem Programa de Saúde da Família nas cidades com mais de 100 mil habitan-

tes, Goiás e Mato Grosso do Sul, usando o PCAT. Os resultados mostraram que não houve diferenças significativas entre as unidades com e sem saúde da família, mas as percepções dos profissionais foram sempre mais favoráveis em comparação às dos usuários. Analisando-se as avaliações de cada dimensão da APS, observou-se que estas foram sempre mais favoráveis nas unidades com PSF – excetuando-se a dimensão do acesso. Entretanto, apenas para as dimensões de enfoque familiar e orientação comunitária a diferença entre a avaliação de unidades com e sem PSF foi significativa para todas as três categorias (Stralen et al, 2008).

Figueiredo e colaboradores, em 2009, a partir do questionário de usuários adultos do PCAT, avaliaram o acesso de 106 pacientes em tratamento de tuberculose e concluíram que, embora seu tratamento seja disponibilizado pelo serviço público de saúde, ainda representava um custo econômico para o doente de tuberculose em função da necessidade de deslocamento até o serviço de saúde, bem como a perda do turno de trabalho para ser consultado, resultando em uma baixa adesão ao tratamento (Figueiredo et al, 2009). Esse mesmo grupo de pesquisadores realizou outro trabalho com o objetivo de avaliar as dificuldades de acesso para diagnóstico da tuberculose nos serviços de saúde no Brasil, usando também o mesmo instrumento. Concluíram que, apesar da descentralização das ações para o programa de saúde da família e ambulatório, parecia não haver desempenho satisfatório para o acesso ao diagnóstico de tuberculose, pois esta forma de organização dos serviços não foi fator determinante para garantia de acesso ao diagnóstico precoce da doença (Scatena et al, 2009).

Considerações Finais

O PCAT foi validado nos EUA em 2001 e até o momento, no Brasil, poucos estudos foram realizados utilizando-se o instrumento.

Harzheim e colaboradores (2006), publicam sobre o processo de validação pós-tradução dos questionários de adultos e cuidadores. Stralen e colaboradores e Elias e colaboradores concentraram-se em comparar unidades com e sem o PSF estruturado, porém, os resultados encontrados por estes autores são divergentes. Diferenças metodológicas e características locais distintas podem ser algumas das causas (Elias et al, 2006; Stralen et al, 2008). Outros dois autores utilizaram o PCAT para verificar o acesso apenas de pacientes com tuberculose a serviços de saúde. Já obedecendo os limites de busca para esta revisão, não se encontrou nenhum outro trabalho brasileiro utilizando o instrumento. Somente Haggerty e colaboradores (2007 & 2008) utilizaram o PCAT para mensurar os atributos da atenção primária no Canadá.

Nos trabalhos avaliados, observa-

se que o PCAT é um instrumento válido, confiável, de fácil aplicação e barato, que pode ser usado para avaliar os atributos da APS. Além disso, faz um diagnóstico rápido sobre a organização e o desempenho dos serviços de APS revelando diferenças relevantes entre avaliações realizadas por gestores, profissionais e usuários, ou entre modelos de atenção distintos.

A ESF é modelo de atenção à saúde primordial no Brasil, e responsabiliza-se pela Atenção Primária à Saúde. É de fundamental importância avaliar-se e conhecer melhor seu desempenho. Os autores do presente artigo sugerem a utilização do PCAT como instrumento preferencial de avaliação da APS, e apontam para a necessidade de elaboração de estudos de maior relevância e abrangência, permitindo diagnósticos confiáveis da situação da APS brasileira.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Celia; MACINKO, James. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília, 2006. (Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, 10). Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5564.pdf>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- ELIAS, Paulo Eduardo et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.633-641, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos. Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Expansão do Saúde da Família. Brasília, 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/proesf/expansao_sf.php>. Acesso em: 3 de junho de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde. Brasília, 2004a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.43, n.5, p.825-831, set, 2009. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- HENRIQUE, Flávia; CALVO, Maria Cristina Marino. Avaliação do programa saúde da família nos municípios do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.809-819, abr, 2008. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.

- JONES, Wendy et al. Measuring access to primary care appointments: a review of methods. *BMC Family Practice*. London, v.4, n.8, jul, 2003. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- HAGGERTY, Jeannie L. et al. Practice Features Associated With Patient- Reported Accessibility, Continuity, and Coordination of Primary Health Care. *Annals Of Family Medicine*. Cleveland, v.6, n.2, mar./abr, 2008. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- HAGGERTY, Jeannie L. et al. Patient's experiences of primary care in Quebec before major reforms. *Canadian Family Physician*, Mississauga, v.53, p.1056-1057, jun./jul, 2007. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- HARZHEIM, Erno et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do PCATool-Brasil para serviços de saúde infantil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1649-1659, ago, 2006. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- HARZHEIM, Erno et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Services Research*. London, v.6, n.156, dez. 2006a. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- LEIYUSHI, DRPH; STARFIELD, Barbara; XU, Jiahong. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *Journal of Family Practice*. New York, v.50, n.2, p.161-175, fev, 2001. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- SCATENA, Lúcia Marina et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.43, n.3. p.389-97, jun, 2009. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- STRALEN, Cornelis Johannes van et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.24, Sup.1, p.S148-S158. 2008. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.

Resumen: Como una manera de reorganizar la Atención Primaria, el Ministerio de Salud (MS) puso en marcha en 1994, el Programa de Salud Familiar (PSF), cuya cobertura en 2008 superó el 50% de la población. Así ha aumentado la preocupación con la evaluación del rendimiento de la atención primaria a través de sus atributos esenciales. Para esto existen algunos instrumentos, entre ellos el cuestionario Primary Care Assessment Tool (PCAT). Realizamos una revisión de la literatura sobre los medios de evaluación de accesibilidad a los servicios de salud - en el ámbito de la atención primaria - y sobre el PCAT. Después de una revisión sistemática y revisión por expertos, diez artículos fueron seleccionados por su buena metodología y alta correlación con el tema. Sus conclusiones se resumieron en una tabla. Se observó que el PCAT es válido y fiable para evaluar los atributos de la atención primaria y puede mostrar diferencias interesantes entre los análisis efectuados por los administradores, profesionales y usuarios, o entre diferentes modelos de atención.

Palabras-clave: Necesidades y Demandas de Servicios de Salud, Atención Primaria de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Evaluación en Salud, Revisión

Résumé: comme une façon de réorganiser les soins primaires, le ministère de la Santé (MOH) a lancé en 1994 le Programme de santé familiale (PSF), dont la couverture en 2008 dépassait les 50% de la population. Ainsi, s'est accrue la préoccupation dans l'évaluation de la performance des soins primaires grâce à ses attributs essentiels. Pour cela, il existe des instruments parmi lesquels le questionnaire Primary Care Assessment Tool (PCAT). Nous avons effectué une revue de la littérature sur les moyens d'évaluer l'accès aux services de santé - dans les soins primaires - et sur la PCAT. Après un examen systématique et des débats dans les couples, treize communications ont été sélectionnés pour leur bonne méthodologie et une forte corrélation avec le thème. Leurs conclusions ont été résumées dans un tableau. Il a été observé que la PCAT est valide et fiable pour évaluer les attributs de soins primaires et peut révéler des différences intéressantes entre les évaluations par les gestionnaires, les professionnels et les utilisateurs, ou entre différents modèles de soins.

Mots-clés: soins de santé primaires, l'accès aux services de santé, le besoin et la demande de services de santé, évaluation de la santé, la révision.

