A EFETIVIDADE DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A SAÚDE INFANTIL

THE EFFECTIVENESS OF CHILD PRIMARY HEALTH CARE

Erno Harzheim
Doutor em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Airton T. Stein
Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre - FFFCMPA. Professor do Curso de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Assistente de Coordenação de Ensino do Grupo Hospitalar Conceição.
Carlos Álvarez-Dardet
Catedrático de Universidad, Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante. Editor-chefe do Journal of Epidemiology and Community Health. Coordenador do Observatório de Políticas Públicas e Saúde.

RESUMO

Neste artigo, apresentamos uma revisão da bibliografia nacional e internacional sobre a efetividade da Atenção Primária em Saúde - APS sobre a saúde infantil, demonstrando a existência de associação entre os atributos da atenção primária e desfechos positivos na saúde infantil. Diversos estudos observacionais e experimentais evidenciaram o efeito da APS e seus atributos sobre a obtenção de melhores indicadores populacionais na saúde das crianças, sobre a redução das iniqüidades no acesso ao sistema de saúde, sobre a satisfação dos usuários e sobre o aumento da efetividade e da eficiência da atenção sanitária. Nessa revisão, percebemos que ainda se faz necessária uma maior produção científica no campo da Atenção Primária assim como uma maior interface entre centros acadêmicos produtores de conhecimento e a rede de serviços de APS nos distintos estados brasileiros, o que poderia representar uma estratégia de incremento do conhecimento sobre o tema e, também, servir para a sua socialização e para a qualificação da rede

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados primários de saúde, saúde infantil.

ABSTRACT

In this article, we present a review of the national and international bibliografy about the effectiveness of Primary Health Care - APS on child health, showing the existence of association between the attributes of primary care and positive outcomes related to child health. Different observational and experimental studies have shown the effect of APS and its attributes on the achievement of better population indicators in child health, on the reduction of iniquities in the access to health system, on the satisfaction of the users and on the increase of sanitary-care effectiveness and efficiency. In this review, it can be seen that it is still necessary a greater scientific production on the field of Primary Care as well as a greater interface between the academic centers, producers of knowledge, and the service network of APS in the different Brazilian states, which could represent a strategy of knowledge increase on this matter as well as be used for its socialization and network qualification.

KEY WORDS

Primary health care, child health

INTRODUÇÃO

Neste artigo, apresentamos uma revisão da bibliografia nacional e internacional sobre a efetividade da Atenção Primária em Saúde - APS sobre a saúde infantil. Num primeiro momento, revisamos aspectos relacionados à definição da APS e seus atributos. A seguir, descrevemos os principais estudos que demonstram a existência de associação entre os atributos da Atenção Primária e desfechos positivos na saúde infantil.

METODOLOGIA

Foram revisadas as bases de dados bibliográficas MEDLINE e LILACS sendo utilizadas como palavras-chave: "*primary health care*" e "*child health*". Na base LILACS , essas mesmas palavras foram utilizadas em português. A busca bibliográfica ocorre durante o primeiro semestre de 2004, contudo todos os artigos encontrados tinham seu resumo revisado a fim de atender aos critérios de inclusão desta revisão:

- ter sido realizado no contexto da Atenção Primária;
- ter como objetivo principal avaliar a efetividade da APS sobre a saúde infantil, sendo incluídos estudos experimentais e observacionais.

Após atender a esses dois critérios, o artigo era revisado em sua versão integral. A partir da leitura desses artigos, outros foram incluídos, mesmo que não houvessem sido citados pelas bases de dados pesquisadas. Artigos que se referiam à população geral, incluindo crianças, mas não exclusivamente sobre população infantil, também foram incluídos. O objetivo dessa estratégia de busca era reunir o maior número possível de artigos sobre APS e saúde infantil.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SEUS ATRIBUTOS

A Atenção Primária à Saúde - APS é o meio pelo qual as duas metas de um sistema nacional de saúde – otimização da saúde e eqüidade na distribuição de recursos – se equilibram (STARFIELD, 1992). Apresenta dois aspectos distintos e interdependentes: uma estratégia de organização e reorganização do sistema de saúde e, também, uma mudança na prática clínico-assistencial

(HALL; TAYLOR, 2003; FRASE, 1992). Desde a extensa definição de Alma-Ata em 1978 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978), alguns autores definiram a APS de forma mais funcional, permitindo uma melhor caracterização dos serviços de atenção primária (STARFIELD, 1992; INSTITUTE OF MEDICINE, 1978). Dessa maneira, podem ser levadas a cabo investigações mais precisas com o objetivo de medir a efetividade da APS sobre a situação de saúde da população.

Nesta revisão, partiremos do marco teórico de Starfield (1992) que define a APS como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação comunitária das ações e da competência cultural dos profissionais (Figura 1). Assim, Starfield (1992) define os quatro atributos essenciais da APS: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e a coordenação da atenção dentro do sistema. Ademais, a mesma autora enfatiza a presença de outras três características, chamadas atributos derivados: a atenção à saúde centrada na família, a orientação comunitária e a competência cultural. Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de apresentarem-se intimamente inter-relacionados na prática clínica. Por conseguinte, um serviço de Atenção Básica dirigido à população pode ser considerado provedor de Atenção Primária quando apresenta os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados já citados.

Esse marco teórico, ao possibilitar a identificação dos atributos essenciais da APS (Acesso de Primeiro Contato, Continuidade, Integralidade, Coordenação), permite a identificação de associações entre tais atributos

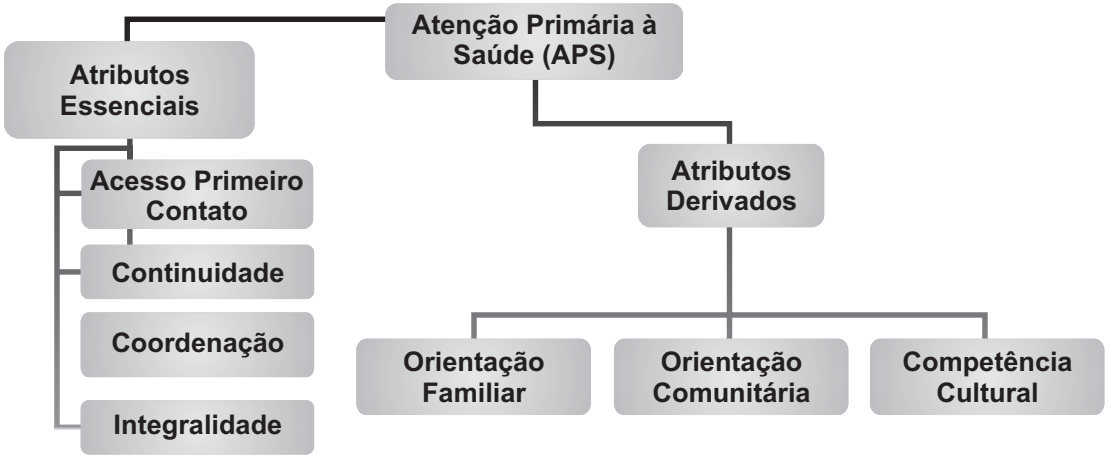

Figura 1 – Atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde. (Criado a partir de Starfield, 1992).

e os resultados – a efetividade - da atenção. Além disso, ao possibilitar a mensuração de sua extensão, contribui para orientar os serviços de saúde no cumprimento desses mesmos atributos, permitindo uma avaliação de seu processo de atenção. Abaixo, apresentamos a definição de cada um deles segundo Starfield (2001) e Shi, Starfield e Jiahong (2001).

- Primeiro contato: "implica acessibilidade e utilização dos serviços pelos usuários, para cada problema novo ou para cada novo episódio de um mesmo problema."
- Continuidade (Longitudinalidade): "a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. Ademais, a conexão entre a população e sua fonte de atenção deve refletir-se em relações interpessoais intensas que expressem a identificação mútua entre os pacientes e seu médico." A continuidade pode estar relacionada ao mesmo médico (ou profissional de saúde) ou ao mesmo serviço (grupo de profissionais).
- Integralidade: "A Atenção Primária deve organizar-se de forma tal que o paciente tenha todos os serviços de saúde necessários[...] isto implica a referência à atenção secundária ou terciária." Os profissionais (do serviço de saúde) devem identificar e proporcionar as atividades preventivas necessárias, além de proporcionar ações dirigidas aos sinais e sintomas apresentados, assim como para o diagnóstico e tratamento das doenças. "[...] identificar de forma adequada problemas de todo tipo, sejam orgânicos, funcionais ou sociais."
- Coordenação: exige a existência de algum tipo de continuidade (seja por meio dos médicos, dos prontuários/registros ou ambos), assim como a identificação de problemas abordados em outro serviço e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe.
- Atenção centrada na família (Orientação Familiar): conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças.
- Orientação comunitária: refere-se ao conhecimento do profissional sobre as necessidades da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.
- Competência cultural: refere-se à adaptação do profissional de saúde para facilitar a relação com a população com características culturais especiais.

Essa cuidadosa definição da APS deve guiar as estratégias de avaliação de serviços ou sistemas de saúde baseados na APS. A identificação rigorosa dos atributos citados é importante para diferenciar um serviço de atenção básica dos serviços baseados em APS. Os pacotes de Atenção Básica, com incapacidade estrutural de responsabilizar-se por algo mais que a demanda espontânea, incompletos no que se refere à amplitude de serviços oferecidos e sem complementação adequada dos outros níveis de atenção, não são estratégias de APS. É fundamental o esforço metodológico em diferenciar a APS da Atenção Mínima à Saúde.

A ausência de precisão em identificar e diferenciar os distintos modelos de atenção ambulatorial pode comprometer o esforço científico de busca de evidências sobre a real efetividade da APS (SHI; STARFIELD; JIAHONG, 2001), com conseqüências importantes sobre a definição das políticas públicas. Não parece relevante voltar ao já antigo debate entre a atenção primária integral ou seletiva (RIFKIN; WALT, 1986.).

Dados seus atributos de atenção e sua concepção integral do processo de saúde-doença, os serviços de APS são o espaço preferencial para a promoção da saúde infantil no âmbito sanitário. Ao prover cuidado de primeiro contato, contínuo, com ênfase em atividades de promoção e prevenção e forte componente de orientação familiar, os serviços efetivos de APS possibilitam todas as condições para um acompanhamento de qualidade da saúde da população infantil adscrita a eles. Além disso, a maior parte das intervenções preventivas e curativas dirigidas aos problemas mais prevalentes na infância é tecnologicamente simples, dispensando cuidados hospitalares. Por outro lado, quando forem necessárias intervenções tecnologicamente mais complexas, cuidados especializados ou hospitalares, os serviços de APS, através da coordenação da atenção, fazem a ponte entre os distintos níveis, mantêm a continuidade do cuidado e reforçam, junto aos outros níveis, a importância dos fatores sócioambientais sobre a saúde das crianças.

ESTUDOS INTERNACIONAIS

Conforme se pode observar na Figura 2, diversos estudos observacionais e experimentais evidenciaram o efeito da APS e seus atributos sobre a obtenção de melhores indicadores populacionais na saúde das crianças, sobre a redução das iniqüidades no acesso ao sistema de saúde, sobre a satisfação dos usuários e, também, sobre o aumento da efetividade e da eficiência da atenção sanitária.

Autores / Ano publicação	Delineamento	Local	População	Objetivos
Alpert J., Heagarty M., Robertson L., Kosa J., Haggerty R.J., 1968.	Ensaio clínico randomizado.	Boston, Estados Unidos da América (EUA).	Famílias de baixo nível socioeconômico de Boston.	Avaliar o efeito de um programa integral de Atenção Primária sobre a utilização de serviços de saúde por famílias de baixo nível socioeconômico.
Gordis L., Markowitz M., 1971.	Ensaio clínico randomizado.	Baltimore, EUA.	Todos os nascidos vivos de mães adolescentes do Sinai Hospital durante 3 anos na década de 1960.	Determinar se a Atenção Integral e Continuada às crianças resultava em melhor beneficio e maior qualidade da Atenção.
Hochheiser L., Woodward K., Charney E., 1971.	Estudo ecológico, comparativo antes e depois de intervenção.	Rochester, New York, EUA.	População infantil de Rochester.	Avaliar o efeito da introdução de um centro de saúde comunitário sobre a utilização de serviços de saúde.
Gordis L., 1973.	Estudo ecológico, comparativo antes e depois de intervenção.	Baltimore, EUA.	Crianças de 5-14 anos que viviam nos setores censitários selecionados nos anos de 1960-1970.	Avaliar o efeito ecológico de programas de Atenção Integral à Saúde das crianças sobre a incidência de febre reumática.
Klein M., Roghmann K., Woodward K., Charney E., 1973.	Estudo transversal.	Rochester, New York, EUA.	População infantil de Rochester.	Avaliar o efeito de um centro comunitário de saúde sobre internações hospitalares por problemas sensíveis a cuidados ambulatoriais.
Dietrich A. e Marton K., 1982.	Estudo de revisão.	Não se aplica.	Revisão de 29 estudos sobre o papel da continuidade sobre a Atenção Sanitária.	Revisar a evidência do efeito da continuidade – definida de forma semelhante ao marco teórico de Starfield – sobre vários aspectos de Atenção Sanitária.
Hojrdthal P. e Borchgrevink F., 1991. 15	Estudo transversal.	Noruega.	Médicos de família (general practitioners)	Avaliar o efeito do conhecimento dos médicos sobre os pacientes e o uso de recursos clínicos nas consultas.
Parchman M.L. e Culler S., 1994.	Estudo ecológico.	Pensilvânia EUA.	População geral da Pensilvânia.	Identificar a associação entre a disponibilidade de médicos de família e as taxas de hospitalizações por problemas sensíveis a cuidado ambulatorial.
Shi L., 1994.	Estudo ecológico comparativo.	50 estados norte-americanos.	População geral e bases de dados secundários.	Identificar a associação entre a proporção de médicos de APS/população e indicadores de saúde.

Figura 2 – Resumo de evidências internacionais da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Resultados	Comentários
As crianças expostas ao programa de APS tiveram menor número de internações hospitalares, assim como menor número de cirurgias. Além disso, tiveram maior número de consultas de revisão de saúde que as crianças não-expostas.	Apresenta resultados muito positivos da Atenção Integral, mas não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.
Somente a proporção de crianças corretamente imunizadas para pólio foi maior no grupo da Atenção Integral e Continuada que o grupo controle ao final do primeiro ano de vida.	Demonstra o efeito da Atenção Integral e Continuada sobre a imunização para pólio, apesar de que outros critérios de qualidade não mostraram diferenças (vacinação geral, consultas de puericultura, internações hospitalares, etc) provavelmente devido ao pequeno número de crianças estudadas (n=220).
Redução de 38% no número de consultas de crianças à emergência 3 anos depois da implantação de um Centro de Saúde Comunitário na região, enquanto em outras áreas o número de consultas à emergência permaneceu igual ou maior.	Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS ou uma definição mais clara do processo de atenção.
A incidência de febre reumática nos setores cobertos pelo Programa de Atenção Integral reduziu cerca de 60% comparando-se com a manutenção da mesma incidência de febre reumática nos outros setores estudados.	Atenção Integral parece reduzir a incidência de febre reumática através do maior cuidado dirigido às infecções respiratórias.
Menor número de hospitalizações preveníveis entre as crianças usuárias dos centros de APS quando comparadas às crianças não-usuárias.	Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.
Dos 29 estudos revisados, somente quatro apresentavam evidências consistentes sobre o papel da continuidade. Esses quatro estudos apontavam que a continuidade tinha associação com maior satisfação dos pais e da equipe de saúde com o cuidado das crianças; maior adesão às consultas pediátricas em populações de baixo nível socioeconômico; maior adesão à terapia farmacológica durante doenças agudas de crianças e maior reconhecimento pelo médico de problemas de conduta em mães de pacientes pediátricos.	Indica o efeito benéfico da continuidade sobre vários aspectos da Atenção Sanitária, principalmente sobre populações vulneráveis.
O conhecimento dos médicos sobre os pacientes, principalmente as crianças, implicava a diminuição do tempo de consulta, o menor uso de testes diagnósticos e uma maior utilização de condutas expectantes, enquanto, por outro lado, parecia aumentar o número de prescrições medicamentosas e de referências a especialistas	O conhecimento do médico sobre os pacientes, componente importante da continuidade da Atenção, parece exercer complexa relação com a utilização de recursos na consulta.
Houve correlação significativa entre o aumento da proporção de médicos de família/população e a redução de hospitalizações por problemas sensíveis a cuidado ambulatorial.	Enfoca somente a questão do profissional médico e não possibilita uma caracterização mais detalhada da Atenção. Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.
Associação positiva entre a presença de melhores indicadores de saúde, entre eles a mortalidade neonatal e o baixo peso ao nascer, e a maior proporção de médicos de APS/população, controlando para co-variáveis como taxa de pobreza, educação, tabagismo e obesidade, entre outros.	Enfoca somente a questão do profissional médico e não possibilita uma caracterização mais detalhada da Atenção. Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.

Figura 2 – Resumo de evidências internacionais da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Autores / Ano publicação	Delineamento	Local	População	Objetivos
Starfield B., 1994.	Comparação internacional de dados secundários de 11 países. Estudo ecológico.	Alemanha Ocidental, Austrália, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Espanha, EUA, Finlândia, Holanda, Reino Unido, Suécia.	População geral destes 11 países e bases de dados secundários nacionais.	Identificar a relação entre o grau de orientação à APS dos sistemas de saúde e os indicadores de saúde nacionais.
Ettner S.L., 1996.	Estudo transversal baseado em dados secundários (National Health Interview Survey).	EUA.	População infantil com idade < 18 anos.	Avaliar o efeito de uma fonte usual de cuidado e a prática de atividades preventivas.
Flocke S.A., Stange K.C. e Zyzanski S.J., 1998.	Estudo transversal.	Ohio, EUA.	Pacientes adultos e crianças de 138 médicos de família, entrevistados consecutivamente durante dois dias em 1994-1995.	Identificar a associação entre a presença dos atributos da APS e a realização de atividades preventivas definidas pelo US Preventive Service Task Force (USPSTF).
Grossman L.K., Rich L.N. e Jonson C., 1998.	Ensaio clínico não-randomizado.	Columbus, Ohio, EUA.	Crianças cobertas pelo Medicaid que consultavam serviços de emergência por problemas não urgentes.	Testar a efetividade de uma intervenção educativa para reduzir a utilização de serviços de emergência por problemas não-urgentes.
Mainous III A.G. e Gill J.M., 1998.	Estudo transversal.	Delaware, EUA.	Pacientes de 0 a 64 anos do Delaware Medicaid atendidos no período de 1993-1995.	Avaliar o efeito da continuidade com o médico ou com um serviço de saúde sobre as hospitalizações.
Rajmil L., Starfierld B., Plasencia A. e Segura A., 1998.	Estudo transversal baseado em dados secundários (Encuesta de Saúde de Cataluña de 1994).	Barcelona, Espanha.	População infantil de Barcelona com idade inferior a 15 anos.	Avaliar o papel das necessidades em saúde e dos fatores sociais na utilização dos serviços públicos de saúde por crianças com idade inferior a 15 anos em Barcelona.
Christakis D.A., Wright J.A., Koepsell T.D., Emerson S. e Connell F.A., 1999.	Estudo transversal através de dados secundários.	Seattle, EUA no período 1993-1997.	Todos as crianças com idade inferior a 19 anos cobertas pelo Medicaid no Children's Hospital e Regional Medical Center que tinham ao menos quatro consultas.	Avaliar se a maior continuidade estava associada com a menor utilização de emergências.
Jones D.S, McNangny S.E., Williams M.V., Parker R.M., Sawyer M.F. e Rask K.J., 1999.	Estudo transversal.	Atlanta, EUA.	Crianças com idade inferior a 16 anos que consultaram o serviço de emergência do Grady Memorial Hospital, em maio de 1992.	Identificar fatores de risco para a falta de continuidade do cuidado entre crianças que consultavam na emergência.
Shi L, Starfield B. e Kennedy B, Kawachi I., 1999.	Estudo ecológico comparativo.	50 estados norte-americanos.	População geral e bases de dados secundários.	Identificar a relação entre a proporção de médicos de APS, a desigualdade de renda, a mortalidade geral e a expectativa de vida.

Figura 2 – Resumo de evidências internacionais da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Resultados	Comentários
Quanto maior o grau de orientação do sistema de saúde de cada país à APS, maior o grau de satisfação de sua população com o sistema de saúde, melhores os indicadores de saúde (baixo peso ao nascer, mortalidade infantil, expectativa de vida, anos potenciais de vida perdidos), menores os custos totais com o cuidado em saúde e menor o consumo individual de medicamentos.	A definição de orientação do sistema de saúde à APS utilizada não permite o estabelecimento de una relação direta entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS. Contudo permite inferir que, quanto mais orientado à APS é o sistema de saúde, maior seu impacto sobre a saúde da população.
A existência de uma fonte regular de cuidado médico não implicava a realização de revisões clínicas preventivas mais atualizadas do que as crianças que não possuíam uma fonte regular de cuidados.	Com base em dados secundários, a caracterização de fonte regular de cuidados utilizada neste estudo não permite discernir nem o tipo de provedor médico, tampouco as características do processo de atenção da fonte regular de cuidados.
Foram identificadas associações positivas entre a adequada comunicação interpessoal (continuidade), a preferência pelo mesmo médico (continuidade), conhecimento acumulado do médico sobre o paciente (continuidade) e alto grau de coordenação com a realização adequada, quanto à idade e sexo, das atividades preventivas propostas pelo USPSTF.	Mostra o efeito da continuidade e da coordenação sobre a realização adequada de práticas preventivas, revelando a relação dos atributos com a qualidade da atenção.
A estratégia educativa para reforçar a utilização de uma fonte regular de cuidado médico pelas crianças que buscavam o serviço de emergência por problemas não-urgentes possibilitou a redução de 11,1-14,5% no número de visitas não-urgentes a serviços de emergência nos 6 meses subseqüentes, mas este efeito foi perdido posteriormente.	A ausência do efeito após seis meses pode ser devida à ausência de continuidade com a fonte regular de cuidados, já que a relação entre as crianças e os serviços de saúde não foram avaliadas.
Adultos e crianças que possuíam alto grau de continuidade com um médico tinham menor número de hospitalizações no seguinte ano do que pacientes que possuíam alto grau de continuidade com um serviço de saúde, que, controlava variáveis demográficas e estado de saúde	A fim de obter cuidados com melhor custo-efetividade, a continuidade com um profissional médico parece ser mais importante do que a continuidade com um serviço de saúde.
A universalidade do sistema de saúde possibilitou o aumento na utilização dos serviços por crianças com necessidades em saúde independentemente da situação socioeconômica familiar. O sistema baseado na APS possibilitou o alcance da eqüidade na utilização de serviços.	O acesso universal através da APS promove a eqüidade na utilização de serviços.
Crianças menores de 19 anos, que estavam no terço superior ou médio de uma escala de continuidade de cuidado médico, buscavam, respectivamente, 35 e 30% menos o serviço de emergência do hospital de referência.	Efetividade da continuidade na diminuição da busca por cuidado médico em emergências.
Associação entre a ausência de fonte regular de cuidado médico com consultas na emergência por causas não-urgentes.	Ausência de continuidade implica a consulta em emergência por causas não-urgentes.
Quanto maior a proporção de médicos de APS menor a mortalidade geral e maior a expectativa de vida, independentemente da desigualdade de renda.	Enfoca somente a questão do profissional médico e não possibilita uma caracterização mais detalhada da atenção. Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.

Figura 2 – Resumo de evidências internacionais da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Autores / Ano publicação	Delineamento	Local	População	Objetivos
Villalbí J.R., Guarga A., Pasarín M.I., Gil M., Borrel C., Ferrán M. e Cirera E., 1999.	Estudo transversal: comparação das taxas de mortalidade no período 1984-1996 em três áreas de nível socioeconômico homogêneo em função do desenvolvimento da reforma dos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde.	Barcelona, Espanha.	A população das 23 áreas básicas de menor nível socioeconômico da cidade de Barcelona, com três graus distintos de execução da reforma de APS.	Avaliar o impacto da reforma da Atenção Primária sobre a saúde da população.
Rajmil L., Borrell C., Starfield B., Fernandez E., Serra V., Schiaffino A., Segura A., 2000.	Estudo transversal utilizando dados da Encuesta de Salud de Cataluña de 1994.	Catalunha, Espanha	Amostra representativa das crianças com idade inferior a 15 anos da Catalunha.	Avaliar a presença de desigualdades socioeconômicas na utilização de serviços de saúde entre crianças cobertas pelo Sistema Nacional de Saúde e crianças com cobertura dupla (Sistema Nacional de Saúde mais seguro de saúde privado/empresarial).
Shi L. e Starfield B., 2000.	Estudo ecológico comparativo.	50 estados norte-americanos.	População geral e bases de dados secundários.	Identificar a associação entre proporção de médicos de APS/população e a saúde autopercebida.
Starfield B. e Shi L., 2002.	Estudo ecológico. Comparação internacional de dados secundários de 13 países.	Alemanha, Austrália, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Espanha, EUA, Finlândia, França, Holanda, Japão, Reino Unido, Suécia.	População geral destes 13 países e bases de dados secundários nacionais.	Identificar a relação entre o grau de orientação em direção à APS dos sistemas de saúde e os indicadores de saúde nacionais.
Shi L., Macinko J., Starfield B., Xu J., Regan J., Politzer R., Wulu J., 2004.	Estudo ecológico.	EUA.	Amostra representativa da população infantil de 50 estados dos EUA.	Identificar em que extensão a oferta de médicos de Atenção Primária moderava a associação entre desigualdade social, mortalidade infantil e baixo peso ao nascer.

Figura 2 – Resumo de evidências internacionais da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Resultados	Comentários
A diminuição da mortalidade geral e da mortalidade por doenças cerebrovasculares ou por hipertensão estava relacionada ao grau de reforma dos serviços locais de saúde com relação ao modelo de APS. Quanto mais antigo o início da reforma de APS, maior a diminuição da mortalidade citada.	Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS. Contudo permite inferir que, quanto mais avançada a APS, maior seu impacto sobre a saúde da população.
Não foram identificadas desigualdades na utilização de serviços de saúde entre os dois grupos de crianças. Por outro lado, as crianças com dupla cobertura utilizavam mais serviços que são oferecidos parcialmente pelo Sistema Nacional de Saúde (Odontologia).	Sistemas Nacionais de Saúde com uma forte rede de APS, como o espanhol, parecem reduzir as desigualdades socioeconômicas de acesso e utilização de serviços de saúde pelas crianças.
Quanto pior a situação econômica, pior a autopercepção de saúde, enquanto que a associação entre a auto-percepção de saúde e a proporção de médicos de APS/população era positiva. Além disso, a maior proporção de médicos de APS/população teve o efeito de reduzir a relação negativa entre o baixo nível econômico e a autopercepção de saúde.	Enfoca somente a questão do profissional médico e não possibilita uma caracterização mais detalhada da Atenção. Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.
Sistemas nacionais de saúde com forte estrutura e orientação em direção à APS possuíam melhores indicadores populacionais de saúde infantil (mortalidade pós-neonatal e baixo peso ao nascer), com menores custos do que sistemas de saúde caracterizados por ter menor orientação à APS	Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS. Entretanto permite inferir que, quanto mais orientado à APS é o sistema de saúde, maior seu impacto sobre a saúde da população.
Demonstrou que, nas áreas geográficas com maior proporção de médicos de APS/população, havia significativamente menor mortalidade infantil e taxas menores de baixo peso ao nascer do que áreas com menor proporção de médicos de APS/população.	Enfoca somente a questão do profissional médico e não possibilita uma caracterização mais detalhada da Atenção. Não permite o estabelecimento de uma relação entre os resultados favoráveis e a presença dos atributos essenciais da APS.

Figura 2 – Resumo de evidências internacionais da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Os resultados dos estudos citados na Figura 2 demonstram que as evidências sobre a relação entre os atributos da APS e o impacto no desfecho em saúde não são muito freqüentes. Dentre esses, poucos apresentam delineamentos experimentais – apenas três estudos. Além disso, alguns estudos apresentam dificuldades na caracterização da APS ou de seus atributos. Mesmo que os estudos apresentados sejam relevantes para a organização de serviços de Atenção Primária com maior resolutividade e de maior qualidade, ainda é necessário maior aprimoramento no delineamento para avaliar a relação entre os atributos da APS e resultados em saúde com maior efetividade.

Autores / Ano de publicação	Delineamento	Local	População	Objetivos
Halal I.S., Sparrenberger F., Bertoni A.M., Ciacomet C., Seibel C.E., Lahude F.M., Magalhães G.A., Barreto L. e Lira R.C.A., 1994.	Estudo transversal.	Pelotas, RS.	Usuários adultos e crianças de dois serviços públicos de Atenção Básica vinculados à Faculdade de Medicina local, entre outubro e novembro de 1992.	Avaliar a capacidade resolutiva e a satisfação dos pacientes e dos profissionais da rede de APS de Pelotas.
Ministério da Saúde, 2000.	Estudo descritivo.	24 estados brasileiros.	75% das equipes do PSF do país em 1999.	Avaliar a implantação e funcionamento de todas as equipes do PSF do país implantadas até dezembro de 1998.
Santos I.S., Baroni R.C., Minotto I. e Klumb A.G., 2000.	Estudo transversal.	Pelotas, RS.	Mães no pós-parto imediato em quatro maternidades de Pelotas entre março e abril de 1997.	Caracterizar a qualidade da atenção pré-natal no pós-parto imediato.
Santos S.R., Cunha A.J.L.A, Gambá C.M., Machado F.G.,Leal Filho J.M.M. e Moreira N.L.M., 2000.	Estudo transversal com amostragem por conveniência	Teresópolis, Rio de Janeiro.	População infantil com idade < 1 ano.	Identificar a cobertura dos cuidados primários prestados à população materno-infantil.
Svitone E.C., Garfield R., Vasconcelos M.I. e Craveiro V.A., 2000.	Estudo comparativo de dados secundários antes e depois de una intervenção (PACS-PSF).	Ceará.	População do estado de Ceará.	Comparar indicadores de saúde de fontes de dados secundários antes e depois da introdução do Programa PACS-PSF no Ceará.

Figura 3 – Resumo de evidências brasileiras da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL

Apesar do crescimento da produção de conhecimento nacional sobre APS nos últimos anos (HARZHEIM et al., 2005), ainda são reduzidas as evidências sobre a efetividade de estratégias de Atenção Básica, de Atenção Primária ou do Programa Saúde da Família - PSF sobre a saúde infantil no Brasil. Muitos estudos têm enfoque estritamente local, com resultados divergentes sobre a efetividade de intervenções típicas de APS. Além disso, em poucos estudos, houve intencionalidade de medir as características do processo de atenção, dificultando a identificação das variáveis desse processo que se relacionassem com os atributos da APS ou com os resultados obtidos. Na Figura 3, apresentamos alguns estudos brasileiros que permitem ilustrar a realidade nacional.

Resultados	Comentários
Evidenciou um alto grau – 88% - de resolutividade percebida pelo paciente (ou pelo cuidador). A resolutividade percebida estava significativamente relacionada com a satisfação com a atenção recebida.	Indicou a possibilidade de uma associação entre a qualidade da relação médico-paciente na Atenção Básica com sua própria efetividade; entretanto não houve caracterização clara dos atributos da APS ou do processo de atenção.
A pesquisa indicou que 85% das equipes trabalhavam com áreas territoriais definidas e 71%, com prontuários familiares. A oferta de pré-natal, puericultura, imunização, métodos de planejamento familiar e consultas com médicos e enfermeiras haviam aumentado consideravelmente. Por outro lado, a disponibilidade de equipamentos não era adequada: 60% das equipes tinham quantidade insuficiente de material de educação para a saúde, 65% das equipes tinham material suficiente para a realização de todos os exames preventivos de câncer do colo uterino necessários, e 15% das equipes tinham condições materiais e disponibilidade de exames de laboratório para a realização completa do acompanhamento pré-natal.	Essa avaliação demonstrou o avanço de alguns aspectos do processo de trabalho em APS (território, ênfase familiar), mas também evidenciou a precariedade de condições estruturais, um importante fator de limitação para Atenção de qualidade.
Observou-se que nos serviços públicos de Atenção Básica se realizaram menos exames ginecológicos e de mama, menos orientações sobre a amamentação e menor uso de sulfato ferroso que no pré-natal realizado em hospitais públicos ou em clínicas particulares.	Esses resultados indicam uma baixa qualidade da atenção pré-natal nos serviços de Atenção Básica de Pelotas, considerando-se intervenções simples e de baixo custo. Entretanto, não se especificaram as características do processo de Atenção na APS ou a presença de seus atributos.
Demonstrou uma baixa cobertura de atividades de promoção, prevenção e vigilância nas crianças, como a vigilância do crescimento.	Indicava a baixa qualidade da assistência na Atenção Básica, com resultados ainda mais alarmantes, já que a população mais vulnerável estava sub-representada neste estudo. Entretanto, não foram especificadas as características do processo de Atenção em APS ou a presença de seus atributos.
Redução de 48% para 23% no número de crianças mortas por diarréia / ano; aumento no número de crianças menores de 3 anos de idade que tiveram pelo menos uma consulta médica (5 para 50%); aumento no número de gestantes que realizaram pré-natal, no número de crianças com registro do peso no gráfico de crescimento, do uso do soro de re-hidratação em episódios de diarréia e de crianças com a vacinação básica atualizada, além de diminuição na mortalidade infantil de 32%entre 1987 e 1990 ,no Ceará (95 para 65 por 1.000 nascidos vivos), enquanto no Brasil foi de 10% (52 para 47 por 1.000 nascidos vivos).	Uma das primeiras evidências sobre o papel deste novo modelo de Atenção Básica - PACS-PSF no Ceará, um estado com fortes desigualdades socioeconômicas e pioneiro na implantação dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Figura 3 – Resumo de evidências brasileiras da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Autores / Ano de publicação	Delineamento	Local	População	Objetivos
Conill E.M., 2002.	Metodologia quanti-qualitativa: leitura de documentos, entrevistas semi-estruturadas a informantes-chave (gestores e usuários), observações de campo e análise de dados secundários - Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).	Florianópolis, Santa Catarina,	5 equipes do PSF de Florianópolis, seus profissionais e sua população adscrita, entre 1994-2000.	Avaliar a implantação e o processo de Atenção do PSF em Florianópolis.
Trad L.A.B., Bastos A.C.S., Santana E.M., Nunes M.O., 2002.	Estudo etnográfico (grupos focais e entrevistas a informantes-chave).	5 municípios do interior do Estado da Bahia, em 2000.	População adscrita às equipes do PSF estudadas.	Avaliar qualitativamente a satisfação dos usuários das equipes do PSF.
Ferreira M.L.M, Ferreira L.O. C., Silva A. A., Batista-Filho M., 2003.	Estudo comparativo antes e depois de uma intervenção.	Caruaru, Pernambuco.	Crianças entre 6-24 meses de idade em áreas de atuação de equipes do PSF em Caruaru.	Avaliar a efetividade da aplicação do sulfato ferroso em doses semanais a crianças em risco para anemia.
Figueiras A.C.M., Puccini R.F. Silva E.M.K. e Pedromônico M.R.M., 2003.	Estudo transversal.	Belém, Pará, em 2001.	Médicos de equipes do PSF e das Unidades Sanitárias (USs) e as mães das crianças menores de 5 anos de idade que consultavam nas respectivas unidades.	Comparar a prática de vigilância do desenvolvimento infantil realizado pelos médicos do PSF e pelos médicos das Unidades Sanitárias.
Lessa A.C., Devicenzi M.U. e Sigulem D.M., 2003.	Estudo comparativo antes e depois de uma intervenção.	São Paulo, São Paulo.	População infantil adscrita a um centro de Atenção Básica à Saúde.	Comparar aspectos nutricionais de dois grupos de crianças entre 12 e 24 meses de idade antes e depois do estabelecimento de um programa de prevenção de carências nutricionais
Moura E.R.F., Holanda Junior F. e Rodríguez M.S.P., 2003.	Estudo descritivo.	8 municípios do interior de Ceará, em 2001.	Gestantes em acompanhamento pré-natal em equipes do PSF.	Avaliar a cobertura e a qualidade da Atenção pré-natal realizada por equipes do PSF.

Figura 3 – Resumo de evidências brasileiras da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

Resultados	Comentários
Foram identificados aspectos negativos relacionados à baixa proporção de recursos humanos por população adscrita e às dificuldades de acesso em nível secundário da Atenção. Aspectos positivos: a presença dos Agentes Comunitários de Saúde e seu papel como visitadores domiciliares e a prática assistencial de toda a equipe, centrada na integralidade, com forte componente de promoção de saúde e de prevenção de doenças.	As conclusões indicaram aspectos contraditórios na implantação e no funcionamento das equipes do PSF, com baixa coordenação (potencialidade de referência e contra-referência) e dificuldades de acesso.
Identificou-se alto grau de satisfação dos usuários ao maior acesso aos médicos, à melhora do nível de informação sobre o processo saúde-doença e à existência de visitas domiciliares. Níveis baixos de satisfação estavam associados à existência de filas para a realização de consultas médicas e dificuldade de acesso ao nível secundário e terciário da Atenção.	Indica a existência de melhoria parcial no acesso ao nível primário e relação à orientação comunitária e à competência cultural das equipes, mas com baixa satisfação relacionada à coordenação e ao acesso às consultas médicas.
Ao fim de seis meses, observou-se uma redução na prevalência de anemia, de 77,5% para 40.3% na população estudada.	Apesar de limitações metodológicas, foi demonstrado que uma intervenção simples pode ter êxito na prevenção de doenças infantis dentro do contexto do PSF.
As respostas dos médicos e das mães foram contraditórias. Para as três atividades de vigilância analisadas – verificação da opinião das mães sobre o desenvolvimento, realização do exame físico de rotina sobre o desenvolvimento e orientações às mães sobre o desenvolvimento infantil – entre 65-70% dos médicos responderam realizar as três atividades, enquanto somente 15-28% das mães responderam que os médicos as realizavam.	Indicou uma fraca atuação preventiva (integralidade) por parte dos profissionais ou, pelo menos, um baixo nível de comunicação (continuidade) entre os médicos de Atenção Básica de Belém e as mães das crianças acompanhadas.
Depois do estabelecimento do Programa, foram observadas diferenças significativas quanto ao maior tempo de aleitamento materno exclusivo, menor prevalência de desnutrição, de risco nutricional e de anemia nas crianças.	Apesar de limitações metodológicas, demonstrou que uma intervenção simples pode ter êxito na prevenção de doenças infantis dentro do contexto do PSF.
Identificou-se grande cobertura da Atenção pré-natal, com cerca de 90% das gestantes em acompanhamento mensal por Agente Comunitário de Saúde, com proporção semelhante de vacinação adequada para o tétano, mas com baixa captação das gestantes durante o primeiro trimestre (58%) e com reduzido número de gestantes com mais de 6 consultas pré-natais (18%), sendo a maior parte destas consultas realizadas somente por enfermeiras.	Estes números indicaram melhor cobertura frente a estudos anteriores conduzidos na região, mas ainda indicaram uma atuação incipiente da equipe frente à integralidade e à continuidade da Atenção pré-natal.

Figura 3 – Resumo de evidências brasileiras da APS e seus atributos sobre a saúde infantil.

DISCUSSÃO

Até o presente momento, os resultados não podem ser considerados conclusivos. Em conjunto, os estudos brasileiros apontam que o avanço da Atenção Básica através do Programa Saúde da Família possibilitou a melhoria de alguns aspectos da Atenção e seu efeito sobre os desfechos em saúde. Contudo ainda há muito caminho a percorrer até chegar-se a uma Atenção de fácil acesso, caracterizada pela continuidade e integralidade do cuidado, com adequada coordenação entre os distintos níveis da Atenção.

Na Figura 3, vemos que é importante acumular conhecimento sobre a realidade da Atenção Primária no Brasil.

Na Figura 4, resumimos a evidência já apresentada nas Figuras 2 e 3.

Pesquisas Internacionais

Sistemas nacionais de saúde com forte orientação à APS ► melhores indicadores de saúde com menor custo;

Maior proporção de médicos de APS / população ► melhores indicadores de saúde (baixo peso ao nascer, mortalidade geral, mortalidade infantil, expectativa de vida), melhor autopercepção de saúde, reduzindo o efeito negativo do baixo nível socioeconômico;

Serviços de saúde baseados em APS ► diminuição de mortes evitáveis em adultos, eqüidade no acesso a serviços públicos de saúde para a população infantil;

Acesso a serviços de saúde baseados em APS ► diminuição de visitas não-urgentes à emergência;

Serviços de APS ► diminuição internações hospitalares por condições sensíveis a cuidados ambulatoriais em crianças;

Serviços de APS ► aumentam a cobertura de atividades de promoção e prevenção em crianças (vacinação, prevenção da febre reumática);

Continuidade ► maior satisfação, maior adesão a intervenções terapêuticas, diminuição do tempo de consulta e de provas diagnósticas, maior utilização de condutas expectantes, diminuição de visitas não-urgentes à emergência;

Continuidade e coordenação ► realização adequada de práticas preventivas.

Pesquisas Nacionais

Alta satisfação em serviços de Atenção Básica ► alta resolutividade percebida pelo paciente;

PACS ► aumenta cobertura de atividades de promoção e prevenção, diminui mortalidade infantil;

Serviços de Atenção Básica ou PSF no Brasil ► qualidade variável, dependendo do estudo;

Intervenções nutricionais e educativas no contexto da APS ► reduzem déficit nutricional e prevalência de anemia;

PSF ► grande satisfação com o maior acesso ao nível primário, baixa satisfação com o difícil acesso ao nível secundário e terciário;

Serviços de Atenção Básica (PSF / US) ► baixa freqüência de atividades de vigilância do desenvolvimento infantil.

FIGURA 4 – Evidências sobre a APS e seus atributos: estado da arte.

IMPLICAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

Ao analisarmos as referências nacionais e internacionais apresentadas nessa revisão, percebemos que ainda é necessária uma maior produção científica no campo da Atenção Primária. Estudos com desenhos epidemiológicos mais robustos, com maiores graus de evidência, são fundamentais para que o papel da APS frente às iniqüidades em saúde e às condições clínicas comuns na infância seja mais bem definido.

Além da necessidade de mais estudos, o método utilizado para avaliar serviços de Atenção Primária deve ser rigoroso em sua capacidade de identificar adequadamente o que é ou não um serviço de APS. É fundamental a utilização de uma metodologia que permita a identificação dos atributos da APS e, dessa maneira, a comparabilidade de sua extensão entre distintos serviços. No Brasil,

a identificação empírica dos atributos da APS nos serviços de Atenção Básica, PSF ou Unidades Básicas de Saúde - UBS, e seus efeitos sobre a condição de saúde da população têm importância capital.

O processo de desenvolvimento do SUS, através da universalidade do acesso via PSF e do seu papel reorganizador dos outros níveis de Atenção, ainda enfrenta muitos desafios e barreiras como, por exemplo, opositores não-declarados e falta de capacitação em APS das equipes. A construção de um corpo de conhecimento consistente sobre a Atenção Primária no Brasil poderia ter efeitos nacionais e internacionais muito relevantes para a tomada de decisões em nível das políticas públicas para diminuir a iniqüidade na área de saúde. Nesse sentido, uma maior interface entre centros acadêmicos produtores de conhecimento e a rede de serviços de APS nos distintos estados brasileiros poderia representar uma estratégia de incremento do conhecimento sobre o tema e, também, servir para a sua socialização e para a qualificação da rede.

REFERÊNCIAS

ALPERT, J. et al. Effective use of comprehensive pediatric care: utilization of health resources. **Am J Diseases Children**, v. 116, n.5, p. 529-533, 1968.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da implantação e funcionamento do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 2000.

CHRISTAKIS, D. A. et al. Is greater continuity of care associated with less emergency department utilization? **Pediatrics**, v. 103, n. 4, p. 738-742,1999.

CONILL, E. M. Políticas de Atenção Primária e Reformas Sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl., p.191-202, 2002.

DIETRICH, A.; MARTON, K. Does continuous care from a physician make a difference? **J Fam Pract**, v. 15, n.5, p. 929 -937, 1982.

ETTNER, S. L. The timing of preventive services for women and children: the effect of having a usual source of care. **Am J Public Health**, v. 86, n.12, p. 1748-1754, 1996.

FERREIRA, M. L. M. et al. Efetividade da aplicação do sulfato ferroso em doses semanais no Programa Saúde da Família em Caruaru, Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 375-381, 2003.

FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais de Atenção Primária à Saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1691-1699, 2003.

FLOCKE, S. A.; STANGE, K. C.; ZYZANSKI, S. J. The association of attributes of primary care with the delivery of clinical preventive services. **Med Care**, v. 36, suppl. 8, p. 21-30, 1998.

FRASE, R. C. **Clinical method:** a general practice approach. 2. rev. ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1992.

GORDIS, L. Effectiveness of comprehensive-care program in preventing rheumatic fever. **N Engl J Med**, v. 289, n.7, p. 331-335, 1973.

GORDIS, L.; MARKOWITZ, M. Evaluation of the effectiveness of comprehensive and continuos pediatric care. **Pediatrics**, v. 48, n.5, p. 766-776, 1971.

GROSSMAN, L. K.; RICH, L. N.; JONSON, C. Decreasing non-urgent emergency department utilization by Mediciad children. **Pediatrics**, v. 102, n. 1, p. 20-24, 1998.

HALAL, I. S. et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 131-136, 1994.

HALL, J. J.; TAYLOR, R. Health for all beyond 2000: the demise of the Alma-Ata Declaration and primary health care in developing countries. **Med J Aust**, v. 178, n. 1, p. 17-20, 2003.

HARZHEIM, E. et al. **Metodologia de Pesquisa em Atenção Primária no Brasil:** uma revisão sistemática. Enviado para publicação, 2005.

HOCHHEISER, L.; WOODWARD, K.; CHARNEY, E. Effect of the neighborhood health center on the use of pediatric emergency departments in Rochester, New York. **N Engl J Med**, v. 285, n. 3, p. 148-152,1971.

HOJRDTHAL, P.; BORCHGREVINK, F. Continuity of care: influence of general practitioners knowledge about their patients on use of resources in consultations. **BMJ**, n.303, p.1181-1184 ,1991.

INSTITUTE OF MEDICINE. **A manpower policy for primary health care:** a report of a study. Washington: National Academy of Sciences, 1978. (IOM publication, n. 78-02).

JONES, D. S. et al. Lack of a regular source of care among children using a public hospital emergency department. **Ped Emerg Care**, v. 15, n. 1, p. 13-16, 1999.

KLEIN, M. et al. The impact of the Rochester Neighborhood health center on hospitalization of children, 1968-1970. **Pediatrics**, v. 60, n.2, p. 186-192 ,1973.

LESSA, A. C.; DEVICENZI, M. U.; SIGULEM, D. M. Comparação da situação nutricional de crianças de baixa renda no segundo ano de vida, antes e após a implantação de Programa de Atenção Primária à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 505-514, 2003.

MAINOUS III, A. G.; GILL, J. M. The importance of continuity of care in the likelihood of future hospitalization: is site of care equivalent to a primary clinician? **Am J Public Health**, v. 88, n. 10, p. 1539-1541,1998.

MOURA, E. R. F., HOLANDA JUNIOR, F.; RODRÍGUEZ, M. S. P. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1791-1799, 2003.

PARCHMAN, M. L.; CULLER, S. Primary care physicians and avoidable hospitalizations. **J Fam Prac**, v. 39, p. 123-128, 1994.

RAJMIL, L. et al. The consequences of universalizing health services: children´s use of health services in Catalonia. **Int J Health Services**, v. 28, n.4, p. 777-791, 1998.

_____. The quality of care and influence of double health care coverage in Catalonia (Spain). **Arch Dis Child**, n. 83, p. 211–214, 2000.

RIFKIN, S. B.; WALT, G. Why health improves: defining the issues concerning "comprehensive primary health care" and "selective primary health care". **Soc Sci Med**, v. 23, n.6, p. 559-566 ,1986.

SANTOS, I. S. et al. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 603-609, 2000.

SANTOS, S. R. et al. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 26-71, 2000.

SHI, L. et al. Income inequality, primary care and health indicators. **J Fam Pract**, v. 48, n. 4, p. 275-284, 1999.

_____. Primary care, infant mortality and low birth weight in the states of the USA. **J Epidemiol Community Health**, n. 58, p. 374-380, 2004.

SHI, L. Primary care, specialty care and life chances. **Int J Health Serv**, v.24, n.3, p. 431-458, 1994.

SHI, L.; STARFIELD, B. Primary care, income inequality, and self-rated health in the United States: a mixed-level analysis. **Int J Health Services**, v. 30, n. 3, p. 541-555, 2000.

SHI, L.; STARFIELD, B.; JIAHONG, X. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **J Fam Pract**, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

STARFIELD, B. **Atención primaria:** equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001.

_____. Is primary care essential? **Lancet**, n. 344, p. 1129-1133, 1994.

_____. **Primary care:** concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press, 1992.

STARFIELD, B.; SHI, L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. **Health Policy**, n. 60, p. 201-218, 2002.

SVITONE, E. C. et al. Primary health care lessons from the Northeast of Brazil: the Health Agents Program. **Rev Panam Salud Pública**, v. 7, n. 5, p. 293-302, 2000.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.

VILLALBÍ, J. R. et al. Evaluación del impacto de la reforma de la atención primaria sobre la salud. **Aten Primaria**, n. 24, p. 468-474, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care**: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, 1978. (Health for All series, n. 1).