

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SEGUNDO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE ATTRIBUTES ACCORDING TO FAMILY HEALTH PROFESSIONALS

EVALUACIÓN DE ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEGÚN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA FAMILIA

Valéria Cristina Leal Batista ¹

Liliane da Consolação Campos Ribeiro ²

Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro ³

Fabiana Angélica de Paula ⁴

Alisson Araújo ⁵

RESUMO

.....

Este artigo tem por objetivo avaliar os atributos da atenção primária à saúde (APS) na concepção dos profissionais das equipes de Saúde da Família. Trata-se de estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa e utilização de instrumento validado para coleta de dados. Os atributos da APS foram avaliados com os escores aferidos pelas respostas dos profissionais. Para verificar se houve diferença entre os escores do Primary Care Assessment Tool (PCATool), da formação profissional e da pós-graduação, os resultados foram submetidos ao teste *t* de Student ($p < 0,05$). Os atributos acessibilidade, longitudinalidade, integralidade de serviços disponíveis e orientação comunitária foram os que apresentaram escores mais baixos. E os melhores escores foram os atributos da coordenação/integração de cuidados, coordenação/integração de informações, integralidade de serviços prestados e orientação familiar. O estudo demonstra que há necessidade de melhoria dos serviços de saúde locais para promover uma assistência à saúde de qualidade.

.....

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Saúde da Família; Pesquisas sobre Serviços de Saúde.

1. Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina (MG), Brasil.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da UFVJM. Diamantina (MG), Brasil.

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros (MG), Brasil.

4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem da UFVJM. Diamantina (MG), Brasil.

5. Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem. Professor no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Divinópolis (MG), Brasil.

ABSTRACT

This article aims to evaluate the attributes of primary health care (PHC) according to professionals from the Family Health teams. This is a cross-sectional, descriptive, and analytical study, with a quantitative approach, which uses a validated instrument for collecting data. The PHC attributes were evaluated through scores measured by the professionals' answers. To check whether there was a difference between the scores of the Primary Care Assessment Tool (PCATool), professional education, and graduate course, the results underwent a Student's t-test ($p < 0.05$). The attributes accessibility, cross-sectionality, comprehensiveness/services available, and community advice were those with lower scores. And the best scores were the attributes of coordination/interconnection of health services, coordination/interconnection of information, comprehensiveness/services provided, and family advice. The study demonstrates there is a need to improve local health services to promote good-quality health care.

Keywords: Primary Health Care; Health Management; Family Health; Health Care Surveys.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo evaluar los atributos de la atención primaria de salud (APS) según los profesionales de los equipos de Salud de la Familia. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico, con abordaje cuantitativo y uso de un instrumento validado para recogida de datos. Los atributos de la APS se evaluaron a través de las puntuaciones medidas por las respuestas de los profesionales. Para comprobar si existía una diferencia entre las puntuaciones de la Primary Care Assessment Tool (PCATool), de la formación profesional y del posgrado, los resultados fueron sometidos a la prueba t de Student ($p < 0,05$). Los atributos accesibilidad, longitudinalidad, integralidad/servicios disponibles y orientación comunitaria fueron los que tenían puntuaciones más bajas. Y las mejores puntuaciones fueron los atributos de coordinación/integración de cuidados, coordinación/integración de informaciones, integralidad/servicios prestados y orientación familiar. El estudio demuestra que hay necesidad de mejorar los servicios de salud locales para promover una atención de salud de calidad.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud; Salud de la Familia; Encuestas de Atención de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), desde sua origem, foi instituída como responsável pela reorganização e pelo fortalecimento da atenção primária à saúde (APS), o nível de atenção inicial no Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A organização dos serviços da APS por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada². Em expansão em todo o país, a ESF define-se como um conjunto de ações e serviços que vai além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários e os profissionais dos serviços de saúde, em contato permanente com seu território³.

A APS é definida por meio de quatro atributos essenciais: 1) o acesso de primeiro contato, que é a "acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema"⁴; 2) a longitudinalidade, que "pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo"⁴; 3) a integralidade, que implica "fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde"⁴; e 4) a coordenação, que é a "disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento

daquela informação na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento"⁴. Além destes, há três atributos derivados: a) a orientação familiar, decorrente da consideração do contexto familiar na atenção integral; b) a orientação comunitária, que decorre do reconhecimento das necessidades sociais; e c) a competência cultural, que envolve a atenção às necessidades de uma população com "características culturais especiais"⁴.

Os serviços de APS organizados com base em seus atributos proporcionam melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, utilização mais frequente de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das desigualdades de acesso aos serviços de saúde e de estado geral de saúde⁵.

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de serem intimamente inter-relacionados, para definir o grau de orientação à APS em que o serviço de saúde se encontra. Os serviços de saúde que se organizam a partir de uma APS estruturada em conformidade com os seus atributos ordenadores são mais eficazes e apresentam maior qualidade⁶.

A literatura registra instrumentos que possibilitam avaliar a APS com ênfase na aferição da presença e extensão

de seus atributos essenciais e derivados⁷. A Primary Care Assessment Tool (PCATool) já foi validado no Brasil e avalia o grau de orientação à APS por meio de seus atributos, podendo ser aplicado a profissionais ou usuários de serviços de saúde e dirigido às ações de saúde de adultos ou crianças (em versões distintas), refletindo a experiência de grupos distintos⁸.

Estudos utilizando a PCATool demonstraram que a ESF teve impacto positivo na mortalidade infantil, na redução de internações por condições sensíveis à APS, na qualidade da atenção pré-natal e de puericultura, assim como na ampliação do acesso a serviços de saúde da população vulnerável sob o ponto de vista socio-sanitário. Entretanto, estudos apontam a heterogeneidade da qualidade da atenção prestada pelas equipes da ESF, assim como os desafios de ampliar sua capacidade de resposta diante de novos e velhos agravos que caracterizam a saúde no Brasil, especialmente no caso das doenças crônicas⁹.

Em Diamantina (MG) já foram desenvolvidas pesquisas com cuidadores de crianças³ e com adultos¹⁰, sendo sugerida a avaliação com os profissionais das equipes de Saúde da Família.

Assim, este artigo tem por objetivo avaliar os atributos da APS na concepção dos profissionais das equipes de Saúde da Família.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um estudo transversal, descritivo, analítico, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi conduzida em Diamantina, município localizado a cerca de 300 km de Belo Horizonte, capital do estado, na região do Alto Jequitinhonha, no primeiro semestre de 2014. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, o município possui uma população estimada de 45.880 pessoas; sua primeira equipe de Saúde da Família foi implantada em 1997 e, no período de coleta de dados, havia com 9 dessas equipes na zona urbana e 3 na zona rural do município, além de 2 equipes de saúde bucal, abrangendo 34.500 pessoas (cobertura populacional de 75,1%)¹¹.

Buscou-se verificar os atributos da APS nas equipes de Saúde da Família por meio do instrumento elaborado por Barbara Starfield⁴ e validado no Brasil¹², denominado PCATool versão para profissionais. Contém perguntas semiestruturadas e de fácil compreensão e foi respondido pelos profissionais das equipes de Saúde da Família em seu próprio local de trabalho.

O instrumento é composto por 77 itens, divididos em 8 componentes (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, coordenação/integração de cuidados, integralidade de cuidados, integralidade de sistemas de informação,

estudos apontam a heterogeneidade da qualidade da atenção prestada pelas equipes da ESF.

integralidade de serviços disponíveis, integralidade de serviços prestados e orientação familiar)¹³. As respostas são do tipo Likert, com intervalo de 1 a 4 para cada atributo. As respostas possíveis para cada um dos itens foram: “com certeza sim” (valor = 4); “provavelmente sim” (valor = 3); “provavelmente não” (valor = 2); “com certeza não” (valor = 1); e “não sei/não lembro” (valor = 9). Também foram coletados dados sobre as características sócio-ocupacionais dos profissionais selecionados. Os instrumentos foram aplicados por uma enfermeira capacitada para o uso da PCATool.

O público-alvo foi constituído pelos 9 enfermeiros e 9 médicos que atuavam nas equipes de saúde da família da sede do município, por questões logísticas. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem afastados do serviço no período de coleta de dados ou que estivessem na unidade de saúde substituindo os profissionais contratados ou concursados das equipes.

Após o processamento dos dados, foram calculados os escores de cada atributo, do essencial (obtido com a média dos atributos essenciais), do derivado (obtido com a média dos atributos derivados) e o escore geral da APS (valor médio dos atributos essenciais e derivados). Os valores obtidos para cada escore na escala Likert foram convertidos para uma escala entre 0 e 10, onde os escores com valores iguais ou maiores que 6,6 indicam uma extensão adequada de cada atributo¹³.

Para comparação entre os atributos da APS, as categorias profissionais (enfermeiros e médicos) e a pós-graduação, os resultados foram submetidos ao teste *t* de Student. O nível de significância assumido foi de 5% ($p < 0,05$). O programa empregado foi o *SPSS for Windows*, versão 22.0.

Foram respeitados todos os aspectos éticos necessários ao correto encaminhamento e à conclusão da pesquisa, resguardados os preceitos de privacidade e confidencialidade dos dados usados e os princípios da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o Protocolo n. 250.378 no ano de 2014.

RESULTADOS

Foram consideradas “perdas” duas entrevistas não realizadas, uma por motivo doença e a outra porque o profissional estava apenas substituindo outro em licença. Foram entrevistados 16 profissionais, 9 (56,3%) do sexo feminino, 8 (50%) enfermeiros e 8 (50%) médicos, 13 (81,3%) tinham em média 9 anos de formados (desvio padrão = 2,33) e 15 (93%) estudaram em escola pública.

Os 8 enfermeiros são especialistas em Saúde da Família. Em relação aos médicos, 2 (12,5%) são especialistas em Saúde da Família, 1 (6,25%) em endocrinologia, 1 (6,25%) em gastroenterologia, 1 (6,25%) em cardiologia e psicanálise; 3 médicos não são especializados.

Os escores dos atributos da APS são ilustrados na Tabela 1 e apresentam valores insatisfatórios (< 6,6) para os atributos do acesso, da longitudinalidade, da integralidade de serviços disponíveis e da orientação comunitária e valores satisfatórios ($\geq 6,6$) para coordenação/integração de cuidados, coordenação/integração de informações, integralidade de serviços prestados e orientação familiar.

Tabela 1. Média dos escores dos atributos da atenção primária à saúde, identificados pelos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família. Diamantina, 2014.

Atributos da atenção primária à saúde	Média	Desvio padrão
Acessibilidade	4,39	1,10
Longitudinalidade	6,21	0,69
Coordenação e integração de cuidados	6,87	0,85
Coordenação e integração de informações	8,54	0,78
Integralidade de serviços disponíveis	6,44	1,07
Integralidade de serviços prestados	7,75	1,40
Orientação familiar	8,05	1,49
Orientação comunitária	6,45	1,26
Escore essencial	6,70	0,51
Escore geral	6,84	0,55

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nas correlações entre os atributos da APS e as variáveis de formação profissional não foram identificadas diferenças significativas em relação à acessibilidade ($p = 0,750$), longitudinalidade ($p = 0,372$), coordenação/integração dos cuidados ($p = 0,758$), coordenação/integração de informações ($p = 0,736$), integração serviços disponíveis ($p = 0,544$), orientação familiar ($p = 0,142$), orientação comunitária ($p = 0,197$), como ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2. Média dos escores dos atributos da atenção primária à saúde, identificados pelos profissionais das equipes de Saúde da Família associados à formação profissional e pós-graduação. Diamantina, 2014.

	Profissional		p*	Pós-graduação		p*
	Enfermeiro	Médico		Sim	Não	
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Acessibilidade	4,30 (0,92)	4,49 (1,31)	0,751	4,61 (1,06)	3,45 (0,85)	0,103
Longitudinalidade	6,37 (0,89)	6,05 (0,40)	0,372	6,29 (0,65)	5,89 (0,88)	0,530
Coordenação/integração de cuidados	6,80 (0,87)	6,94 (0,89)	0,758	6,79 (0,85)	7,22 (0,96)	0,534
Coordenação/integração de informações	8,61 (0,78)	8,47 (0,82)	0,736	8,64 (0,83)	8,51 (0,64)	0,951
Integralidade de serviços disponíveis	6,59 (1,48)	6,30 (0,48)	0,615	6,20 (0,99)	7,52 (0,83)	0,050
Integralidade de serviços prestados	7,97 (1,63)	7,52 (1,19)	0,544	7,93 (1,45)	6,96 (0,89)	0,296
Orientação familiar	8,61 (1,29)	7,50 (1,54)	0,142	8,20 (1,54)	7,40 (1,28)	0,411
Orientação comunitária	6,04 (1,37)	6,87 (1,06)	0,197	6,32 (1,02)	7,03 (2,24)	0,398
Escore essencial	6,77 (0,66)	6,63 (0,34)	0,596	6,73 (0,57)	6,59 (0,01)	0,422
Escore geral	6,91 (0,69)	6,77 (0,39)	0,623	6,86 (0,61)	6,75 (0,10)	0,554

Fonte: Elaborada pelos autores. / *Teste t.

Quando se avaliou a pós-graduação com os atributos da APS, verificou-se que não existe correlação significativa com nenhum deles: acessibilidade ($p = 0,103$), longitudinalidade ($p = 0,530$), coordenação/integração dos cuidados ($p = 0,534$), coordenação/integração de orientação comunitária ($p = 0,398$), como ilustrado na Tabela 2.

DISCUSSÃO

A avaliação dos atributos da APS na concepção dos profissionais de saúde evidenciou que metade de tais atributos obteve o valor de corte $\geq 6,6$.

A acessibilidade foi o atributo avaliado com o escore mais baixo, corroborando alguns estudos de avaliação^{6,10,14,15}, que enfatizaram que, embora sua melhoria tenha sido uma das principais conquistas das equipes de Saúde da Família, continua sendo uma das principais dificuldades a serem enfrentadas pelos serviços de saúde.

Como apontado por pesquisadores^{14,15}, a acessibilidade avaliada por meio da PCATool, em alguns itens, considera a disponibilidade para o atendimento ao usuário fora do horário de trabalho da equipe de saúde, como no período noturno e nos finais de semana. Isso possibilita repensar os limites do instrumento ou uma mudança do modelo assistencial, aumentando a disponibilidade dos serviços ao usuário.

No atributo longitudinalidade, o resultado divergiu de outros estudos^{6,14-17} com equipes de Saúde da Família, em que o escore ficou abaixo do valor esperado, e corroborou os resultados das unidades básicas de saúde (UBS) tradicionais.

Esse resultado sugere que as equipes de saúde não reconhecem sua população adscrita, uma vez que a longitudinalidade é compreendida como fonte de atenção à população de determinada região, a oferta de um serviço ao longo do tempo.

Com o atributo da longitudinalidade há um vínculo entre a população e os profissionais que ali atuam, para que possa ocorrer uma cooperação mútua, em que o serviço seja uma fonte reguladora de atenção e que a população possa ter esse serviço como referência por um período de tempo. Essa relação entre o profissional e a população proporciona maior conhecimento dos problemas, com maior aproximação e confiança entre as partes e, conseqüentemente, maior potencial de resolução de tais problemas⁴.

A coordenação compreende a integração dos cuidados e serviços disponíveis, que pressupõe continuidade. Inclui, ainda, o encaminhamento para serviços especializados e o acompanhamento nesse nível de atenção à saúde².

O atributo integralidade de serviços prestados apresentou alto escore na concepção dos profissionais. Já o atributo serviços disponíveis apresentou baixo escore na avaliação deles, mesmo achado de outros estudos^{6,10,15}.

Esse resultado evidencia que, para os profissionais, os serviços não têm sido suficientes para a melhoria da assistência e isso demonstra a necessidade de uma reorganização da oferta de serviços para atender às necessidades básicas de saúde e, ainda, deve-se aprimorar a utilização dos serviços disponibilizados.

Em estudo realizado na cidade de São Paulo¹⁷, os resultados foram positivos para os dois atributos. Isso se justifica porque o modelo de organização da APS nos moldes da ESF apresenta, em tese, melhores condições para a efetivação dos princípios da integralidade, uma vez que baseia as ações em um território estruturado, possibilitando um planejamento das ações a partir das condições de vida e saúde da população adscrita e não a partir da demanda por assistência.

A orientação familiar foi avaliada com alto escore, resultado semelhante foi encontrado em outros estudos^{14,15,18}.

A família, como foco das equipes de Saúde da Família, deve ser compreendida de forma integral em seu espaço social, uma vez que é na família que ocorrem interações e conflitos que interferem diretamente na vida das pessoas. Assim, é importante que os profissionais de tais equipes tenham essa postura diferenciada, pautada na ética e no respeito à população adscrita de sua área, atuando de modo participativo na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar^{19,20}. Confirma-se, assim, que a ESF possui maior interação entre a equipe de saúde e a unidade social, que é a família.

O atributo orientação comunitária apresentou escore abaixo do esperado, demonstrando mais uma fragilidade dos serviços em relação à integração com a comunidade²¹. Esse atributo pressupõe o reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades da população assistida, do diagnóstico situacional onde está inserido o serviço de saúde e do contato direto com as famílias cadastradas²⁰, pois os itens desse atributo incluem o atendimento domiciliar, prática diferencial da ESF, as pesquisas sobre o processo saúde-doença da população e o conhecimento do contexto de vida e saúde dessas famílias.

*necessidade de
uma reorganização
da oferta de
serviços para
atender às
necessidades
básicas de saúde.*

Desse modo, é necessário que as equipes aprimorem suas ações, que têm como foco a comunidade, repensem suas práticas assistenciais e promovam a orientação comunitária, interligando a clínica, as ciências sociais e a epidemiologia²¹.

Neste estudo, não se identificou associação entre a formação profissional e os atributos da APS, porém, em estudo realizado em Porto Alegre²⁰ concluiu-se que o investimento na formação profissional especializada em APS pode ser uma estratégia de qualificação da atenção em todos os serviços.

A avaliação de serviços na APS mostra-se importante no processo de melhorias do SUS e não deve ser encarada como um elemento punitivo, mas um meio para implementar reformas nos sistemas de saúde²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa proporciona importantes reflexões quanto aos serviços avaliados e, também, às políticas de saúde municipais. Identificou-se a necessidade de adequações no horário de funcionamento das unidades de saúde; na disponibilidade dos serviços oferecidos; e na integração entre os profissionais de saúde e a população assistida, por meio da melhoria da acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e orientação comunitária.

Como limitações da pesquisa, deve-se considerar o viés de intenção, uma vez que o próprio instrumento avalia apenas a experiência dos atores envolvidos na atenção como critério, não incorporando a avaliação técnica dos serviços prestados²², assim, os profissionais podem ter avaliado positivamente os serviços em que trabalham. É preciso destacar, também, que a temática abordada tem caráter universal e a literatura ainda registra importantes lacunas do conhecimento nessa área.

Espera-se que as informações desta pesquisa possam contribuir para uma reflexão da atenção oferecida pelas equipes de Saúde da Família, com discussões sobre a realização de um trabalho que tenha como prioridade o desenvolvimento dos atributos da APS.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Valéria Cristina Leal Batista contribuiu com a concepção da pesquisa, a coleta de dados, a análise de dados e a redação do manuscrito; **Liliane da Consolação Campos Ribeiro** contribuiu com a análise de dados e a redação e revisão do manuscrito; **Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro** contribuiu com a redação e revisão do manuscrito; **Fabiana Angélica de Paula** contribuiu com a redação e revisão do manuscrito; **Alisson Araújo** contribuiu com a redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2008 [cited 2016 May 20];24(Suppl 1):7-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/02.pdf>
2. Brasil. Portaria n. 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Ribeiro LCC, Jorge MLR. Fatores associados ao acesso aos serviços de saúde na concepção de cuidadores de criança. *Revista Vozes dos Vales* [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Jan 15];3(6). Available from: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2014/10/Fatores-associados-a-o-acesso-aos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-na-concep%C3%A7%C3%A3o-de-cuidadores-de-crian%C3%A7as.pdf>
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - contribuições para o debate. Brasília (DF): OPAS; 2011.
6. Leão CDA, Caldeira A, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Jan 15];11(3):323-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n3/a13v11n3.pdf>
7. Cassidy CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenber LA. Clinical care for children: measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics*. 2000;105(4):998-1003.
8. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2006 [cited 2016 Jan 15];22:1649-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/13.pdf>
9. Harzheim E, organizer. Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro: avaliação dos primeiros três anos de Clínicas da Família [document on the internet]. Porto Alegre: OPAS; 2013 [cited 2016 May 20]. Available from: www.sbmfc.org.br/media/file/reforma_atencao.pdf
10. Paula FA. Avaliação dos atributos da atenção primária na saúde do adulto na Estratégia de Saúde da Família de Diamantina/MG. Diamantina (MG): Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2013.

11. Brasil. Sala de Apoio à Gestão Estratégica [document on the internet]. [Date unknown, cited 2014 July 13]. Available from: <http://189.28.128.178/sage/>

12. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 May 15];8(29):244-55. Available from: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/821/584>

13. Brasil. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

14. Chomatas ERV, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev Bras Med Fam Comunidade [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Jan 15];8(29):294-303. Available from: <http://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/828>

15. Dias KAPL. Assistência em saúde: uma visão dos usuários e profissionais da atenção básica. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.

16. Modes PSSA. Qualidade da atenção à saúde da criança menor de um ano na rede do Município de Cuiabá – MT: perspectiva de mães/responsáveis e profissionais de saúde. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.

17. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e atenção primária à saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 May 20];20(4):948-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/12.pdf>

18. Stralen CJV, Belizário SA, Stralen TBSV, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. 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. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2008 [cited 2016 May 21];24(1):148-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/19.pdf>

19. Alencar MN, Coimbra LC, Morais APP, Silva AAM, Pinheiro SRA, Queiroz RCS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 May 21];19(2):353-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00353.pdf>

20. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 May 21];28(9):1772-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a15.pdf>

21. Araujo JP, Viera CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Apr 28];27(5):440-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf

22. Portela RL, Dias MAS, Vasconcelos MIO. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: análise da autoavaliação em Sobral, Ceará. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 May 21];12(1):40-5. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/327/261>

Recebido em 24/02/2016 Aprovado em 11/05/2016

