

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS

EVALUATION OF THE QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE: PROFESSIONAL PERSPECTIVE

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES

Rosângela Guerino Masochini¹
Sheila Nascimento Farias²
Ana Inês Sousa²

¹ Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Sinop, MT – Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Rosângela Guerino Masochini. E-mail:rguerino320@hotmail.com
Submetido em: 01/11/2017 Aprovado em: 04/08/2018

RESUMO

Objetivo: avaliar os atributos da atenção primária à saúde na visão de profissionais de saúde. **Método:** estudo avaliativo, quantitativa e delineamento transversal. Realizado com 192 profissionais de saúde das 15 unidades básicas de saúde, em uma cidade do estado do Mato Grosso. Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento *Primary Care Assessment Tool*, versão profissional. Os participantes avaliaram os atributos em satisfatórios, com exceção ao acesso de primeiro contato. **Resultados:** a análise dos dados revelou necessidade de aperfeiçoar o horário de atendimento dos serviços e o mecanismo de contrarreferência. **Conclusão:** os profissionais de saúde avaliaram os atributos longitudinalidade, coordenação e integralidade como satisfatórios. O único atributo insatisfatório foi o acesso de primeiro contato e este constituiu uma barreira a ser transposta na busca de atender às necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Saúde Pública; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the attributes of Primary Health Care by the health professionals. **Method:** it is an evaluative, quantitative study and transversal design. It was performed with 192 health professionals from 15 Basic Health Units, in a city in the State of Mato Grosso. The Primary Care Assessment Tool, professional version, was used for data collection. Participants evaluated attributes in satisfactory, with the exception of First Contact Access. **Results:** Data analysis revealed a need to improve service hours and the counter-referral mechanism. **Conclusion:** health professionals evaluated the attributes of Longitudinality, Coordination, and Integrality as satisfactory. The only unsatisfactory attribute was the First Contact Access and this was a barrier to be transposed in the search to meet the patients' needs.

Keywords: Primary Health Care; Health Personnel; Public Health; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los atributos de la atención primaria de salud desde la perspectiva de sus profesionales. **Método:** estudio evaluativo, cuantitativo, transversal, realizado con 192 profesionales de salud de las 15 unidades primarias de salud de una ciudad del estado de Mato Grosso. Para la recogida de datos se utilizó el instrumento *Primary Care Assessment Tool*, versión profesionales. Los participantes evaluaron los atributos como satisfactorios, exceptuando Acceso al primer contacto. **Resultados:** el análisis de datos señaló la necesidad de mejorar el horario de atención de los servicios y el mecanismo de contrarreferencia. **Conclusión:** los profesionales evaluaron los siguientes atributos como satisfactorios: longitudinalidad, coordinación e integralidad. El único atributo insatisfactorio fue Acceso al primer contacto, una barrera que precisa ser superada si se busca atender las necesidades de los usuarios.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Personal de Salud; Salud Pública; Servicios de Salud.

Como citar este artigo:

Masochini RG, Farias SN, Sousa AI. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde: perspectiva de profissionais. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1134. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180063

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS), no Brasil, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.¹

Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato; longitudinalidade; integralidade – serviços disponíveis e integralidade – serviços prestados; coordenação – cuidados e ordenação – informação. Há também os chamados atributos derivados, que são: orientação familiar, orientação comunitária e a competência cultural.^{2,3}

Os atributos essenciais são assim chamados, pois um serviço de atenção básica, dirigido à população geral, só pode ser considerado provedor de atenção primária, quando há quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados. A identificação desses atributos é importante para definir se o serviço está realmente embasado na APS.³

A qualidade do serviço prestado, o acesso ao primeiro contato dos usuários, a disponibilidade da equipe multiprofissional em prestar atendimento, a integração dos cuidados e das necessidades de cada cliente, orientação à integralidade do atendimento em todas as esferas disponibilizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) são, em sua totalidade, a identificação de qualidade referente a toda a equipe inserida nesse nível de atenção.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade da APS por meio dos atributos essenciais da APS: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade, na perspectiva dos profissionais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em Sinop, município localizado a 505 km de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, no segundo semestre de 2016. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, o município possui população estimada de 135.874 pessoas e sua primeira equipe de saúde da família foi implantada em 2001.⁴ No período de coleta de dados havia 15 equipes na zona urbana e uma na zona rural, abrangendo 65% da cobertura populacional.

Do total de 237 profissionais de saúde da UBS, 192 profissionais aceitaram participar deste estudo. A amostra foi constituída por funcionários de ambos os sexos e concursados. Foram excluídos os funcionários que estiveram ausentes da unidade de saúde em decorrência de problemas de saúde, folga, férias ou aqueles que se recusaram a participar da pesquisa no momento da coleta.

A coleta foi realizada pela pesquisadora e 10 acadêmicos do curso de Enfermagem, durante o horário de funcionamento das unidades de saúde da família, por meio de abordagem direta aos profissionais nas referidas UBS.

Os discentes foram treinados para realização da entrevista, participaram de um treinamento de 20 horas semanais. O facilitador do treinamento foi o pesquisador principal. O treinamento seguiu as seguintes propostas: a) apresentação do projeto; b) apresentação dos objetivos; c) leitura e discussão dos questionários; instrução sobre abordagem e entrevista; instrução sobre o termo de consentimento livre esclarecido; instrução para o preenchimento dos questionários; simulação de aplicação do questionário entre os entrevistadores com cronometragem da duração da entrevista; palestra sobre ética na pesquisa.

Todos os participantes foram convidados a participar da pesquisa. Perante aceitação, procedia-se à leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e à solicitação da assinatura do mesmo. O processo investigatório foi realizado mediante entrevista, com duração de 50 minutos para aplicação de um protocolo de dados sociodemográficos, para caracterização dos entrevistados e para avaliação dos atributos da APS, o instrumento de *Primary Care Assessment Tool* – PCATool-Brasil versão profissional.³

A *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) foi validado no Brasil e avalia o grau de orientação à APS por meio de seus atributos, podendo ser aplicado aos profissionais ou usuários de serviços de saúde e dirigido às ações de saúde de adultos ou crianças, refletindo a experiência de grupos distintos.⁵

Os aspectos éticos foram atendidos de acordo com o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número 1450546. Este estudo é um recorte da tese intitulada “Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde em município da região da Amazônia legal”.

Para a organização dos dados foi criado um banco no programa *Microsoft Office Excel* 2010. O resultado de cada entrevista foi compilado e agrupado de acordo com os blocos de perguntas dos instrumentos utilizados e das características sociodemográficas dos profissionais. Houve dupla digitação do banco de dados.

Para cada entrevista realizada foi calculado o escore de cada atributo essencial da APS, de acordo com as orientações no Manual de Avaliação da Atenção Primária à Saúde.³ Os escores finais foram dados pela média das respostas das entrevistas. Para a avaliação dos escores, tomaram-se como referência os valores estabelecidos no instrumento original, os quais foram utilizados em estudos realizados com a aplicação do *PCA-Tool-Brasil*. Escores $\geq 6,6$ foram considerados satisfatórios e escores $< 6,6$ foram classificados como insatisfatórios.³

Para a execução do processamento e a submissão das análises, o banco de dados do *Excel* foi transportado para o programa

ma SPSS versão 19.0, sendo feita análise estatística descritiva, de forma que as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas, porcentagens e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio-padrão.

RESULTADOS

As profissões com maior quantitativo de participantes foram: agentes comunitários (49,9%), técnicos de enfermagem (24,0%), enfermeiros (9,9%), médicos (6,3%), técnicos de odontologia (5,7%) e odontólogos (4,2%).

A Tabela 1 apresenta os valores médios dos escores conferidos pelos profissionais de saúde aos atributos da APS. Os profissionais de saúde avaliaram os atributos longitudinalidade, coordenação e integralidade em favoráveis e o atributo acesso de primeiro contato obteve a classificação em insatisfatório.

Entre os atributos classificados em satisfatórios verifica-se que os atributos coordenação de informação (7,51), integralidade - serviços disponíveis (7,76) e integralidade -serviços prestados (7,78) apresentaram escore elevados, ou seja, valores $\geq 6,6$. Em relação a esses atributos na percepção dos profissionais de saúde, verifica-se a necessidade de melhoria

em relação ao uso prejudicial de drogas (lícitas e ilícitas), o aconselhamento ao não uso de arma de fogo e os procedimentos médicos, sutura e colocação de tala. A imunização foi o item mais bem avaliado pelos profissionais de saúde.

Os atributos longitudinalidade(6,83) e coordenação – cuidados (6,87) obtiveram classificação “satisfatório”, porém, próximos do valor de corte; e os serviços que apresentaram necessidade de melhoria estão descritos nas Tabelas 3 e 4. E o atributo acesso de primeiro contato foi o único classificado como insatisfatório. Na visão dos profissionais de saúde os itens que obtiveram resultados negativos estão descritos na Tabela 2.

A Tabela 2 mostra que o baixo escore do atributo acesso de primeiro contato resultou dos altos percentuais de avaliações negativas sobre: o horário de atendimento ao público (A1, A2); o atendimento quando o serviço de saúde não está em funcionamento (A5, A6 e A7); e o tempo de espera superior a 30 minutos para o atendimento ao médico e enfermeiro (A9). As avaliações positivas relacionam-se a quando o serviço está aberto, pois se consegue o atendimento no mesmo dia (A3) e aconselhamento rápido pelo telefone (A4) e em relação ao agendamento para consulta de rotina (A8).

Tabela 1 – Escores atribuídos da APS foram conferidos pelos profissionais entrevistados nas Unidades Básica de Saúde, Sinop-MT, 2016 (n=192)

Atributos	Média	Inferior	Superior	Mediana	DP
Acesso de primeiro contato	3,49	3,34	3,65	3,33	1,11
Longitudinalidade	6,83	6,60	7,05	6,92	1,55
Coordenação – cuidados	6,87	6,61	7,14	6,67	1,84
Coordenação – informação	7,51	7,15	7,86	7,78	2,49
Integralidade – serviços disponíveis	7,76	7,46	8,06	8,03	2,12
Integralidade – serviços prestados	7,78	7,41	8,15	7,89	2,60

Tabela 2 – Percentual de respostas dos profissionais de saúde em relação aos componentes do atributo Acesso de Primeiro Contato, Sinop-MT, 2016 (n=192)

Avaliação	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Com certeza, não/não sei/não lembro	100	89	6,2	13	85,4	90,6	93,7	2	15,6
Provavelmente, não	0	3,6	3,1	14	11,4	7,8	4,6	4,6	28,6
Provavelmente, sim	0	3,6	31,2	41,1	2	0,5	1	34,3	45,3
Com certeza, sim	0	3,6	59,3	31,7	1	1	0,5	58,8	10,4
Total	100								

Nota: A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábados e domingos? A2 – Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos, em alguns dias da semana até as 20 horas? A3 – Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia? A4 – Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário? A5 – Quando seu serviço de saúde está fechado, existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem? A6 – Quando seu serviço de saúde está fechado, aos sábados e domingos, e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia? A7 – Quando seu serviço de saúde está fechado a noite, e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite? A8 – É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde? A9 – Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?

A Tabela 3 demonstra o percentual das respostas dos itens que compõem o atributo longitudinalidade. Os entrevistados referem que sempre o mesmo profissional de saúde é o responsável pelo seguimento da assistência ao usuário (B1), que entendem as perguntas dos seus pacientes (B2), que os pacientes compreendem o que o profissional de saúde diz a eles (B3), que lhes dá tempo suficiente para falarem (B5) e que os pacientes se sentem confortáveis para relatarem seus problemas e preocupações (B6). Os profissionais acreditam que conhecem bem seus pacientes como pessoa (B7) e quais são os problemas mais importantes para eles (B9). A qualidade também é demonstrada no item B10, no qual a maioria dos profissionais relata que conhece bem o histórico de saúde, as medicações em uso (B13) e que saberiam se houvesse dificuldade na aquisição de algum medicamento (B12).

Não consideram, porém, que os pacientes poderiam esclarecer suas dúvidas via ligação telefônica feita à unidade de saúde, caso fosse necessário (B4). Em relação ao conhecimento de profissionais de saúde sobre as condições econômicas e familiares dos usuários, verifica-se uma importante lacuna entre profissional de saúde e usuários, pois os profissionais de saúde

responderam que possuíam pouca informação sobre os familiares e emprego dos usuários atendidos nas UBS (B8, B11).

A Tabela 4 descreve a avaliação dos profissionais de saúde em relação ao atributo coordenação de cuidados. As perguntas C2, C3, C4 e C6 obtiveram respostas positivas, indicando que os profissionais realizam o encaminhamento por escrito e os usuários recebem ajuda para o agendamento. No entanto, o que mantém o escore desse atributo perto do limite de corte são as respostas negativas referentes às perguntas C1 e C5, em destaque a pergunta que aborda o conhecimento do profissional das consultas realizadas pelos usuários e a dificuldade em obter a contrarreferência dos serviços/profissionais especializados.

DISCUSSÃO

Por meio da avaliação destaca-se que os atributos essenciais “integralidade” apresentaram escores elevados; e os atributos longitudinalidade e coordenação ficaram próximos do valor de corte, mas foram classificados como satisfatórios. O único atributo da APS que obteve classificação insatisfatória foi o acesso de primeiro contato.

Tabela 3 – Percentual de respostas dos profissionais em relação aos itens que compõe o atributo Longitudinalidade, Sinop-MT, 2016 (n=192)

Avaliação	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Com certeza não/não sei/não lembro	2,6	1,0	0,5	48,4	3,1	0,5	6,7	25,0	4,6	17,1	25,5	7,2	20,3
Provavelmente não	2,6	0,5	3,6	16,1	3,1	5,7	7,2	29,1	7,2	27,6	35,4	16,1	29,1
Provavelmente sim	34,9	40,6	59,3	25,5	13,0	33,8	39,5	13,5	43,2	44,7	29,6	40,6	38,5
Com certeza sim	59,9	57,8	36,4	9,9	80,7	59,9	46,3	32,2	44,7	10,4	9,38	35,9	11,9
Total	100												

Nota: B1 – No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro? B2 – Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem? B3 – Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles? B4 – Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor? B5 – Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas? B6 – Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas? B7 – Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde? B8 – Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes? B9 – Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende? B10 – Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente? B11 – Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente? B12 – Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações receitadas ou tivessem dificuldades de pagar por elas? B13 – Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?

Tabela 4 – Percentual de respostas dos profissionais em relação aos itens que compõe o atributo Coordenação, Sinop/Mato Grosso, 2016 (n=192)

Avaliação	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	%	%	%	%	%	%
Com certeza não/não sei/não me lembro	27,6	9,9	1,0	1,5	44,2	16,1
Provavelmente não	33,8	16,7	2,0	2,6	18,2	5,7
Provavelmente sim	30,2	28,2	13,5	11,4	15,1	32,8
Com certeza sim	8,3	45,0	83,3	84,3	22,4	45,3
Total	100	100	100	100	100	100

Notas: C1 – Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados? C2 – Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre os diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos? C3 – Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada? C4 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado? C5 – Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado? C6 – Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados dessa consulta?

O atributo integralidade foi classificado como satisfatório e indica que os serviços de imunização e aconselhamento para parar de fumar são ofertados nas UBS. Os pontos negativos foram em relação ao tratamento de drogas lícitas e ilícitas e vêm corroborar o estudo realizado em Alfenas, Minas Gerais, com profissionais de nível superior, médicos e enfermeiros, que obteve a classificação satisfatória, porém ressalta a falta de aconselhamento para parar de fumar e usar drogas ilícitas.⁶ A disponibilidade para o tratamento do usuário de drogas não é responsabilidade exclusiva da saúde. As ações da política de atenção integral para usuário de álcool e outras drogas preveem a participação de outros setores da educação, segurança, justiça e assistência social.⁷ As UBS, nessa política, é considerada a executora do cuidado à saúde, nos aspectos da prevenção de agravos devido à proximidade com a população, porém estudos revelam que o atendimento ao usuário de drogas não está incorporado na rotina de atendimento da UBS.⁸

O atributo de acesso de primeiro contato obteve a pior avaliação na percepção dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa. Foram verificadas fragilidades no atendimento aos usuários, pois o serviço de saúde não possibilita às pessoas utilizarem os serviços de forma que atendam às necessidades da população. As UBS não funcionam aos finais de semana e feriados e mantêm o atendimento em horário comercial, fechando as portas das unidades durante duas horas para almoço. Ou seja, a equipe de saúde não está disponível para o atendimento a eventos agudos e em contraturnos dos trabalhadores, como comprovado em outras avaliações.⁹⁻¹³ Para que a UBS se efetive como uma das principais portas de entrada no SUS, é imprescindível que o usuário encontre a porta aberta e uma equipe capaz de responder às queixas dos usuários¹⁴ e que utilize tecnologias como celular e *e-mail* para ampliar o acesso ao serviço de saúde.

Em relação ao atributo longitudinalidade, obteve a classificação satisfatória (6,83), apesar de obter resultados próximo do valor de corte ($\geq 6,6$). Esse atributo mostrou que os profissionais de saúde possuem pouco conhecimento sobre o histórico de saúde e as condições socioeconômicas dos usuários e familiares cadastrados na área de abrangência da UBS. Esse resultado demonstra que existem pontos a serem melhorados, principalmente na continuidade do cuidado, na relação entre usuário e serviço de saúde, na construção de vínculo e de responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente.^{15,16}

Na sequência, o atributo coordenação é entendido como continuidade e integralidade do cuidado à saúde, de forma que a UBS seja a porta de entrada do sistema de saúde e a fonte reguladora dos usuários na rede de serviços. Verifica-se que a classificação menor desse atributo foi em relação à coordenação integração cuidados 6,87 e ficou um pouco acima do valor de corte. Isso implica a necessidade de melhoria no encaminhamento à referência e contrarreferência. A má qualidade

desse serviço foi encontrada em outros estudos, cujos profissionais participantes referem as precárias informações dos encaminhamentos realizados às especialidades.¹⁷ A coordenação de informação revelou que o profissional possui o prontuário do paciente e possibilita ao usuário consultá-lo. Infere-se que os direitos dos usuários dessa área de abrangência são respeitados, criando condições para a autonomia do sujeito.¹⁸⁻²⁰

Em Sinop-MT, a espera para o agendamento de consultas no serviço especializado e de exames especiais pode levar meses, o que leva os usuários à procura de atendimento nos serviços privados, com consequente ônus no orçamento familiar ou procura por serviços de urgência e emergência, o que fortalece a fragmentação do cuidado.^{21,22}

A avaliação geral da qualidade do serviço prestado nas UBS foi avaliada como sendo parcialmente satisfatória, com exceção do atributo acesso de primeiro contato. Mesmo com algumas notas não atingindo o esperado, pode-se perceber que os serviços de saúde são prestados e suprem as necessidades da população, na perspectiva desses profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Na visão dos profissionais, as qualidades dos serviços avaliados foram parcialmente satisfatórias e o atributo acesso de primeiro contato uma barreira a ser transposta para que estes consigam atender às necessidades dos usuários.

O estudo identificou a necessidade de avançar no sentido de oferecer acesso efetivo para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuário. Para isso, o acolhimento, a escuta atenta, o diálogo e o conhecimento da realidade em que o usuário está inserido são essenciais para o acesso às ações de saúde, atendimento das necessidades e envolvimento das famílias na resolução dos problemas e na promoção da saúde.

Como limitação deste estudo registra-se o viés de intenção, pois o instrumento avalia apenas a experiência dos profissionais, não incorporando a avaliação técnica dos serviços prestados. Destaca-se que a temática abordada tem caráter universal e as pesquisas ainda registram lacunas do saber nessa área.

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

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado em 2017 ago. 16]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002. [citado em 2017 jun. 26]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação de atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado em 2017 ago. 16]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatoool_brasil.pdf.
4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [citado em 2017 jun. 26]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias/censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia>.
5. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brazil) for child health services. *Cad Saúde Pública*. 2006[citado em 2017 jun. 26];22(8):1649-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/13.pdf>
6. Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fracolli LA. Assessment of primary health care: health professionals' perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2017 jun. 26];48(Spe):122-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-126.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. [citado em 2017 ago.16]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
8. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistance to the drug user in the primary health care. *Psicol Estud*. 2014[citado em 2017 jun. 26];19(2):223-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/06.pdf>
9. Castro RCL, Kanauth DR, Harzheim E, Hauser L, Ducan BB. Quality assessment of primary care by health professionals: a comparison of different types of services. *Cad Saúde Pública*. 2012[citado em 2018 jan. 15];28(9):1772-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a15.pdf>
10. Silva AS, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary health care evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2017 jun. 26];23(5):979-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf>
11. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Evaluation of the presence and extension of the attributes of primary care in Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013[citado em 2017 jun. 26];8(29):294-303. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/828/587>
12. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Evaluation of the family healthcare strategy from the perspective of health professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016[citado em 2018 jan. 15];20(2):275-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0275.pdf
13. Marin MJS, Moravcick MYAD, Marchioli M. Access to health services: comparing the perspectives of professionals and users on primary care. *Rev Enferm UERJ*. 2014[citado em 2017 jun. 26];22(5):629-36. Disponível em: <http://www-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4238/12287>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2017 jun. 26]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
15. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Evaluation of the longitudinality in Primary Health Care units. *Saúde Debate*. 2015[citado em 2017 jun. 26];39(105):400-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00400.pdf>
16. Paula CCP, Silva CBS, Nazário EG, Ferreira T, Schimith MD, Padoin SMM. Factors interfering with the attribute longitudinality in the primary health care: an integrative review. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 15];17(4):1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31084>.
17. Pereira JS, Machado WCA. Reference and counter-reference between physical rehabilitation services of Persons with Disabilities: (dis) articulation in the Fluminense Central-South region, Rio de Janeiro, Brazil. *Physis*. 2016[citado em 2017 jun. 26];26(3):1033-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-01033.pdf>
18. Tonello IMS, Nunes RMS, Panaro AP. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. *Inf Inf*. 2013[citado em 2017 jun. 26];18(2):193-210. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/16169>.
19. Fausto MCR, Giovannella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. The position of the Family Health Strategy in the health care system under the perspective of the PMAQ-AB participating teams and users. *Saúde Debate*. 2014[citado em 2018 jan. 15];38(Esp):13-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>
20. Van Stralen CJ, Belisário AS, Van Stralen TBS, Lima AMD, Massote AW, Oliveira ADL. Perceptions of primary health care among users and health professionals: a comparison of units with and without family health care in Central-West Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008[citado em 2017 jun. 26];24(Suppl. 1):s148-s58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/19.pdf>
21. Nora CRD, Junges JR. Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2013[citado em 2017 jun. 26];47(6):1186-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01186.pdf>
22. Pressato MF, Duarte SRMP. Evaluation of primary care in the view of health professionals. *Rev Ciênc Saúde*. 2016[citado em 2018jan.15];6(2):1-10. Disponível em: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/viewFile/492/309