


Artigo Original


Avaliação dos atributos essenciais da atenção primária em Montes Claros – MG

Evaluation of the essential attributes of primary care in Montes Claros – MG


Ludmila Cotrim Fagundes¹

 orcid.org/0000-0001-5841-8280


Caio Fagundes Quadros Lima¹

 orcid.org/0000-0003-4676-6274


Luciana Cristine Dias¹

 orcid.org/0000-0001-6325-1286


Maria Alice Miranda Fortes¹

 orcid.org/0000-0002-1093-6617


André Augusto Dias Silveira¹

 orcid.org/0000-0002-2082-3288

Daniela Cotrim Fagundes²

 orcid.org/0000-0001-5635-1561

Ariadna Janice Drumond Morais¹

 orcid.org/0000-0002-0031-2480

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG, Brasil.

Autor para correspondência: André Augusto Dias Silveira. UNIMONTES, Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: andre_silveira_2@hotmail.com

Como citar este artigo

ABNT

FAGUNDES, L. C. *et al.* Avaliação dos atributos essenciais da atenção primária em Montes Claros – MG. *Bionorte*, Montes Claros, v. 10, n. 1, p. 134-142, jan./jun. 2021. DOI:

Vancouver

Fagundes LC, Lima CFQ, Dias LC, Fortes MAM, Silveira AAD, Fagundes DC, *et al.* Avaliação dos atributos essenciais da atenção primária em Montes Claros – MG. *Bionorte*. 2021 jan-jun;10(1):134-42. DOI:

Recebido: 05 de agosto 2020.

Aceito: 05 de março de 2021.

Resumo

Objetivo: avaliar os atributos essenciais da atenção primária em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade Montes Claros – MG sob a ótica da população assistida. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, com amostra constituída por 130 pacientes. Foram aplicados o Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Avaliação dos Atributos da Atenção Básica entre os meses de setembro e outubro de 2018. Os resultados foram tabulados na planilha Excel. **Resultados:** os quatro Atributos Essenciais da Atenção Primária obtiveram a maioria das perguntas respondidas com nível de satisfação razoável ou acima disso. A média geral de satisfação obtida foi de 6,8 pontos. **Conclusão:** a redução do tempo de espera para a marcação de consultas com médicos generalistas e a ausência de especialistas na ESF foram as principais exigências. No entanto, ficou evidente que os quatro Atributos Essenciais da Atenção Primária à Saúde, de maneira geral, são bem exercidos aos olhos dos usuários.

Palavras-chave: Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde. Participação da Comunidade.

Abstract

Objective: to evaluate the essential attributes of primary care in a Family Health Strategy in the city of Montes Claros - MG from the perspective of the assisted population. **Materials and Methods:** this is a quantitative and descriptive study, with a sample of 130 patients. The Sociodemographic Questionnaire and the Questionnaire for the Evaluation of the Attributes of Primary Care were applied between the months of September and October 2018. The results were tabulated in an Excel spreadsheet. **Results:** the four Essential Attributes of Primary Care were mostly answered with a reasonable level of satisfaction or above. Overall average satisfaction was 6.8 points. **Conclusion:** the reduction of waiting time for appointments with general practitioners and the absence of specialists in the FHS were the main demands. However, in the eyes of users, it was evident that the four Essential Attributes of Primary Health Care, in general, are well exerted.

Keywords: Health Services Research. Primary Health Care. Delivery of Health Care. Community Participation.

INTRODUÇÃO

Os países que adotam o modelo de Atenção Primária à Saúde, as Estratégias de Saúde da Família (ESF), fornecem os melhores indicadores de saúde, fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento efetivo de condições crônicas e maior utilização de práticas preventivas, tudo isso visto com grande satisfação pelos usuários¹.

Esse sistema orienta-se por eixos da literatura internacional denominados atributos essenciais: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural¹. Para medir a extensão dos atributos da atenção primária à saúde, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), validado nos Estados Unidos, foi adaptado para o Brasil².

Para os atributos essenciais, sumariza-se a acessibilidade e o uso do serviço nos problemas passados e subsequentes; a atenção e sua necessidade de adaptar-se para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde; a disponibilidade de informações sobre os problemas e serviços anteriores; e a incorporação daquela informação às necessidades do presente atendimento³.

A interpretação da população acerca da oferta de saúde pela atenção primária é importante, visto que retrata as condições de saúde ofertadas como porta de entrada ao sistema de saúde no Brasil. Um sistema novo em um país em desenvolvimento, mas que é a principal fonte de assistência diária aos portadores de doenças crônicas ou com queixas eventuais nas populações mais carentes⁴.

Nesse contexto de importância desses atributos presentes e efetivos na qualidade de vida da população assistida, objetivou-se avaliar a opinião popular em uma unidade de ESF, da cidade Montes Claros – MG sobre

os atributos essenciais da atenção primária a eles oferecidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada na área adstrita de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Montes Claros-MG. A UBS abriga três equipes de Estratégia de Saúde da Família de três bairros da cidade.

A população cadastrada na ESF corresponde a cerca de 2500 pessoas. A amostra desta pesquisa foi composta por 130 pacientes, escolhidos de forma aleatória, considerando intervalo de confiança de 95%. A população entrevistada foi constituída por homens e mulheres adultos, moradores da área adstrita da UBS. Os entrevistados tinham mais de 18 anos, não tinham dificuldade de comunicação e não eram estrangeiros.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Avaliação dos Atributos da Atenção Básica. Os participantes responderam questões sobre acessibilidade, longitudinalidade, coordenação, integralidade, participação social e satisfação geral. A coleta de dados foi feita no território de abrangência da ESF, em ambiente tranquilo. Os entrevistados que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação em pesquisa, autorizando a utilização dos dados para fins de pesquisa.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2018. O tratamento destes foi feito através de planilha Excel. Os cuidados éticos foram observados. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, dentro dos parâmetros contidos na Resolução nº 466 de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que estipula

normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, parecer número 2.945.397 de 05 de outubro de 2018. Foi assegurado o anonimato e a confidencialidade do participante e das informações que foram utilizadas exclusivamente para fins científicos.

RESULTADOS

As questões levantadas com relação à acessibilidade são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Questões sobre acessibilidade respondidas por usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros, MG, Brasil. (n=130).

Pergunta	Respostas	n	%
Quando você necessita de uma consulta de revisão, você vai primeiro à sua Estratégia de Saúde da Família antes de ir a outro serviço de saúde?	Com certeza sim	46	36
	Provavelmente sim	46	36
	Provavelmente não	29	22
	Com certeza não	9	6
Quando você tem que consultar com especialista, você consegue receber o encaminhamento a partir da atenção primária (ESF)?	Sempre	39	30
	Frequentemente	31	24
	Raramente	34	26
	Nunca	17	13
Quando sua ESF está aberta e você adoece, você consegue atendimento no mesmo dia?	Não Sei	9	7
	Sempre	26	20
	Frequentemente	27	21
	Raramente	52	40
Quanto tempo demora a conseguir uma consulta com o médico do ESF?	Nunca	20	16
	Não sei	5	3
	Algumas horas	45	35
	Um dia	33	25
Você acha que esse tempo de espera é aceitável?	Mais de um dia	52	40
	Não	75	58
	Sim	48	37
Quando você já possui uma consulta marcada na ESF, como você avalia o tempo de espera?	Não sei	7	5
	Rápido	12	9
	Razoável	58	45
	Demorado	30	23
Você recebe visita do seu agente de saúde com que frequência?	Muito demorado	22	17
	Não sei	8	6
	Sempre	42	32
	Frequentemente	63	49
O que você acha da localização do PSF?	Raramente	21	16
	Nunca	4	3
	Ótima	43	33
	Boa	55	43
Aponte sua maior dificuldade de acesso à ESF:	Regular	21	16
	Ruim	11	8
	Não tenho dificuldade	81	62
	Horários	23	18
	Distância	10	8
	Transporte	3	2
	Outros	13	10

Na avaliação deste atributo, é possível perceber que uma quantidade significativa de usuários não recorre à ESF quando necessitam de uma consulta de revisão. Esse indicador representa uma falha no papel de 1º contato (porta de entrada) do paciente no sistema de saúde e pode decorrer de diversos fatores, como: horários ou localização, baixa implantação ou baixa qualidade do acolhimento, ou até mesmo baixa afinidade com a equipe de assistência. Por outro lado, a maioria dos pacientes consegue seus encaminhamentos quando necessitam de auxílio da atenção secundária, o que infere um bom elo de continuidade do usuário dentro do sistema de saúde. Pode-se, ainda, perceber certa insatisfação da população quanto à dificuldade com que conseguem um atendimento, ao passo que 40% responderam esperar mais de um dia para conseguir uma consulta e, destes, 58% consideram esse tempo de espera inadequado. Além disso, quando questionados se conseguem atendimento no mesmo dia caso adoeçam, mais da metade referiu resposta negativa.

Quanto à localização da ESF, a maioria dos entrevistados considera a localização satisfatória, respondendo “Ótima” ou “Boa”. Aquelas que demonstraram insatisfação queixaram-se principalmente de obstáculos no trajeto, como, por exemplo, ladeiras, ruas esburacadas e ruas não pavimentadas. De forma geral, a ESF assume uma localização central no bairro, estando a uma distância média dos usuários.

Nota-se que 19% dos participantes referem não receber visitas de seus respectivos agentes de saúde, constituindo uma meta de melhoria. Dos entrevistados, 23% consideram demorado o tempo de espera entre as consultas, enquanto 17% responderam “muito demorado”, 9% consideram rápido e outros 45% razoável. Apesar de a maioria aparentar satisfação quanto ao tempo de espera, o número de insatisfeitos ainda é grande, fazendo com que esta seja uma questão a ser revista.

No que se refere à longitudinalidade, os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Questões sobre longitudinalidade respondidas por usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros, MG, Brasil. (n=130).

Pergunta	Respostas	n	%
Quando você vai à ESF é sempre o mesmo médico ou enfermeiro que a atende?	Não	74	57
	Sim	56	43
Você sabe o nome de seu médico da ESF?	Não	73	56
	Sim	57	43
Você sabe o nome de seu enfermeiro da ESF?	Não	116	89
	Sim	14	11
Você sabe o nome de seu agente de saúde da ESF?	Sim	91	70
	Não	39	30
Você se sente à vontade contando suas preocupações ou problemas para seu médico/enfermeiro?	Sim	104	80
	Não	26	20
O seu médico/enfermeiro conhece sua história médica?	Sim	77	59
	Não	53	41
O seu médico/enfermeiro sabe quais as medicações que você toma?	Sim	75	58
	Não	52	40
	Não fazem uso de medicações	3	2

A continuidade da relação profissional-paciente mostrou-se, de certo modo, insatisfatória, visto que 57% dos pacientes afirmam não serem recebidos pelos mesmos médicos ou enfermeiros. Os indicadores de vínculo apresentam importância quanto à questão de o usuário sentir-se à vontade para conversar com a equipe e tirar dúvidas durante as consultas. Curiosamente, apesar de a maioria dos pacientes não ser atendida pelos mesmos profissionais, 80% referiram sentir-se à vontade o suficiente para contar suas preocupações ou problemas para a equipe. De mesmo modo, mais da metade dos pacientes afirma ter seu histórico médico conhecido pela equipe, assim como as medicações que

utilizam, refletindo que a equipe da ESF demonstra uma boa relação, comunicação e intimidade com os usuários.

Quando questionados se sabem os nomes dos seus médicos, enfermeiros e agente de saúde, as respostas foram de modo geral insatisfatórias, com 56% referindo não saberem os nomes dos médicos e 89%, os dos enfermeiros. Entretanto, 70% responderam conhecer seus agentes de saúde. Os motivos para isso dependem de diversos fatores, como, tempo de atuação do profissional na equipe e rotatividade de profissionais.

Já com relação à Coordenação, as questões levantadas e suas respectivas respostas estão demonstradas na Tabela 3.

Tabela 3 - Questões sobre coordenação respondidas por usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros, MG, Brasil. (n=130).

Pergunta	Respostas	n	%
O seu médico/enfermeiro esclarece a justificativa da consulta ao especialista?	Sempre	56	43
	Frequentemente	36	28
	Raramente	14	11
	Nunca	5	4
	Não sei	19	14
Quanto tempo à demora em conseguir uma consulta com especialista a partir do momento do encaminhamento?	Até 3 meses	34	26
	Até 6 meses	11	8
	6 meses a 1 ano	29	22
	Mais de 1 ano	37	29
	Não sei	19	15
Depois que você foi ao especialista, o seu médico/enfermeiro da ESF conversou com você sobre a consulta?	Sim	64	49
	Não	66	51
Quanto tempo demora pra sair a autorização de um exame laboratorial?	Até 1 mês	52	40
	Até 3 meses	30	23
	Até 6 meses	21	16
	Até 12 meses	8	6
	Mais de 12 meses	4	3
Quanto tempo demora pra sair a autorização de um exame de imagem?	Não sei	15	12
	Até 1 mês	14	11
	Até 3 meses	21	16
	Até 6 meses	10	8
	Até 12 meses	31	24
	Mais de 12 meses	24	18
	Não sei	30	23

Tabela 4- Questões sobre integralidade respondidas por usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros, MG, Brasil. (n=130).

Pergunta	Respostas	n	%
Quais os serviços de saúde você sabe que são disponibilizados na ESF? (participantes poderiam elencar mais de uma opção).	Vacinações	115	88
	Dentista	122	94
	Grupo de hipertensos/ diabéticos	104	80
	Exame preventivo	91	70
	Pré-natal	101	78
Em sua opinião, falta algum serviço?	Sim	86	66
	Não	44	34
Qual(is) serviço(s)?	Foram elencados:		
	Médicos(as) especialistas;		
	Mais dentistas;		
	Fisioterapeuta;	-	-
	Psicólogo(a); Soro para animais peçonhentos; Nutricionista.		
Você sabia da existência das “conferências de saúde” em que a população pode participar para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde?	Sim	12	9
	Não	118	91
Se SIM, já participou de alguma?	Sim	87	67
	Não	43	33
Se NÃO, gostaria de participar?	Sim	70	54
	Não	60	46

A Tabela 4 apresenta as questões sobre a integralidade com suas respectivas respostas. Em relação à Satisfação Geral, foi solicitada a avaliação do serviço fornecido pela ESF através de uma escala de 0 a 10; a média obtida foi de 6,8.

Além dos atendimentos médicos e de enfermagem, grande parte da população estudada tinha conhecimento acerca dos outros serviços oferecidos pela UBS, respondendo “vacinações” (88%), “tratamento dentário” (94%), “grupo de hipertensos/diabéticos” (80%), “exame preventivo para câncer de colo de útero” (70%) e “pré-natal” (78%).

DISCUSSÃO

A acessibilidade dos indivíduos à unidade de saúde é a capacidade de esse usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e

conveniente. A ESF deve ser a porta de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde^{5,6}.

Esse atributo pode ser prejudicado devido a fatores administrativos, mesmo que seja acessível do ponto de vista geográfico e temporal. Dentre os fatores que justificam esse déficit, encontra-se, por exemplo, falha no acolhimento, seja ela por falta e abrangência ou de capacitação profissional adequada⁷. A unidade de saúde em questão, de acordo com a avaliação dos usuários, encontra-se em região acessível para a maioria dos moradores, dessa forma a menor procura por parte dos pacientes pode ser explicada por uma falha no acolhimento.

As visitas domiciliares podem melhorar os outros indicadores de acessibilidade, tendo em vista que o agente de saúde pode fornecer informações a fim de destacar a UBS como sendo a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, ao passo que também é

capaz de realizar marcações de consultas. No presente estudo, evidenciou-se que alguns pacientes não recebiam visitas domiciliares dos agentes de saúde, o que afeta a acessibilidade ao sistema de saúde. Outro fator que pode comprometer a acessibilidade é alguma questão organizacional interna como o tempo de espera, horários restritos para a marcação de consultas ou longas filas, os quais foram motivo de reclamação por alguns dos usuários entrevistados.

Com relação à longitudinalidade, fonte regular de atenção, e seu uso ao longo do tempo, o vínculo entre usuários e profissionais de saúde é adequado quando os pacientes se sentem compreendidos, à vontade para contar suas preocupações, quando sentem que o/a profissional está interessado⁶. Em relação a esse aspecto, neste estudo foi visto que, apesar de os entrevistados relatarem que não foram atendidos pelos mesmos médicos ao longo do tempo, isso não atrapalhou na segurança de passar informações pessoais. Também foi relatado que, apesar das mudanças de profissionais, o histórico de patologias e medicações do paciente é conhecido pelos profissionais, uma vez que é registrado.

É fundamental para a longitudinalidade que, quando necessário, o paciente seja recebido pelo mesmo médico e/ou enfermeiro constituindo o fator de continuidade da relação profissional-paciente. Entende-se que uma menor rotatividade dos profissionais e o maior tempo de atuação na equipe pode indicar maior possibilidade de relação interpessoal⁷. Dos entrevistados, mais da metade não se recordavam do nome do médico que atendia na unidade, o que mostra uma rotatividade dos profissionais que atenderam na ESF.

Já a coordenação é definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e que tem por objetivo

ofertar ao usuário serviços e informações que respondam a suas necessidades de saúde de forma integrada, por meio de diferentes pontos da rede de atenção à saúde¹.

O atributo da coordenação apresentou os resultados mais insatisfatórios entre os demais atributos, indicando dificuldade de acesso dos usuários a consultas da atenção secundária, baixa integração entre os serviços da rede e grande dificuldade para a aquisição de exames de imagem e laboratoriais. Dentre as razões para isso, o tempo de espera é, sem dúvida, o maior fator limitante sendo que, muitas vezes, a demora é tanta que os pacientes referem melhora da queixa antes da realização desses exames, fazendo com que se tornem desnecessários⁷. Além disso, existe o cenário em que, após a aquisição dos exames, o paciente é encaminhado para um especialista e essa nova consulta também é precedida de longo período de espera. Essas lacunas de tempo são frequentes dentro de nosso sistema de saúde, tendo em vista a vasta rede de burocracias que o constitui.

Para que a Atenção Básica (AB) avance no sentido da oferta de cuidados continuados, é preciso investir nos mecanismos de integração e na melhoria da comunicação entre os serviços e entre profissionais da AB e da Atenção Especializada (AE). Estratégias de integração, tais como gestão de casos, gestão de lista de espera, revisão do prontuário, protocolos clínicos e sistema integrado de informação são estratégias potentes de coordenação que podem contribuir para o fortalecimento da função de filtro da Atenção Primária à Saúde⁸.

Já na Integralidade, incluem-se ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias. É imprescindível ver o paciente como um todo e compreender os múltiplos aspectos que influenciam na saúde e no adoecimento^{1,9}.

Com relação ao escopo das ações, observa-se que 66% dos entrevistados responderam que consideram que os serviços oferecidos pela UBS são insuficientes. Quando questionados quais seriam esses serviços, as respostas foram médicos especialistas, mais dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e disponibilidade de soro para animais peçonhentos. Ressalta-se que esses serviços podem não ser necessariamente fornecidos pela ESF, mas por outras unidades acessórias, como o NASF. Essa modalidade visa ampliar o repertório de ações da Atenção Básica, a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população a ofertas mais abrangentes e próximas das suas necessidades⁷.

Dentre as atividades da ESF, a maioria dos usuários (91%) não tinha conhecimento da ocorrência das conferências de saúde. Essas visam propor diretrizes para a formulação de estratégias de saúde do território e constituem um mecanismo de integração da população nas políticas de prevenção e promoção de saúde. Portanto, é de suma importância para a integração. Daqueles que tinham conhecimento sobre elas, 67% já tiveram a oportunidade de participar, enquanto que dentre aqueles que não participaram, 54% manifestaram interesse. Desse modo, percebe-se que há interesse da população em participar de forma ativa na construção de políticas de saúde que melhore os serviços da ESF, por exemplo, que esse tema seja abordado pelos agentes de saúde durante o acolhimento e reforçado pelos profissionais durante as consultas.

Apesar de a maioria dos usuários se manifestar a favor da ESF, uma quantidade considerável de pessoas demonstrou insatisfação. Tal resultado se baseia nas considerações já feitas durante a discussão. O atributo que apresentou pior desempenho foi aquele da coordenação, enquanto que o mais bem avaliado foi o da acessibilidade. Esse desempenho difere de outros

estudos que obtiveram como atributo mais bem avaliado a coordenação, enquanto a acessibilidade e a longitudinalidade foram avaliadas negativamente⁹.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos, conclui-se que alguns poucos aspectos dos Atributos da Atenção Primária devem ser aperfeiçoados: tempo de espera para a marcação de consultas, tempo necessário para que os pacientes sejam atendidos por especialistas, como cardiologista, ginecologista e endocrinologista, redução do tempo para a realização de exames e maior divulgação das outras atividades disponíveis na UBS, como grupos de tabagistas, hipertensos e diabéticos e atendimento odontológico.

No entanto, ficou evidente que os quatro Atributos Essenciais da Atenção Primária à Saúde são bem exercidos aos olhos dos usuários, visto que a maioria das perguntas teve, em porcentagem, respostas positivas, o que demonstra a satisfação da população atendida com os serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013 Sep [cited 2020 aug 04];66(spe):158-64. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
2. 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*. 2006 aug [cited 2020 aug 04]; 22(8):1649-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800013>
3. 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*. 2012 sep [cited 2020 aug 04]; 28(9):1772-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015>
4. Silva SA, Baitelo TC, Fracoli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 set-out;23(5):979-87. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-

[00979.pdf](#)

5. Brasil. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* - Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p. Available from:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil. Ministério da Saúde, 2002. Available from:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
7. Brasil. Secretaria de Atenção Primária a Saúde- Modalidades NASF. 2013. Available from:
<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/modalidades/#:~:text=Para%20efeito%20de%20repass%20de.%2C%20m%C3%A9dico%20acupunturista%2C%20m%C3%A9dico%20homeopata%2C>
8. Mendes EV. As redes de atenção a saúde. Brasília, DF: OPAS; 2011. Available from:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965
9. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. Rev Bras Enferm. 2018;71(Supl 3):1366-72. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901366&lng=en&nrm=iso