Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na perspectiva dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família da Zona Sul de São Paulo

Ana Honorato¹
Eder Viana de Souza²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a presença dos Atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família na Zona Sul de São Paulo. Tratou-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa com 90 trabalhadores. O Instrumento aplicado foi Avaliação da Atenção Primária, PCATool – *Primary Care Assessment Tool*, versão profissionais que verificou escores médios dos Atributos Essenciais e Derivados. O resultado constatou-se que o Atributo Acesso de primeiro contato foi o único que pontou baixo escore (4,85) conforme Escala de Likert, que atribui escores de 0 a 10, onde médias acima de 6,6 são consideradas alto padrão, e abaixo deste valor, baixo padrão. Os demais Atributos alcançaram o escore acima de 6,6 – Longitudinalidade (7,10), Coordenação - Integração de Cuidados (7,23), Coordenação - Sistemas de Informações (8,31), Integralidade - Serviços Disponíveis (8,94), Integralidade - Serviços Prestados (8,90), Orientação Familiar (8,60) e Orientação Comunitária (8,45). Conclui-se que os atributos estão presentes representando a APS forte garantindo cuidados qualificados em tempo oportuno.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Atenção à Saúde, Acesso aos serviços de saúde, Avaliação dos Serviços de Saúde, Saúde da Família

- 1- *Aluna no Mestrado Profissional em Inovação do Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul*
- 2- *Professor Doutor na Universidade Municipal de São Caetano do Sul*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o modelo existente é o Sistema Único de Saúde (SUS) que juntamente com outros setores deve promover avanços na assistência à saúde de toda população e foi resultado de lutas de movimentos sociais para garantir direitos os cidadãos¹.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a Atenção Primária à Saúde (APS) foi estabelecida como um grupo de importantes conceitos para estruturar e garantir o atendimento universal e equânime. Foram definidos os atributos: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural².

O papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) que começou no ano de 1994 no Brasil para melhorar a assistência e se tornou um modelo a ser seguido devido ao eixo estratégico reorganizador do SUS estruturando a APS³.

Sendo assim, a ESF foi consolidada como estratégia para efetivação da APS e o atendimento passa então a estar mais presente da realidade da população, pensando com visão ampliada do processo saúde-doença, podendo ser mais resolutiva ao conhecer de perto as necessidades focando no trabalho em equipe. Para que o cuidado aconteça é preciso que os usuários possam ter acesso sem dificuldades com a equipe de referência, opinando quando terá necessidade de atendimento⁴.

No Brasil, há alguns anos, a APS operacional é definida e sistematizada por Starfield e tem sido diversas vezes usada pelo Ministério da Saúde (MS): Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação da atenção, Atenção à saúde focada na família, Orientação comunitária e Competência cultural: não se pode desconsiderar o contexto cultural da comunidade local e assim se fazer comunicar de maneira efetiva⁵.

Segundo o MS os atributos podem ser analisados isoladamente, ainda que estejam correlacionados no cotidiano do trabalho pessoal ou comunitário na APS. Para assegurar que o atendimento nos equipamentos seja encarregado da atenção primária é fundamental que os atributos essenciais sejam comprometidos com os usuários somados aos atributos derivados. Ao fortalecer os atributos nos equipamentos de saúde fica possível garantir um atendimento total baseado nas reais necessidades da população da área de cobertura².

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem do tipo quantitativa. O local do estudo foi a UBS Varginha com 08 equipes de Estratégia Saúde da Família na Zona Sul do Município de São Paulo/SP.

O instrumento utilizado foi o de Avaliação da Atenção Primária, PCATool – *Primary Care Assessment Tool*, versão profissionais com 77 questões que avaliam os atributos: Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação – Integração de Cuidados; Coordenação – Sistema de Informações; Integralidade – Serviços Disponíveis; Integralidade – Serviços Prestados; Orientação Familiar e Orientação Comunitária.

Para a avaliação dos domínios do PCATool, considerou-se a aplicação da Escala de Likert, que atribui escores de 0 a 10, onde médias acima de 6,6 são consideradas alto padrão, e abaixo deste valor, baixo padrão.

3. DESENVOLVIMENTO

Os serviços de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, devem criar mecanismos para acolhimento, responsabilizando, resolvendo e promovendo autonomia do sujeito⁶. Portanto, para trabalhar no cuidado dos usuários na saúde devem-se usar as tecnologias leves garantindo a escuta qualificada e a criação de laços entre trabalhadores e usuários⁷.

A Atenção Básica (AB) deve ampliar sua prática de cuidado, com diferentes combinações tecnológicas e diversas finalidades, para a resolução e suporte de problemas de saúde⁸, e atuação nos diagnósticos locais levando a diminuir agravos aos moradores em seus territórios e comunidades⁹. De outra forma, deve assegurar a atenção integral à saúde dos moradores da área de abrangência, realizando atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde; com linhas de cuidados priorizadas com os atendimentos oportunos e humanizados, levando-se em conta os princípios do SUS¹⁰. O acesso dos usuários às unidades de saúde é condição fundamental para qualidade do serviço abrangendo dimensões do cuidado no âmbito individual e populacional de forma que sejam garantidos o acesso, a efetividade, a equidade e a eficiência¹¹.

É necessário fortalecer o cuidado continuado garantindo a integralidade e longitudinalidade quebrando o paradigma da fragmentação do cuidado e a AB deve ser vista preferencialmente como o primeiro contato dos usuários nas unidades de oportunamente e

assim realizar a coordenação do cuidado agindo na promoção, na prevenção e na recuperação e assim contribuir fundamentalmente na construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁷.

No cotidiano deve-se levar em conta que os serviços de saúde devem estar preparados para que os usuários possam ser atendidos nos agravos agudos e tenham garantido o cuidado continuado, visando ao desenvolvimento de uma relação duradoura com os profissionais e, conseqüentemente, cuidado individual e holístico¹² e os profissionais da ESF precisam considerar todos os aspectos que interfiram no processo saúde doença¹³.

Este estudo utilizou o PCATool para medir aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde e principalmente as relações existentes entre a população e os trabalhadores moderadas por toda estrutura das unidades de saúde ocupando lugar de destaque pois consegue proporcionar a dimensão de cada sujeito sobre as questões estruturais assim como a respeito das formas de garantir a atenção qualificada na APS⁵.

Ao medir os atributos foi possível verificar a qualidade da APS sendo possível avaliar a situação dos equipamentos de saúde e de que maneira suas atividades alcançam verdadeiramente os objetivos propostos impactando na qualificação do cuidado ofertado. A medida que se mensura a qualidade dos serviços ofertados garante-se para os gestores subsídios para orientar elaborar projetos baseados nos atributos da APS e assim garantir custos-benefícios reais, otimizando a capacidade instalada e por fim garantir o acesso oportuno dos usuários na APS E assim é possível acompanhar todas as esferas para garantir a qualidade da APS e conseqüentemente consolidar os princípios do SUS e favorecer a implementação de políticas públicas¹⁴.

Frente ao exposto despertou-se o desejo de verificar se os trabalhadores de saúde da UBS da Zona Sul da cidade de São Paulo fortalecem a porta de entrada prioritária da APS tornando os serviços acessíveis à população, em tempo oportuno, respondendo as reais demandas do território.

4. RESULTADOS

Os trabalhadores elegíveis das equipes de Estratégia Saúde da Família para este estudo foram 110, entretanto participaram do estudo 90 profissionais (81,81%). Os demais trabalhadores (18,19%) estavam de férias ou em licença médica. Não houve perda ou recusa da pesquisa.

Na tabela 1 observa-se que na distribuição das idades as faixas etárias preponderantes ficaram entre 31 – 40 anos (27,77%) e 36 – 40 anos (27,77%). A maioria dos participantes foi do sexo feminino (85,55%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores segundo idade, sexo

Variável	Categoria	n	%
Idade	20 a 25 anos	7	7,77%
	26 a 30 anos	12	13,34%
	31 a 35 anos	25	27,77%
	36 a 40 anos	25	27,77%
	41 a 45 anos	14	15,56%
	46 a 50 anos	4	4,45%
	Acima de 51 anos	3	3,34%
Sexo	Feminino	77	85,55%
	Masculino	13	14,45%

Fonte: elaborada pela autora (2020)

Na tabela 2 verifica-se a escolaridade correlacionada com a função exercida dos participantes da pesquisa havendo o predomínio de trabalhadores com ensino médio (76,67%).

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos trabalhadores escolaridade e função exercida

Variável	Categoria	n	%
Ensino Médio	Agente Comunitário de Saúde	40	44,44%
	Auxiliar de Enfermagem	11	12,22%
	Agente de Promoção Ambiental	1	1,11%
	Auxiliar de Saúde Bucal	3	3,34%
	Auxiliar Técnico Administrativo	10	11,11%
	Técnico de Farmácia	3	3,34%
	Técnico de Saúde Bucal	1	1,11%
	Total	69	76,67%
Ensino Superior	Cirurgião Dentista	3	3,34%
	Educador Físico	1	1,11%
	Enfermeiro	8	8,88%
	Farmacêutico	1	1,11%
	Fisioterapeuta	1	1,11%
	Fonoaudiólogo	1	1,11%
	Gerente	1	1,11%
	Médico	3	3,34%
	Nutricionista	1	1,11%
	Psicóloga	1	1,11%
	Total	21	23,33%

Fonte: elaborada pela autora (2020)

Na tabela 3 observa-se a distribuição da função exercida pelos participantes do estudo e a os Agentes Comunitários de Saúde foram a maioria (44,44%).

Tabela 3 - Características Tabela sociodemográficas dos trabalhadores segundo função exercida

Variável	Categoria	n	%
Função exercida no serviço	Agente Comunitário de Saúde	40	44,44%
	Auxiliar de Enfermagem	11	12,22%
	Agente de Promoção Ambiental	1	1,11%
	Auxiliar de Saúde Bucal	3	3,34%
	Auxiliar Técnico Administrativo	10	11,11%
	Cirurgião Dentista	3	3,34%
	Educador Físico	1	1,11%
	Enfermeiro	8	8,88%
	Farmacêutico	1	1,11%
	Fisioterapeuta	1	1,11%
	Fonoaudiólogo	1	1,11%
	Gerente	1	1,11%
	Médico	3	3,34%
	Nutricionista	1	1,11%
	Psicóloga	1	1,11%
	Técnico de Farmácia	3	3,34%
Técnico de Saúde Bucal	1	1,11%	

Fonte: elaborada pela autora (2020)

Na tabela 4 observa-se que o tempo no serviço dos trabalhadores com mais de 04 anos corresponde a 57,77%.

Tabela 4 - Características sociodemográficas dos trabalhadores segundo o tempo de serviço

Variável	Categoria	n	%
Tempo de serviço	até 01 ano	26	28,89%
	01 a 03 anos	12	13,34%
	04 a 07 anos	22	24,44%
	08 a 10 anos	18	20,00%
	Acima de 10 anos	12	13,33%

Fonte: elaborada pela autora (2020)

Na tabela 5 foram avaliadas a presença e a extensão dos atributos da APS considerando os escores médios e a presença de alto escore de APS ($\geq 6,6$) para cada atributo, escore essencial, escore derivado e escore geral da APS.

Portanto na tabela 5 nota-se que o conjunto dos trabalhadores da UBS atingiu escore abaixo do esperado (4,85) no Atributo de Acesso de primeiro contato. Em geral os resultados mostraram que os serviços prestados pela UBS garantem para os usuários uma APS forte principalmente o Atributo Integralidade – serviços disponíveis (8,94).

Tabela 5 - Presença e extensão dos Atributos Essenciais e Derivados da APS na perspectiva dos profissionais

Atributos da APS		Escore	Desvio Padrão
Essenciais	Acesso Primeiro Contato – Acessibilidade	4,85	0,14
	Longitudinalidade	7,10	0,04
	Coordenação - Integração de Cuidados	7,23	0,06
	Coordenação - Sistemas de Informações	8,31	0,08
	Integralidade - Serviços Disponíveis	8,94	0,23
	Integralidade - Serviços Prestados	8,90	0,19
	Escore Médio Essencial	7,55	0,06
Derivados	Orientação Familiar	8,60	0,03
	Orientação Comunitária	8,49	0,41
	Escore Médio Derivado	8,55	0,19
Escore Médio Geral		8,05	0,50

Fonte: elaborada pela autora (2020)

5. DISCUSSÃO

Com relação aos atributos da APS, na avaliação do escore geral, o estudo apresentou um resultado satisfatório, destacando-se o baixo escore ($\leq 6,6$) apresentado para a Acessibilidade (escore médio 4,85) e alto escore ($\geq 6,6$) para todos os outros atributos, principalmente para a Integralidade – Serviços disponíveis (escore médio 8,94).

Em relação ao atributo Acesso de primeiro contato – Acessibilidade o estudo evidenciou o escore médio baixo (4,85). Coutinho et al.³ constataram que para melhoria das condições de saúde e conseqüentemente a morbimortalidade o acesso deve organizado e qualificado da população aos serviços de saúde. Starfield em Brasil⁵ também afirmou que o acesso de primeiro contato de qualidade está presente quando os serviços de saúde estão disponíveis quando o usuário necessita. Sousa et al.⁷ contribuiram afirmando que a escuta qualificada deve ser sempre que possível resolver as necessidades do usuário durante o acesso de primeiro contato. Reigada⁴ corrobora afirmando que o atendimento aos usuários não deve ter barreiras e o atendimento deve ser oportuno.

A avaliação do Atributo Longitudinalidade apresentou escore médio (7,10) e embora tenha sido considerado escore alto segundo a Escala de Likert este resultado ficou muito próximo do limite (6,6). Starfield em Brasil⁵ afirma que os usuários devem ser cuidados através de vínculos com a equipe garantindo cuidado continuado. Sousa et al.⁷ corroboraram afirmando que os cuidados aos usuários não podem ser fragmentados e descontinuados. Santos et al.¹⁵ concordam pois verificaram nos países da Europa que o cuidado continuado de ser feito na APS em todos os ciclos de vida.

O Atributo Coordenação - Integração de Cuidados trouxe como resultado da avaliação do escore médio (7,23). Starfield em Brasil⁵ ao definir o atributo corrobora afirmando que os usuários devem ser cuidados de forma integral, organizada sempre coordenando estes cuidados. Sousa et al.⁷, também afirmam que na Atenção Básica a coordenação do cuidado deve agir na promoção, na prevenção, na recuperação e na reabilitação dos usuários. Santos et al.¹⁵ verificaram no sistema de saúde de Portugal as equipes de Unidade de Saúde da Família (USF) e as equipes de Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) também são a porta de entrada dos usuários e através deles estes usuários são direcionados, caso necessitem, a outros serviços da rede.

Quanto ao atributo Coordenação - Sistemas de Informações o estudo constatou que a avaliação na perspectiva dos trabalhadores o escore médio foi avaliado em 8,31. Oliveira¹⁶ afirmou que a coordenação dos cuidados prestados é favorecida quando se tem sistemas de

informações fidedignos e disponíveis para todos que atendem os usuários. Por meio dos registros é possível planejar o cuidado. Barra¹⁴ também confirma as informações devam servir para embasamento do cuidado continuado na medida em que as unidades de saúde compartilhem as anotações feitas no atendimento. Batista et al.¹³ asseguram que os registros progressos dos atendimentos aos pacientes garantem que não haverá descontinuidade dos cuidados propostos.

Neste estudo foi possível verificar que o atributo Integralidade - Serviços Disponíveis foi o mais bem avaliado (8,94) pelos trabalhadores da UBS da Zona Sul da cidade de São Paulo. Em consonância com a PNAB em Brasil¹⁷ os resultados deste atributo retrataram a essência da APS cujo objetivo maior é promover o cuidado qualificado e oportuno aos usuários do território. Contribuindo com o resultado Fertoni et al.⁸ afirmam que a AB tem por premissa expandir o escopo dos atendimentos prestados lançando mão de variados aportes resolvendo e respaldando as necessidades apresentadas pela comunidade. Reigada⁴ também verificou que o trabalho das equipes da ESF possibilitou o reconhecimento das necessidades dos usuários através da clínica ampliada onde a multidisciplinaridade possibilita olhares diversos sempre respeitando o processo-saúde doença de cada indivíduo. Brasil¹⁷ também corroborou afirmando que os profissionais que trabalham na APS precisam reconhecer que todas as atividades e ações estão interligadas e que não há espaço para informações verticalizadas, sem debates e que a população tem a expectativa de que estes profissionais tenham a responsabilidade com respostas reais baseados nos diagnósticos locais, sem grandes gastos cujo produto seja fruto da elaboração conjunta de todos os envolvidos.

O atributo Integralidade - Serviços Prestados foi avaliado no estudo com o escore médio (8,90) e ficou muito próximo do atributo Integralidade - Serviços Disponíveis (8,94). Para o conjunto de trabalhadores da UBS da Zona Sul da cidade de São Paulo o resultado pode consolidar que os serviços disponíveis são prestados de maneira satisfatória. Barra¹⁴ afirmou que ao avaliar os serviços é possível verificar se os atendimentos prestados são qualificados, respeitando os princípios do SUS e atendendo os atributos da APS.

Quanto ao atributo Orientação Familiar o estudo apresentou o escore (8,60). Este atributo foi muito bem avaliado. Starfield em Brasil⁵ afirmou que as condições de saúde dos indivíduos interferem nas suas famílias assim como não se pode dissociar os agravos existentes nas relações familiares que direta ou indiretamente agravam os problemas de saúde. Portanto a ESF precisa pensar em projetos de intervenção que envolvam também a família dos usuários. Penso¹⁸ confirmou também que os usuários irão aderir aos cuidados propostos se houver vínculos transparentes. Batista et al.¹³ avaliaram o atributo Orientação Familiar com

escore alto semelhante ao resultado deste estudo. Eles afirmaram que a família deve ser o centro das equipes da ESF e que ela está inserida em um contexto social e sofre interferências positivas e negativas e, portanto, influenciam na qualidade de vida dos usuários. Os trabalhadores da ESF precisam reconhecer as potencialidades dos membros da família assim como estarem atentos nas fragilidades apresentadas na família.

O atributo Orientação Comunitária também recebeu boa avaliação apresentando o escore médio de 8,49. Segundo Starfield em Brasil⁵, a APS tem o dever de reconhecer que os indivíduos vivem em comunidade por isso o processo saúde-doença precisa ser respeitado de acordo com as particularidades de cada território e assim os cuidados sejam realizados pela equipe em cada contexto social.

6. CONCLUSÃO

O estudo atingiu o objetivo geral proposto que foi avaliar a presença dos Atributos essenciais e derivados na perspectiva dos trabalhadores avaliados na UBS/ESF Varginha.

O resultado constatou que o Atributo Acesso de primeiro contato – Acessibilidade foi o único que pontou baixo escore médio (4,85) conforme Escala de Likert, que atribui escores de 0 a 10, onde médias acima de 6,6 são consideradas alto padrão, e abaixo deste valor, baixo padrão. Os demais Atributos alcançaram o escore acima de 6,6 – Longitudinalidade (7,10), Coordenação - Integração de Cuidados (7,23), Coordenação - Sistemas de Informações (8,31), Integralidade - Serviços Disponíveis (8,31), Integralidade - Serviços Disponíveis (8,94), Integralidade - Serviços Prestados (8,90), Orientação Familiar (8,60) e Orientação Comunitária (8,45) portanto foram considerados alto padrão no que diz respeito à presença desses atributos, ou seja, o conjunto de trabalhadores entendem seu papel APS ao reconhecerem que a UBS é o lugar onde cuidados qualificados devem ser realizados oportunamente e continuamente. Com estes resultados entende-se que na APS os usuários são acolhidos em suas necessidades e terão grande parte de seus problemas resolvidos.

O atributo que mais se destacou no resultado foi Integralidade - Serviços Disponíveis (8,94) seguido do atributo Integralidade - Serviços Prestados (8,90) levando a concluir que na perspectiva dos trabalhadores os serviços ofertados atendem as necessidades dos usuários do território e que eles são prestados em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011).
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretriz para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010a; 31 dez.
3. Coutinho, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes Dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate, v. 39, n. 105, p. 514–524, jun 2015.
4. Reigada, Carolina Lopes de Lima. Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1–7, 22 Mai 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. Merhy, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Editora Hucitec, 3ª Ed. São Paulo, 2002.
7. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva e colab. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1283–1293, Abr 2014.
8. Fertoni, Hosanna Patrigo et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=pt&nrm=iso acessado em 21 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
9. Paim, Jairnilson Silva. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 2003.
10. Mendes, Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: CONASS; 2015.

11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). PORTARIA Nº 4.279 4.279, DE 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 31 dez.
12. Balasubramanian, Hari e colab. Dynamic allocation of same-day requests in multi-physician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Management Science*, v. 17, n. 1, p. 31–48, 3 mar 2014.
13. Batista, Valéria Cristina Leal et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. *Sanare Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n.2, p. 87-93, jun/dez. 2016.
14. Barra, Jhayne Fonda. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2019.
15. Santos, Adriano Maia Dos e colab. Desafios Organizacionais para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Portugal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 3, p. 359–369, Set 2015.
16. Oliveira, Mariana Policena Rosa de. Formação e qualificação dos profissionais de saúde: fatores associados à qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado Ensino em Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 21 set.
18. Penso, Jéssica Mazzutti et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-9, 22 jun. 2017.