

## AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

### PRIMARY HEALTH CARE EVALUATION IN A MUNICIPALITY IN THE SOUTH OF BRAZIL

Tatiane Baratieri<sup>1</sup>  
Clérito Kaveski Peres<sup>2</sup>

**Resumo:** *Objetivou-se avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do sul do Brasil, sob a ótica dos usuários por meio do Primary Care Assessment Tool-Brasil (PCATool-Brasil). Trata-se de um estudo avaliativo junto a 379 usuários dos serviços de APS do município de Guarapuava/Paraná/Brasil, entrevistados utilizando o instrumento PCATool-Brasil. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva. Os resultados mostram que o escore geral e essencial para avaliação da APS do município resultaram nos valores de 5.62 (DP±1.15) e 6.05(DP±1.14) respectivamente. Na avaliação de cada atributo, os escores mais baixos foram do componente derivado “orientação comunitária” (Média: 3.13; DP ±2.36), seguido pela “integralidade – serviços prestados” (Média: 3.70; DP±2.17) e “Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade” (Média: 4.01; DP±2.23). O atributo melhor avaliado foi o “Acesso de Primeiro Contato – Utilização”, com escore médio de 8.44 (DP±2.44). Conclui-se que houve baixa qualidade da APS sob a ótica dos usuários na realidade investigada, especialmente no que se refere aos atributos “orientação comunitária”, “integralidade – serviços prestados” e “Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade”. A avaliação da APS foi positiva somente nos itens “Grau de Afiliação com Serviço de Saúde” e “Acesso de Primeiro Contato – Utilização”.*

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; serviços de saúde; avaliação em saúde.

**Abstract:** *It was aimed to evaluate the quality of Primary Health Care (PHC) in a municipality in the South of Brazil, from the perspective of the users by the Primary Care Assessment Tool-Brasil (PCATool-Brasil). This is an evaluative study among 379 users of PHC services in the city of Guarapuava/Paraná/Brazil interviewed using the PCATool-Brasil. Data analysis was performed by descriptive statistics. The results show that the general and essential score for the city's PHA evaluation resulted in the values of 5.62 (SD ± 1.15) and 6.05 (SD ± 1.14), respectively. In the evaluation of each attribute, the lowest scores were from the derived component “community orientation” (Mean: 3.13, SD ± 2.36), followed by “completeness - services provided” (Mean: 3.70, SD ± 2.17) and “First-Contact Access - Accessibility” (Mean: 4.01; PD ± 2.23). The best evaluated attribute was the “First-Contact Access - Use”, with a mean score of 8.44 (SD ± 2.44). It was concluded that there was a low quality of PHC from the perspective of the users in the reality investigated, especially regarding the attributes “community orientation”, “integrality - services provided” and “First-Contact Access - Accessibility”. The PHC evaluation was positive only in the items “Health Care Affiliation Degree” and “First-Contact Access - Use”.*

**Keywords:** Primary health care; health services; health evaluation.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada para o sistema de saúde, com garantia de acesso aos outros pontos de atenção e a adoção

<sup>1</sup> Mestre. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil. E-mail: baratieri.tatiane@gmail.

<sup>2</sup> Mestre. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da UFSC. E-mail: cleritokp@gmail.com.

de estratégias que associem ações e serviços para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas (STARFIELD, 2002), de maneira que contribua diretamente para melhoria da qualidade de todo o sistema de saúde (AOKI; INOUE; NAKAYAMA, 2016; HU et al., 2016), nos resultados em saúde, maior equidade e redução de custo (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a APS é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) a qual retoma o ideário de APS de Alma-Ata e resgata o conceito ampliado de saúde da Constituição Federal, e assumindo a APS e Atenção Básica (AB) são sinônimos (PAULA et al., 2016).

Considerando a APS como ordenadora do sistema de saúde, esta deve assumir quatro atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também atributos derivados, que qualificam as ações desses serviços, tais como: a atenção à saúde centrada na família, a orientação comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002).

Para garantir a qualidade da APS devem-se fazer avaliações contínuas desta, propondo assim seu aprimoramento e mudanças. Assim, foi criado o Primary Care Assessment Tool (PCATool) pela Johns Hopkins Primary Care Policy Center para medir a extensão e a qualidade dos serviços de APS por meio da verificação de seus atributos essenciais e derivados. Foi concebido para obter informações de usuários, cuidadores de crianças e profissionais de saúde sobre sua experiência no uso dos recursos da saúde (SHI; STARFIELD; XU, 2001), questionário esse validado e amplamente utilizado em diversos países (AOKI; INOUE; NAKAYAMA, 2016; BRASIL, 2010; BRESICK et al., 2016; CARROLL et al., 2016a; HARZHEIM et al., 2013; KIM et al., 2016).

Apesar de haver outros instrumentos que avaliem a APS, o PCATool caracteriza-se como o mais adequado e completo para avaliar os atributos essenciais e derivados da APS, visto que permite medir características de processo e estrutura dos serviços de atenção primária e ser disponibilizado em diferentes formatos (FRACOLLI et al., 2014; HARZHEIM et al., 2016).

Nesse contexto, os usuários são considerados balizadores da qualidade da assistência prestada nos serviços de APS (PAULA et al., 2016), e a avaliação da satisfação dos usuários nos serviços públicos de saúde auxiliam na construção de uma nova perspectiva de cuidado, no monitoramento de ações desses serviços, no fortalecimento do controle social, na inclusão dos usuários no planejamento em saúde (SILVA et al., 2014), além de ser um tema presente na agenda de monitoramento e da avaliação da APS no Brasil.

Dessa forma, este estudo reveste-se de grande importância quando se pretende

saber como a população adscrita às unidades de APS avalia o atendimento oferecido, de modo a repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aprimoramento. Assim objetivou-se avaliar a qualidade da APS em um município do sul do Brasil, sob a ótica dos usuários por meio do PCATool-Brasil.

## 2 MÉTODO

O presente estudo seguiu o disposto pela Resolução CNS/MS 466/2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº1093.373/2015). As participantes concordaram com a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo avaliativo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi o município de Guarapuava/PR que é dividido em cinco Distritos Sanitários de Saúde, para fins de organização e planejamento. Esses distritos são compostos pelas 31 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), e estão divididos com base no número populacional e área geográfica do município.

Selecionou-se o distrito sanitário, composto por cinco UBSs, que apresenta proximidade com uma das Instituições de Ensino Superior do município, que abriga estágios, aulas práticas e pesquisas da área da saúde, o que contribui para a articulação ensino-serviço.

A população da pesquisa foi constituída pelos usuários dos serviços de APS no Distrito, com total de 29.177. Foi realizado cálculo amostral por meio da técnica de amostragem probabilística aleatória estratificado proporcionalmente pelas cinco UBS do distrito, que considerou o número de usuários em cada UBS, resultado em uma amostra de 379 participantes.

Previamente ao início da coleta de dados foi realizada uma oficina de capacitação com todos os entrevistadores, ministrada por especialistas na área. Posterior à capacitação foi aplicado o pré-teste, com o intuito de qualificar os entrevistadores junto a 15 usuários da APS em uma unidade de saúde não pertencente ao Distrito Sanitário em estudo.

Foram incluídos usuários com mais de 18 anos; usuário regular da APS há mais de um ano; tiveram atendimento prévio na respectiva unidade. Foram excluídas pessoas sem capacidade cognitiva para responder ao questionário. Entrevistou-se 278 usuários adultos e 101 acompanhantes de crianças (menores de 12 anos).

Para levantar o perfil socioeconômico dos usuários, foi utilizado um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, contendo: ciclo de vida do usuário atendido (criança, adulto, idoso), sexo, escolaridade, se trabalhava, se possuía plano de saúde, possuía carro e avaliação de saúde. Para a avaliação da APS foi aplicado o

PCATool-Brasil versão adulto para os usuários adultos, e o PCATool-Brasil versão criança para pais ou acompanhantes de crianças (BRASIL, 2010).

A coleta de dados se deu entre os meses de fevereiro a junho de 2016, por meio de entrevistas em sala reservada nas unidades de saúde, com uso de tablets e do software E-form, desenvolvido para criação de questionários, pelo departamento de informática da Instituição de Ensino Superior dos pesquisadores.

Para a seleção dos participantes do estudo foi utilizada abordagem sistemática na fila de espera para consulta junto aos profissionais de saúde. Iniciou-se convidando o último usuário da fila de espera para atendimento, e frente à recusa, o convite era realizado imediatamente ao anterior, e assim sucessivamente.

Os Escores obtidos com a avaliação pelo PCATool foram classificados de acordo com um ajustamento dos escores apontados na escala de Likert original a uma escala entre zero e dez, sendo o escore geral calculado a partir de todos os atributos, e o escore essencial calculado a partir dos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação (BRASIL, 2010).

A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva simples com uso do software Stata versão 14.

### 3 RESULTADOS

Trezentos e setenta e nove (379) usuários avaliaram a qualidade da atenção primária através do PCATool. A maioria dos usuários estavam na idade adulta (55.9%), eram do sexo feminino (71.8%), com ensino médio (48.0%), não trabalhavam (61.1%), possuíam carro (62.5%), e não tinham plano de saúde (62%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos participantes do estudo. Guarapuava, PR, Brasil, 2016. N = 379.

Variável	n	%
<b>Faixa de idade</b>		
Criança	101	26.7
Adulto	212	55.9
Idoso	66	17.4
<b>Sexo</b>		
Feminino	272	71.8
Masculino	107	28.2
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	16	4.2
Ensino fundamental	150	39.6
Ensino médio	182	48.0
Ensino Superior	31	8.2
<b>Trabalho</b>		
Sim	147	38.9

Não	231	61.1
<b>Carro</b>		
Sim	237	62.5
Não	142	37.5
<b>Plano de saúde</b>		
Sim	144	38.0
Não	235	62.0

Fonte: Os autores.

O escore geral e essencial para avaliação da APS do município, obtido pelas médias dos escores dos atributos de cada área, resultou em um valor de 5.62 (DP±1.15) e 6.05(DP±1.14) respectivamente. Na avaliação de cada atributo, os escores mais baixos foram representados pelo componente derivado “orientação comunitária” com um escore médio de 3.13 (DP ±2.36), seguido pela “integralidade – serviços prestados” com um escore médio de 3.70 (DP±2.17) e “Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade” com um escore médio de 4.01 (DP±2.23). O atributo melhor avaliado foi o “Acesso de Primeiro Contato – Utilização”, com escore médio de 8.44 (DP±2.44) (Tabela 2).

Tabela 2 - Escores de avaliação da Atenção Primária à Saúde, segundo componentes do PCATool. Guarapuava, PR, Brasil, 2016.

<b>Componentes</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Escore geral	5.62	1,149	1	9
Escore essencial	6.05	1.137	1	9
Grau de Afiliação com Serviço de Saúde	8.76	1.709	3	10
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	8.44	2.449	0	10
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4.01	2.236	0	10
Longitudinalidade	5.49	2.074	1	10
Coordenação – Integração de Cuidados	6.21	2.308	0	10
Coordenação – Sistema de Informações	6.24	2.640	0	10
Integralidade – Serviços Disponíveis	5.47	1.667	1	10
Integralidade – Serviços Prestados	3.70	2.173	0	10
Orientação Familiar	5.17	3.050	0	10
Orientação Comunitária	3.13	2.367	0	9

Fonte: Os autores.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu realizar a avaliação da APS por usuários adultos (278) e acompanhantes de crianças (101). Quanto ao perfil sociodemográfico dos usuários que usam a APS como fonte regular de cuidados, a maioria era do sexo feminino (71,8%) e idade média composta por pessoas adultas, em idade produtiva (média de 33 anos), corroborando com outros estudos (ALENCAR et al., 2014; CARROLL et al., 2016b; KIM et al., 2016; MARIN; MORACVICK; MARCHIOLI, 2014;

PAES et al., 2014; PAULA et al., 2016). Quanto à escolaridade, a maioria dos usuários com ensino médio completo (30,3%), além de corroborar com dados de estudos recentes, indica melhora no nível educacional da população brasileira nos últimos anos (ALENCAR et al., 2014; LIMA et al., 2015; VAZ et al., 2015), e acompanha estudos internacionais (CARROLL et al., 2016b; KIM et al., 2016).

Em relação aos dados referentes à saúde suplementar apontados, os usuários do presente estudo superam o uso desse serviço quando comparados à média nacional, que é de 25,1% (BRASIL, 2012). A literatura aponta que a procura pela saúde suplementar se dá quando os usuários que estão insatisfeitos com o SUS (AZEVEDO et al., 2015), reconhecem o sistema privado como mais eficiente do que o público (AZEVEDO et al., 2015; OWOLABI et al., 2013) e aquele serviço lhes confere um maior status econômico (AZEVEDO et al., 2015).

Quanto ao acesso aos planos de saúde, estudo de revisão integrativa da literatura ressalta que a maioria das pessoas trabalham, têm maior escolaridade, e são do sexo feminino, ao passo que a busca de idosos por esse atendimento vem aumentando, especialmente em decorrência do aumento das doenças crônicas não-transmissíveis (AZEVEDO et al., 2015).

A literatura indica que a qualidade da APS pode ser considerada baixa quando apresenta escore menor de 6,6 (13,14), o que foi evidenciado no presente estudo, tanto para escore geral como para o essencial, sendo que o primeiro pior avaliado. Estudos apontam para a baixa qualidade da APS no país (GONÇALVES et al., 2016; HARZHEIM et al., 2016; PAULA et al., 2016), dados contrários aos encontrados em estudos internacionais (CARROLL et al., 2016b; KIM et al., 2016), e afirma que características sociais e demográficas, especialmente etnia não-branca e menor escolaridade (GONÇALVES et al., 2016), indicam que as desigualdades sociais desempenham um papel predominante nos resultados de saúde (GONÇALVES et al., 2016; OWOLABI et al., 2013).

Na avaliação dos atributos da APS, os itens "grau de afiliação" (escore médio de 8.76) e "acesso de primeiro contato – utilização" (escore médio de 8.44) foram avaliados com alto escore, contrastando com "acesso de primeiro contato – acessibilidade" (escore médio de 4.01), avaliado como terceiro pior atributo, dados que se assemelham a estudo realizado em onze municípios do estado de Minas Gerais/BR (SILVA; FRACOLLI, 2016) e ao estudo canadense em Toronto (CARROLL et al., 2016a).

Estudos apontam avaliação negativa para o atributo "acesso de primeiro contato", com pior avaliação para a "acessibilidade", quando comparada a "utilização" (CHOMATAS et al., 2013; HARZHEIM et al., 2016; LIMA et al., 2015; SÁ et al., 2016; SILVA et al., 2014; SILVA; FRACOLLI, 2016). A acessibilidade é um componente chave dos cuidados primários associado com equidade na saúde, aumento da qualidade dos cuidados, saúde e satisfação da população, diminuição de custos, e menores taxas de

hospitalização (CARROLL et al., 2016b), e a avaliação negativa da acessibilidade demonstra um início do atendimento/porta de entrada enfraquecida, com atendimento parcial dos usuários nesse quesito (SILVA; FRACOLLI, 2016), como evidenciado no presente estudo.

Ressalta-se que no instrumento PCATool são avaliados itens como atendimento ao usuário fora do horário de funcionamento habitual das unidades básicas de saúde, como finais de semana e período noturno, o que não corresponde à realidade do modelo de APS em vigência no Brasil. Este fato denota inadaptação do PCATool ao modelo brasileiro, ou indicação da necessidade de mudança deste, a fim de ampliar a atenção aos usuários no âmbito da APS (CHOMATAS et al., 2013; SÁ et al., 2016).

O presente estudo demonstrou ainda que os atributos com piores avaliações foram a “orientação comunitária” (escore médio de 3.13), seguido da “integralidade – serviços prestados” (escore médio de 3.7).

Quanto à avaliação dos atributos derivados – orientação familiar e comunitária – a literatura corrobora com o presente estudo, indicando insatisfação dos usuários com os mesmos (ALENCAR et al., 2014; HARZHEIM et al., 2016; SÁ et al., 2016; SILVA; FRACOLLI, 2016).

No presente estudo ambos os itens - orientação familiar e orientação comunitária – tiveram avaliação com escore baixo (CHOMATAS et al., 2013), porém a orientação comunitária apresentou pior avaliação. Estudo realizado em São Luiz/MA também apontou insatisfação do atributo orientação comunitária, e ressaltou que uma porcentagem significativa de usuários teve como resposta “não sabe”, indicando não somente uma avaliação ruim, mas principalmente o desconhecimento da população sobre as ações que deveriam ser desenvolvidas pela APS, além da participação incipiente dos usuários em espaços democráticos (ALENCAR et al., 2014).

A orientação comunitária é de suma importância na APS, visto que prevê a identificação das necessidades de saúde da população por meio de dados epidemiológicos e da relação direta com os usuários, além da participação desses em programas intersetoriais, os quais viabilizam enfrentar os determinantes sociais, e, ainda, o referido atributo é resultado de alto grau de integralidade na atenção de modo geral (STARFIELD, 2002).

Em relação ao atributo “integralidade”, a literatura aponta que esse, em geral, é bem avaliado no âmbito da APS, com uso do PCATool (CHOMATAS et al., 2013; PAULA et al., 2016), dado esse contrário no presente estudo e em pesquisa realizada em Minas Gerais (SILVA; FRACOLLI, 2016). Esse dado indica que a avaliação dos serviços de saúde deve ocorrer em conformidade com cada realidade, a fim de atender as necessidades de saúde dos usuários em conformidade com as características específicas de cada local.

A integralidade, depois da longitudinalidade, é atributo mais valorizado pelos

usuários. As pessoas identificam a importância da atenção integral e na sua ausência expressam-se insatisfeitos. Assim, ao passo que os serviços prestados são limitados em profundidade e/ou alcance, existem consequências como maior incidência de doenças preveníveis, doenças que evoluem com maior rapidez do que o esperado, pior qualidade de vida da população, além da redução da expectativa de vida (STARFIELD, 2002).

A baixa qualidade da APS pode estar relacionada a insatisfação dos usuários quanto a falta de resolutividade de seus problemas, demora no atendimento, dificuldade de acesso a especialistas e a tecnologias duras, falta de integração entre os serviços de saúde, acolhimento a demanda espontânea deficitário (ARRUDA; BOSI, 2017; BARATIERI et al., 2017; GOMIDE et al., 2017). Estes fatores de insatisfação levam os usuários a procurarem outros serviços de saúde para situações sensíveis a APS, como os pronto atendimentos, o que causa superlotação desses serviços, aumento de custos para o sistema e redução da resolutividade (BARATIERI et al., 2017; GOMIDE et al., 2017).

O estudo apresentou algumas limitações, como o próprio instrumento PCATool, que considera, para cálculo dos escores, os mesmos “pesos” para os diferentes atributos, além de ser longo e cansativo para o entrevistador e entrevistado. Outras limitações se referem ao fato de ser realizado em apenas uma região do município, não permitindo generalização; a avaliação limitou-se à visão dos usuários, os quais, segundo a literatura (SILVA et al., 2014) tendem a avaliar negativamente o serviço público; e além disso trata-se de um estudo transversal, enfrentando assim as limitações do próprio tipo de estudo.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou baixa qualidade da APS sob a ótica dos usuários na realidade investigada, especialmente no que se refere aos atributos “orientação comunitária”, “integralidade – serviços prestados” e “Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade”. A avaliação da APS foi positiva somente nos itens “Grau de Afiliação com Serviço de Saúde” e “Acesso de Primeiro Contato – Utilização”.

Os resultados encontrados evidenciam elementos importantes para a realidade avaliada e para formulação de políticas públicas direcionadas à melhoria da qualidade da APS no local investigado.

Evidencia-se que apesar da reconhecida importância da APS como ordenadora do cuidado e principal ponto de atenção para resolver a maior parte dos problemas, ainda são necessários investimentos para melhoria de seus atributos, permitindo assim que a mesma cumpra seu papel.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde do município pesquisado por ter autorizado a realização da pesquisa, aos funcionários das unidades de saúde que colaboraram para que a coleta de dados pudesse ser realizada nas dependências das unidades e principalmente, aos usuários dos serviços de saúde por sua disponibilidade em participar.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. N. et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 353-364, 2014.

AOKI, T.; INOUE, M.; NAKAYAMA, T. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. **Family Practice**, v. 33, n. 1, p. 112-117, 2016.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 321-32, 3 out. 2017.

AZEVEDO, B. D. S. et al. Reflexão bioética sobre o acesso à saúde suplementar no Brasil. **Acta bioethica**, v. 21, n. 1, p. 117-125, 2015.

BARATIERI, T. et al. Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. **Espaço para a Saúde**, v. 18, n. 1, p. 64-73, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

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**. Brasília: 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Foco - saúde suplementar**. 4. ed. Rio de Janeiro: ANSS, 2012.

BRESICK, G. F. et al. Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT) study: Measuring primary care organisation and performance in the Western Cape Province, South Africa (2013). **African journal of primary health care & family medicine**, v. 8, n. 1, p. e1-e12, 2016.

CARROLL, J. C. et al. Academic family health teams part 1: patient perceptions of core primary care domains. **Canadian Family Physician**, v. 62, n. 1, p. e23-e30, 2016a.

CARROLL, J. C. et al. Academic family health teams Part 2: patient perceptions of access. **Canadian Family Physician**, v. 62, n. C, p. e31-e39, 2016b.

CHOMATAS, E. et al. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção

primária em Curitiba. **Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 294–303, 2013.

FRACOLLI, L. A. et al. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

GOMIDE, M. F. S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 387-398, 21 set. 2017.

GONÇALVES, M. R. et al. Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. **Family Practice**, v. 33, n. 3, p. 238-242, 2016.

HARZHEIM, E. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 274-284, 2013.

HARZHEIM, E. et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1399-1408, 2016.

HU, R. et al. Types of health care facilities and the quality of primary care: a study of characteristics and experiences of Chinese patients in Guangdong Province, China. **BMC Health Services Research**, v. 16, p. 1-11, 2016.

KIM, K. Y. et al. Patients' perceived quality of family physicians' primary care with or without "family medicine" in the clinic name. **Korean Journal of Family Medicine**, v. 37, n. 5, p. 303-307, 2016.

LIMA, E. DE F. A. et al. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 553-559, 2015.

MARIN, M. J. S.; MORACVICK, M. Y. A. D.; MARCHIOLI, M. Health service access: comparing professionals' and users' views of primary care. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 629-636, 2014.

OWOLABI, O. et al. Patients' socioeconomic status and their evaluations of primary care in Hong Kong. **BMC Health Services Research**, v. 13, n. 1, 2013.

PAES, N. A. et al. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 36, n. 2, p. 87-93, 2014.

PAULA, W. K. A. S. et al. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 335-345, 2016.

SÁ, F. DOS S. et al. Assessment of primary health care from the perspective of patients hospitalized for ambulatory care sensitive conditions. **Family Practice**, v. 33, n. 3, p. 243-248, 2016.

SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-75, 2001.

SILVA, C. S. O. E et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4407-4415, 2014.

SILVA, S. A. DA; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 54-61, 2016.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: UNIESCO: Ministério da Saúde, 2002.

VAZ, E. M. C. et al. Longitudinalidade do cuidado à criança na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 49-54, 2015.