

COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM UMA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL: UMA PESQUISA AVALIATIVA

Lucas Agostinho Fernandes¹, Rinaldo de Souza Neves¹, Suderlan Sabino Leandro¹, Pedro Sadi Monteiro²

Objetivo: Avaliar a coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde na Região Administrativa do Recanto das Emas. **Metodologia:** pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa com delineamento transversal, realizada com quarenta e dois profissionais lotados nas unidades básicas de saúde da região administrativa. **Resultados:** os resultados da pesquisa indicam uma fragilidade no sistema de referência e contrarreferência aos serviços especializados. **Conclusão:** foram identificadas fragilidades na comunicação entre os serviços, podendo ser um empecilho para assistência, bem como a inversão do fluxo de encaminhamento, o que leva a crer que este fato esteja impedindo a resolubilidade da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Estratégia Saúde da Família.

COORDINATION OF CARE IN AN ADMINISTRATIVE REGION OF THE FEDERAL DISTRICT: AN EVALUATING RESEARCH

Objective: This research aims to evaluate the coordination of care in Primary Health Care in the Recanto das Emas Administrative Region. **Methodology:** This is an evaluative research, with a quantitative approach with a cross-sectional design, carried out with forty-two professionals in the basic health units of the administrative region. **Results:** The results indicate a fragility in the referral system and counter-referral to specialized services. **Conclusion:** We have identified weaknesses in communication between services, which may be an obstacle to assistance, as well as the inversion of the referral flow, which leads us to believe that this fact is preventing the resoluteness of Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care, Health Assessment, Family Health Strategy.

COORDINACIÓN DEL CUIDADO EN UNA REGIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO FEDERAL: UNA INVESTIGACIÓN EVALUTIVA

Objetivo: Esta investigación objetiva evaluar la coordinación del cuidado en la Atención Primaria a la Salud en la Región Administrativa del Recanto de las Emas. **Metodología:** Se trata de una encuesta evaluativa, de abordaje cuantitativo con delineamiento transversal, realizada con cuarenta y dos profesionales abarrotados en las unidades básicas de salud de la región administrativa. **Resultados:** Los resultados de la investigación indican una fragilidad en el sistema de referencia y contrarreferencia a los servicios especializados. **Conclusión:** Se identificaron fragilidades en la comunicación entre los servicios, pudiendo ser un obstáculo para asistencia, así como la inversión del flujo de encaminhamento, que lleva a creer que este hecho está impidiendo la resistividad de la Atención Primaria a la Salud.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud, Evaluación en Salud, Estrategia Salud de la Familia.

¹Escola Superior de Ciências da Saúde/DF/Brasília. Email: rinaldodesouza@gmail.com

²Universidade de Brasília-UnB.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde possuem duas metas principais, a primeira diz respeito à otimização da saúde da população; a segunda visa minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso nos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde⁽¹⁾.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é, para um sistema de saúde, a porta de entrada para as necessidades de saúde da população, fornecendo atuação sobre a pessoa no decorrer do tempo, dispondo atenção para as condições e coordenando ou integrando a atenção fornecida por terceiros. Na busca de orientar a APS, definem-se eixos estruturantes, que recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; assim como atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural⁽¹⁾.

Dentre os atributos principais, a coordenação é o estado de se harmonizar uma ação ou esforço comum. Considera-se que a essência da coordenação é a disponibilidade de informações sobre problemas e serviços anteriores e o reconhecimento de informações coletadas de uma necessidade de cuidado atual⁽¹⁾. Logo, a coordenação da atenção contempla a continuidade do atendimento pelo mesmo profissional, por meio de prontuários médicos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado na atenção geral ao paciente⁽²⁾.

A falta dessa articulação entre os serviços é chamada de sistemas fragmentados de atenção à saúde, que se organizam através de um conjunto de pontos isolados e incommunicantes. Já os sistemas integrados de atenção à saúde, as denominadas Redes de Atenção à Saúde, são aqueles organizados através de conjuntos coordenados de pontos de atenção à saúde, para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida⁽³⁾.

Há muitos instrumentos de avaliação da Atenção Primária, porém, a maioria deles com propostas voltadas para a administração, avaliando desempenho e efetividade dos serviços de saúde e de Atenção Primária, com poucos estudos que se fundamentam e orientam a partir da Atenção Primária à Saúde, como o proposto por Starfield^(4,1).

Nesse cenário, o Plano distrital de Saúde para a região administrativa do Recanto das Emas de 2012 a 2015⁽⁵⁾, definiu como alguns objetivos e metas atingir 100% de cobertura populacional com a Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma estrutura física adequada; reduzir a demanda reprimida por consulta de especialidades, tendo como uma das intenções a implantação do matriciamento, ou seja, suporte assistencial e

técnico-pedagógico aos profissionais das ESFs pelas equipes de apoio⁽⁶⁾; e tornar a atuação do controle social efetiva com a instalação de conselhos gestores de saúde nas unidades.

A importância do presente estudo advém da necessidade do conhecimento da maneira como a coordenação do cuidado na APS está sendo inserida e trabalhada no Recanto das Emas, pois a APS deve ser capaz de integrar o cuidado ao paciente através da coordenação entre os serviços de saúde⁽¹⁾.

Pesquisas de avaliação da atenção primária, como a presente, possibilitam a tomada de decisão, a reestruturação e manutenção de fluxos e contrafluxos. Ainda, evidenciam a maneira como o modelo de saúde é desenvolvido em sua capilaridade. Tomando por base essa necessidade, o estudo objetiva avaliar a coordenação do cuidado da APS no Recanto das Emas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa com delineamento transversal. A avaliação é um componente fundamental das práticas de saúde pública, baseada no emprego de alternativas metodológicas que servem para identificar, obter e proporcionar a informação pertinente a julgar o mérito e o valor de algo de modo justificável, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão sobre programações pertinentes⁽⁷⁾.

O local de estudo foi a XV Região Administrativa das 31 do Distrito Federal (DF), o Recanto das Emas. Segundo os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio 2015, a população urbana estimada no Recanto das Emas é de 145.304 habitantes, 27,26% estão na faixa etária de 40 a 59 anos, 21,81% situam-se na faixa de 25 e 39 anos, enquanto na faixa de 15 a 24 anos, 20,62%, e os idosos representam 9,18%. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm ensino fundamental incompleto. Os que possuem nível superior completo representam menos de 6%. A Região Administrativa conta com cinco unidades básicas de saúde e duas clínicas da família, dispondo de dezoito equipes da ESF⁽⁸⁾.

A população do estudo é composta por médicos e enfermeiros da ESF de unidade básica tradicional que assistem usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, tendo como critério de inclusão aqueles que apresentassem tempo de atuação no serviço igual ou superior a seis meses e que aceitassem participar da entrevista e como critério de exclusão aqueles que apresentaram duas recusas para participar do estudo. A amostra foi constituída por 42 profissionais, dentre eles, 20 médicos e 22 enfermeiros.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2016 por cinco pesquisadores devidamente treinados,

em todas as sete unidades de saúde do Recanto das Emas. As entrevistas foram, ainda, efetuadas nas unidades de trabalho dos profissionais em horário alternativo à jornada de trabalho, com duração média de quarenta minutos.

O instrumento utilizado para essa avaliação é o PCATool-Brasil - Primary Care Assessment Tool Brasil - que se apresenta como modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde, válido no Brasil, em versões autoaplicáveis destinadas a crianças, adultos, profissionais de saúde e ao gestor do serviço de saúde. Tem por finalidade medir a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e dos três atributos derivados da APS: a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural⁽²⁾.

OPCATool-Brasil versão profissional é composto por 77 sub itens distribuídos em oito itens relacionados aos atributos da APS, que são: o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação - integralidade de cuidados, coordenação - sistemas de informação, integralidade - serviços disponíveis, integralidade - serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária. Utilizou-se uma escala do tipo Likert, para os participantes responderem, onde: 1 = com certeza não, 2 = provavelmente não, 3 = provavelmente sim, 4 = com certeza sim, 9 = não sei/não lembro⁽²⁾.

Deste instrumento, os atributos que avaliam a coordenação do cuidado - integração do cuidado e coordenação do cuidado - sistemas de informação foram os recortes da pesquisa. Utilizou-se para a tabulação dos dados o programa Microsoft Excel, obtendo-se a frequência do atributo referente aos profissionais. Os resultados elaborados foram apresentados em tabelas para análise estatística de cada variável.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), onde recebeu a devida aprovação em 3 de agosto de 2015, sob o número 1.167.857. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O perfil dos profissionais apresenta 21 médicos (48,84%) e 22 enfermeiros (51,16%), evidenciando predominância feminina de 30, correspondendo a 69,76% da amostra. Identificou-se que 90,69% possui alguma especialização, sendo 17 em saúde da família (39,53%) e 4 em saúde pública (9,30%).

Coordenação: integração do cuidado

A Tabela 1 apresenta a análise das variáveis que compõem o atributo coordenação: integração de cuidados.

Tabela 1. Análise univariada das variáveis de coordenação: integração de cuidados, referente aos profissionais de saúde, Brasília-DF, 2016.

Variáveis	Frequência Total		Médicos		Enfermeiros	
	n	%	n	%	n	%
Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?						
Com certeza, sim	9	20,9	4	19,05	5	22,73
Provavelmente, sim	18	41,9	9	42,86	9	40,91
Provavelmente, não	14	32,6	7	33,33	7	31,82
Com certeza, não	2	4,7	-	4,76	1	4,55
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-
Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?						
Com certeza, sim	28	65,1	12	57,14	16	72,73
Provavelmente, sim	10	23,33	7	33,33	3	13,64
Provavelmente, não	5	11,6	2	9,52	3	13,64
Com certeza, não	-	-	-	-	-	-
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-
Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?						
Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?						
Com certeza, sim	38	88,4	18	85,71	20	90,91
Provavelmente, sim	4	9,3	2	9,52	2	9,09
Provavelmente, não	1	2,3	1	4,76	-	-
Com certeza, não	-	-	-	-	-	-
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-
Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?						
Com certeza, sim	1	2,3	1	4,76	-	-
Provavelmente, sim	6	14,0	2	9,52	4	18,18
Provavelmente, não	14	32,6	7	33,33	7	31,82
Com certeza, não	22	51,2	11	52,38	11	50,0
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-
Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?						
Com certeza, sim	25	58,1	11	52,38	14	63,64
Provavelmente, sim	15	34,9	8	38,10	7	31,82
Provavelmente, não	3	7,0	2	9,52	1	4,55
Com certeza, não	-	-	-	-	-	-
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-

Fonte: Autor da pesquisa, 2016.

A análise das variáveis que compõem o atributo coordenação: sistemas de informações estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Análise univariada das variáveis de coordenação: sistema de informações, referente aos profissionais de saúde, Brasília-DF, 2016.

Variáveis	Frequência Total		Médicos		Enfermeiros	
	n	%	n	%	n	%
Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?						
Com certeza, sim	30	69,8	12	57,14	18	81,82
Provavelmente, sim	10	23,3	7	33,33	3	13,64
Provavelmente, não	1	2,3	-	-	1	4,55
Com certeza, não	2	4,7	2	9,52	-	-
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-
Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?						
Com certeza, sim	37	86,0	18	85,71	19	86,36
Provavelmente, sim	6	14,0	3	14,29	3	13,64
Provavelmente, não	-	-	-	-	-	-
Com certeza, não	-	-	-	-	-	-
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-
Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?						
Com certeza, sim	28	67,4	11	52,38	18	81,82
Provavelmente, sim	13	30,2	9	42,86	4	18,18
Provavelmente, não	-	-	-	-	-	-
Com certeza, não	1	2,3	1	4,76	-	-
Não sei/não lembro	-	-	-	-	-	-

Fonte: Autor da pesquisa, 2016.

DISCUSSÃO

No que se refere ao conhecimento das consultas que os usuários fazem a especialistas, a maioria dos profissionais respondeu 'provavelmente sim' (41,9%), contudo também é grande o número daqueles que afirmaram 'provavelmente não' (32,6%).

O conhecimento das consultas realizadas pelos usuários é essencial para a atenção coordenada devido ao fato de que é cada vez maior o número de pessoas que sofrem de mais de uma doença e recebem cuidados de saúde de diferentes especialidades. A inadequação desse conhecimento pode resultar não só em necessidades não atendidas, como

também em tratamentos desnecessários, duplicidade de ações e medicalização excessiva⁽⁹⁾.

O papel especial do profissional de atenção primária é moderar a tendência em relação a dominância na tomada de decisões do usuário, evitar duplicações desnecessárias de exames e procedimentos e minimizar a expressão, para o paciente, de diferenças insignificantes no julgamento com outro profissional que esteja envolvido⁽¹⁾. Neste sentido, os profissionais do Recanto das Emas referem reforçar essa tendência por meio da discussão dos diferentes serviços onde poderiam ser encaminhados.

Os entrevistados apresentaram divergência quanto o auxílio ao usuário para marcação das consultas, considerando provavelmente ficar a encargo dos técnicos administrativos do balcão de marcação da unidade básica de saúde.

Quanto ao encaminhamento de pacientes a serviços especializados e o fornecimento de material escrito aos serviços, esses itens foram avaliados positivamente com escores elevados (85,7%). Esse resultado é importante para a integração das unidades de saúde à rede assistencial, pois é fundamental para garantir uma oferta abrangente de serviços e para coordenar as diversas ações requeridas, resolvendo as necessidades menos frequentes e mais complexas⁽⁹⁾.

As avaliações negativas quanto a variável recebimento de informações do serviço especializado, 51,2% 'com certeza não' e 32,6% 'provavelmente, não', leva a inferir uma fragilidade no sistema de referência e contrarreferência da XV Região Administrativa do DF. Essa debilidade na integração do cuidado é evidenciada em pesquisas em outras regiões administrativas do DF (10,11) e em alguns estados brasileiros⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A referência é definida como o ato de encaminhar um usuário atendido em um determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade. Já a contrarreferência, o ato de encaminhar um usuário para o estabelecimento de origem, que o referiu, após resolução da causa responsável pela referência⁽¹⁵⁾. O sistema de referência e contrarreferência pode ser considerado como um dos pontos mais importantes para viabilizar a implantação de um sistema coordenado, pois a partir de sua estrutura há o estabelecimento de um fluxo de encaminhamento da clientela aos diversos níveis de atenção⁽¹⁶⁾.

Este aspecto estrutural da coordenação está intrinsecamente ligado ao chamado sistemas fragmentados de atenção à saúde, pois em geral não há uma população adscrita de responsabilização, resultando em uma incapacidade na comunicação da atenção primária à saúde nos níveis de atenção, apoios e a logística⁽³⁾.

Desta forma, apresenta-se uma realidade que impossibilita o desenvolvimento de ações e serviços de saúde próprios da APS, principalmente nesta região administrativa cujo

Plano de Saúde(5) traz grandes anseios para a APS, como a abrangência total da ESF na região e o atendimento das demandas reprimidas a serviços especializados.

Já a variável conversar com o usuário a respeito dos resultados da consulta ao especialista, tem resultados positivos (58,1%) principalmente pela disponibilidade dos registros médicos da Secretaria de Estado de Saúde do DF serem em prontuários eletrônicos, facilitando o acesso às informações⁽¹⁷⁾.

As listas de problemas inseridas na primeira página do prontuário realmente melhoram o reconhecimento dos problemas sob atenção dos profissionais. Resumos computadorizados também podem alcançar o propósito de identificar os problemas dos usuários por parte dos profissionais de saúde, mas não todos os aspectos da atenção; conseqüentemente, as inovações nos prontuários médicos podem melhorar sua utilidade para fins de continuidade⁽¹⁾.

Logo observamos que ao abordar os entrevistados e questioná-los quanto as questões referente aos sistemas de

informações, as três variáveis apresentaram desempenho favorável, evidenciando a informatização como potencialidade da APS. Já as questões referentes a integração do cuidado evidenciaram escores insatisfatórios, resultados esses similares em outras regiões brasileiras⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

O estudo apresentou limitações quanto à disponibilidade dos profissionais para a entrevista, principalmente pelo instrumento de avaliação possuir 77 sub itens, exigindo cerca de 40 minutos para o seu preenchimento.

CONCLUSÃO

O estudo identificou fragilidades na comunicação entre os serviços, mesmo com avaliação positiva das variáveis referente aos sistemas de informações. A existência de lacunas na integração do cuidado pode ser um empecilho para a assistência dos usuários, bem como a inversão do fluxo de encaminhamento, o que nos leva a crer que esse fato esteja impedindo a resolubilidade da APS do Recanto das Emas.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool-Brasil. Brasília; 2010.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
4. Gusso G, Lopes JMC, organizadores. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
5. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano distrital de Saúde 2012 a 2015 [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2016 Oct 20]. Available from: http://www.mpdf.t.mp.br/saude/imagens/politicas_publicas/Plano_distrital_saude_2012_2015.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília; 2010.
7. Arreaza ALV, Moraes JC. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. Cienc Saude Colet [Internet]. 2010 Aug [cited 2016 Oct 21];15(5):2627-2638. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500037&lng=en doi: 10.1590/S1413-81232010000500037.
8. Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Distrital por amostra de domicílios – Recanto das Emas – PDAD 2015 [Internet]. Brasília; 2015 [cited 2016 Oct 20]. Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-Recanto-das-Emas-1.pdf>.
9. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Oct 18];66(Spe No):158-164. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en doi: 10.1590/S0034-71672013000700020.
10. Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. Saude Debate [Internet]. 2015 June [cited 2016 Oct 18];39(105):387-399. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200387&lng=en doi: 10.1590/0103-110420151050002007.
11. Leandro SS, Monteiro PS. Avaliação da coordenação da atenção na perspectiva dos profissionais de saúde. Enferm Foco [Internet]. 2017 Nov [cited 2017 Dec 21];8(3):65-69. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/articulo/view/1097/402> doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1097.
12. Lins TS, Soares FJP, Coelho, JAPM. Avaliação dos atributos em atenção primária à saúde no estágio em saúde da família. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Dec 21];40(3):355-363. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300355&lng=en doi: 10.1590/1981-52712015v40n3e01862015.
13. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da atenção primária à saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Saude Debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Oct 18];38(Spe No):279-295. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600279&lng=en doi: 10.5935/0103-1104.2014S021.
14. Cesar MC, Campos GWS, Montebelo MIL, Sarmiento G. Avaliação da atenção primária no município de Piracicaba, SP, Brasil. Saude Debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Oct 20];38(Spe No):296-306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600296&lng=en doi: 10.5935/0103-1104.2014S022.
15. Melo DF, Criscuolo MBR, Viegas SMF. Referência e contrarreferência no cotidiano da atenção à saúde de Divinópolis-MG, Brasil: o suporte às decisões da atenção primária. Rev Fund Care Online [Internet]. 2016 Oct [cited 2017 Dec 21];8(4):4986-4995. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4402/pdf> doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4986-4995.
16. Dias VA. Referência e contra-referência: um importante sistema para complementaridade da integralidade da assistência [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012 [cited 2016 Nov 05]. Available from: <http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Valdecir-Avila-Dias-.pdf>.
17. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 292, de 31 de outubro de 2013. Diário Oficial do Distrito Federal [Internet]. 7 nov 2013;Seção 1:6 [cited 2016 Oct 22]. Available from: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Nov/7/portaria-no-292-de-31-de-outubro-de-2013>.
18. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Oct 21];8(29): 294-303. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/828> doi: 10.5712/rbmf-8(29)828.
19. Silva AS, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fracolli LA. Avaliação da atenção primária à saúde: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Oct 19];48(Spe No): 122-128. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700122&lng=en doi: 10.1590/S0080-623420140000600018.
20. Maia LG. Avaliação da atenção primária pelos profissionais de saúde [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017 [cited 2017 Dec 22]. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7824/5/Tese%20-%20Ludmila%20Grego%20Maia%20-%202017.pdf>.