

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS PROFISSIONAIS

Flavia Martins Montello¹

Leonardo Alves Monturil²

Eudilanay Ferreira Moura¹

Aldair Martins Barasuo¹

Soraya Rodrigues Doderó²

Erika Silva Maciel²

Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma²

<https://orcid.org/0000-0003-0676-256X>

<https://orcid.org/0000-0002-0106-997X>

<https://orcid.org/0000-0003-2685-586X>

<https://orcid.org/0000-0002-7122-4648>

<https://orcid.org/0000-0003-0818-875X>

<https://orcid.org/0000-0002-9836-7665>

<https://orcid.org/0000-0001-8407-0310>

Objetivo: Avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde apresentados por profissionais da saúde. **Metodologia:** Estudo seccional, realizado com 24 profissionais de unidades de saúde da família do município de Palmas, Tocantins. **Resultados:** Os participantes avaliaram os atributos com altos escores, com exceção do Acesso de Primeiro Contato e Orientação comunitária. **Conclusão:** Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, percebem a atenção ofertada de maneira positiva, contribuindo para o fortalecimento da atenção básica.

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

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH ATTRIBUTES: PROFESSIONALS 'VIEW

Objective: To evaluate the presence and extent of attributes of Primary Health Care presented by health professionals. **Methodology:** Cross-sectional study conducted with 24 professionals from family health units in the city of Palmas, Tocantins. **Results:** Participants evaluated the attributes with high scores, except for First Contact Access and Community Guidance. **Conclusion:** Medical professionals, nurses and dentists perceive the attention offered positively, contributing to the strengthening of primary care.

Descriptors: Health Evaluation, Primary Health Care, Family Health Strategy, Professionals.

EVALUACIÓN DE LOS ATRIBUTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: VISIÓN DE LOS PROFESIONALES

RESUMEN

Objetivo: evaluar la presencia y el alcance de los atributos de la atención primaria de salud presentados por los profesionales de la salud. **Metodología:** Estudio transversal realizado con 24 profesionales de unidades de salud familiar en la ciudad de Palmas, Tocantins. **Resultados:** los participantes evaluaron los atributos con puntajes altos, a excepción del acceso de primer contacto y la orientación comunitaria. **Conclusión:** Los profesionales médicos, enfermeras y dentistas perciben la atención ofrecida positivamente, contribuyendo al fortalecimiento de la atención primaria.

Descriptor: Evaluación de Salud, Atención primaria de salud, Estrategia de salud familiar, profesionales.

¹ Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, Palmas, Tocantins

² Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Palmas, Tocantins

Autor Correspondente: Flavia Martins Montello - Email: m96flavia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia para organizar os Sistemas de Saúde e possibilitar o “acesso universal aos serviços”, “atenção integral e integrada ao longo do tempo”⁽¹⁾. A APS, com este objetivo, foi utilizada pela primeira vez em 1920, no chamado Relatório Dawson, consolidando-se como uma das formas mais equitativas e eficientes de organizar um sistema de saúde⁽²⁾.

A partir da década de 1990, foi observado um aumento substancial de estudos sobre os sistemas de saúde orientados pelas APS, na provisão de melhores cuidados para suas populações, evidenciando o impacto positivo. Neste mesmo período foi instituído no Brasil o Programa Saúde da Família que, posteriormente, teve seu conceito ampliado e denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁽³⁾.

A ESF foi planejada de forma a incorporar o conhecimento gerado nas experiências internacionais de sistemas de saúde fundamentados na atenção primária e nas propostas definidas na Conferência de Alma Ata, com princípios de acesso universal, cuidado continuado, integral e coordenado, junto às comunidades. Seus objetivos principais foram estruturar e consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reorientar a centralidade da prática assistencial para a família em seu ambiente físico, social e expandir a rede de serviços desse nível assistencial⁽⁴⁾.

A APS é definida por meio de quatro atributos essenciais: 1) o acesso de primeiro contato, que é o acesso aos serviços a cada novo problema; 2) longitudinalidade, que pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo; 3) a integralidade, que implica em um cuidado integral ao paciente proporcionado em todos os tipos de serviços e níveis de atenção à saúde; e 4) a coordenação, que é as informações disponíveis a respeito de problemas e serviços anteriores. Além destes, há três atributos derivados, “orientação familiar”, “orientação comunitária” e “competência cultural” que completam e integram os atributos da APS⁽⁵⁾.

Em conformidade com Programa Nacional de Atenção Básica - PNAB (2012), concluiu-se que as ações e serviços da APS se tornam um desafio para a gestão pública, pois esta deve buscar a construção de uma sociedade mais equitativa e democrática⁽⁶⁾. Neste cenário é fundamental uma avaliação para a qualificação dos processos de gestão, visto que o objetivo é proporcionar um melhor rendimento e efetividade da administração pública. Dessa forma, deve-se oportunizar a implementação de políticas que impactem positivamente nos indicadores de saúde⁽⁷⁾.

A avaliação é uma atividade que consiste em fazer o jul-

gamento sobre uma determinada intervenção, com o intuito de auxiliar na tomada de decisões. Com isso, avaliar os serviços de saúde envolve a produção de conhecimento e/ou instrumentos visando à melhoria da assistência prestada através das técnicas e tecnologias desenvolvidas pelos profissionais de saúde⁽⁸⁾.

Os serviços de APS organizados com base em seus atributos proporcionam melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, utilização mais frequente de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das desigualdades de acesso aos serviços^(9,10).

Pesquisas voltadas para a avaliação da APS na visão de profissionais e usuários são importantes para mensurar a qualidade dos cuidados prestados. Avaliar o sucesso das ações ou até mesmo seus fracassos é fundamental para o planejamento, gestão e cuidados prestados de forma adequada aos usuários, tornando-se ferramenta para impulsionar melhorias nesse setor⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, profissionais e usuários devem ser a atenção no que diz respeito a avaliação da APS, cada um com a devida importância nesse processo. Avaliar, tornar-se um importante indicador que possibilita o incentivo para melhorias no serviço e manutenção de padrões mínimos de qualidade.

Desta forma, a literatura destaca o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), que possibilitam avaliar a APS com ênfase na avaliação da presença e extensão de seus atributos essenciais e derivados. Proposto por Bárbara Starfield⁽⁵⁾ e validado no Brasil⁽¹²⁾, o instrumento avalia o grau de orientação à APS por meio de seus atributos, podendo ser aplicado a profissionais, adultos ou crianças, refletindo a experiência de grupos distintos.

Assim, diante desse contexto, este estudo tem por objetivo avaliar os atributos da APS na visão dos profissionais que trabalham nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC) em um território de saúde da capital Palmas/TO.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório transversal de cunho quantitativo.

Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa médicos, enfermeiros e dentistas que fazem parte dos CSC do Território Krahô, selecionados pelo método de amostragem por conveniência. A população do estudo foi composta por todos os profissionais (n=36) que atuavam nas equipes de saúde da famí-

lia do município, com mais de um ano de atuação no local da pesquisa. Foram excluídos profissionais que estivessem de licença ou férias nos dias das entrevistas, desistência, ausência após três tentativas de coleta, que estivessem na unidade de saúde substituindo os profissionais contratados ou concursados das equipes no período do estudo e que não aceitaram participar do estudo após consentimento, compondo uma amostra de 24 profissionais.

Local do estudo

Considerada a maior cidade do estado, Palmas, capital do Tocantins, possui uma população estimada para o ano de 2018 de 291.855 habitantes e uma densidade demográfica de 102,90 hab/km² (13).

Com a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Palmas segue as diretrizes nacionais (Portaria GM/MS Nº 4.279/10), com seu último macrozoneamento territorial atualizado em 2016. A RAS e Vigilância em Saúde (RAVS Palmas) da Secretaria da Saúde, conta com 34 CSC, distribuídos em oito territórios e uma cobertura de aproximadamente 100% da população (14). O estudo foi realizado em dois CSC de um Território denominado Krahô.

Coleta de dados

A coleta aconteceu de outubro a dezembro de 2018. Foram utilizados dois instrumentos previamente estruturados sobre o perfil socioeconômico e demográficos acrescido da classificação sugerida pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (15) e outro desenvolvido pela equipe de Bárbara Starfield e seus colegas do Centro de Políticas de Atenção às Populações da Johns Hopkins (5) que permite a avaliação de vários atributos da APS. Este instrumento - Primary Care Assessment Tool-versão profissionais (PCATool - VP) (12), afere a orientação à APS e é composto por 77 itens divididos em oito componentes, sendo seis deles considerados atributos essenciais (aceso de primeiro contato/acessibilidade, longitudinalidade, coordenação/integração de cuidados, coordenação/ sistema de informações, integralidade/ serviços disponíveis, integralidade/ serviços prestados) e derivados (orientação familiar e orientação comunitária).

Procedimento de análise de dados

A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico STATA (Software for Statistical and Data Sciences) versão 18.0 for Windows. Para verificação da qualidade da assistência na APS foram calculados os escores de cada atributo do PCATool-VP, obtidos pela média dos itens que

o compõe. Os valores resultantes, destes escores, foram convertidos para uma escala de 0 a 10. Os valores acima do ponto de corte (Escore ≥ 6,6) indica forte orientação para os atributos na APS e valores menores (< 6,6) fraca orientação para os atributos na APS (16). Para diminuir o viés de informação foi criado um formulário eletrônico para construção do banco no Epi info 7.2@. Os dados foram validados em duplicata e nos casos onde houve divergência entre os dados, um terceiro pesquisador foi consultado.

Procedimentos éticos

A participação foi voluntária e após esclarecimentos aos convidados sobre os objetivos da pesquisa, aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse estudo foi apreciado e aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas / Universidade Luterana do Brasil - CEULP/ULBRA conforme diretrizes éticas preconizadas no Brasil (17).

RESULTADOS

Dentre os 36 profissionais elegíveis para o critério de inclusão, foram 24 participantes de três categorias profissionais, médicos (n=9; 37,5%), odontólogos (n=9; 37,5%), e enfermeiros (n=6; 25%), com predominância da classe econômica predominante foi a "classe A" (n=7; 29,2%). Observa-se como destaque algumas características dos profissionais, com a maior parte ser do gênero feminino (n=15; 62,5%), concursados (n=15; 62,5%), com carga horária semanal de trabalho alta, de >12h (n=14; 58,3%) e com tempo de serviço na instituição entre 1 e 5 anos (n=10; 41,7%). A Tabela 1 consolida as principais características sócio econômicas demográficas dos profissionais.

Tabela 1 - Aspectos socioeconômicos demográficos dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde, Palmas/TO, 2018.

Variáveis	N / média	% / DP
Gênero		
Masculino	9	37,5
Feminino	15	62,5
Idade	35,04	(± 2,45)
Qual o tipo de vínculo empregatício?		
Concurso	15	62,5
Contrato	8	33,3
Não respondeu	1	4,2
Carga horária semanal de trabalho?		
6 a 8 horas	9	35,2

10 a 12 horas	1	4,2
Mais de 12 horas	14	60,6
Classe econômica (ABEP^a)		
A	7	29,2
B1	2	8,3
B2	5	20,8
C1	3	12,5
C2	7	29,2
Qual a sua classificação de ocupação?		
Enfermagem	6	25,0
Medicina	9	37,5
Odontologia	9	37,5
Quanto tempo na instituição?		
Menos de 1 ano	6	25,0
1 a 5 anos	10	41,6
6 a 10 anos	1	4,2
11 a 19 anos	4	16,7
Mais de 20 anos	3	12,5

Fonte: ^aABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa⁽¹⁵⁾.

Em relação a qualidade da APS a Tabela 2 apresenta os escores médios para atributos, baseados na percepção dos profissionais da atenção primária à saúde em Palmas/To-cantins.

Tabela 2. Escore médio dos atributos da APS dos Profissionais por Centros de Saúde da Comunidade, Palmas/TO, 2018.

Atributos	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	4,04	1,45	4,67	7,04
Longitudinalidade	6,74	1,24	5,28	8,72
Coordenação - Integração de Cuidados	7,05	1,55	5,72	10,00
Coordenação - Sistema de Informações	8,21	1,83	7,31	10,00
Integralidade - Serviços Disponíveis	7,56	1,19	7,08	9,85
Integralidade - Serviços prestados	7,35	1,55	7,02	9,56
Orientação Familiar	7,83	2,54	6,92	10,00
Orientação Comunitária	6,55	2,37	5,57	10,00
Escore Essencial da APS	6,83	1,06	5,28	8,90
Escore Geral	6,92	1,20	5,44	9,17

Os atributos essenciais apresentados com maior média foram, Coordenação - Sistema de Informação [8,21 (dp ± 1,83)] e Integralidade - Serviços Disponíveis [7,56 (dp ± 1,19)], com um Escore Geral médio de [6,92 (dp ± 1,20)] que indica uma forte orientação para atenção primária, ambos com os escore acima do ponto de corte ($\geq 6,6$).

Em contrapartida, no outro extremo, os piores escores médios foram encontrados em acessibilidade [4,04 (dp ± 1,45)] e orientação comunitária [6,55 (dp ± 2,37)].

DISCUSSÃO

Neste artigo, descrevemos a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, que permitiu mostrar a percepção dos profissionais sobre os serviços prestados à população, tendo como principais achados uma forte orientação para a APS. Apesar da maior parte dos escores serem positivos, acessibilidade é apresentada como maior desafio para oferta de assistência à saúde resolutiva e de alta qualidade.

As características socioeconômicas e demográficas principais observadas no estudo, destacam que a maioria dos profissionais de saúde eram do gênero feminino, com um tempo de serviço que variou entre 1 e 5 anos de trabalho, concursados, com uma carga horária de mais de 12 horas semanais.

A prevalência de profissionais concursados aponta para um alinhamento com a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde que destaca as formas diretas de vinculação trabalhistas, como concurso, sendo priorizadas em busca do fortalecimento e vinculação dos profissionais com a comunidade⁽¹⁸⁾.

O pouco tempo de serviço justapõe-se ao contexto histórico da cidade, que é considerada a última cidade completamente planejada do século XX, fundada no ano de 1989⁽¹⁹⁾, atraindo jovens profissionais de diversas localidades do país em busca de sua estabilidade profissional. Esses fatores, portanto, podem ter contribuído para uma boa avaliação dos atributos da APS.

Apesar da boa avaliação dos profissionais para a maioria dos atributos, a acessibilidade obteve o menor valor atribuído, resultado que implica na efetivação da política de saúde no Brasil traduzida, neste atributo, como barreira para a universalidade, princípio fundamental desta política.

A acessibilidade consiste em avaliar a porta de entrada do sistema de saúde. Significa momento de estabelecer vínculo, profissional/usuário, de respeito, acolhimento, escuta qualificada para (re)conhecer as necessidades individuais, aumentando aderência e credibilidade, elementos sine qua non para efetivação dos demais atributos.

Corroborando com nossos resultados, estudos no Brasil constataram que o escore para o “acesso de primeiro contato” teve a pontuação mais baixa no nordeste (Ceará) 451 profissionais (médicos, enfermeiros e dentistas) 2,99 ($\pm 1,03$)⁽²⁰⁾, e duas no sudeste (São Paulo) com 102 profissionais (médicos, enfermeiros e gestores) 5,57 ($\pm 1,42$)⁽²¹⁾ e Vitória 67 profissionais (médicos e enfermeiros) 2,84 ($\pm 1,08$)⁽²²⁾. Apesar das amplas desigualdades regionais e sociais, os resultados sugerem barreiras semelhantes no território nacional.

O atributo derivado orientação comunitária apresentou escore no limite do esperado, demonstrando fragilidade dos serviços em relação ao profissional realizar pesquisas para e com a comunidade. Esse atributo visa aferir as ações profissionais em relação a capacidade de monitorar e/ou avaliar opiniões/ideias para melhorar os serviços ofertados, assim como identificar problemas de saúde no território de abrangência⁽²³⁾.

Estudos que têm avaliado a APS através dos seus atributos têm demonstrado divergências em relação ao resultado aqui apresentado, pois a orientação comunitária têm recebido altos escores na avaliação^(21,22).

Os atributos derivados “orientação familiar e comunitária”, indicam a necessidade de conscientização e reconhecimento por parte dos profissionais das necessidades em saúde de sua comunidade, utilizando de indicadores epidemiológicos, para a promoção da saúde e prevenção da doença, que pode potencializar a criação de vínculo, sanar as dúvidas que são frequentes e orientar sua população⁽²⁴⁾.

O sistema de informação foi o atributo avaliado com o escore mais alto, resultado semelhante a outros estudos^(20,25). Escores mais altos nesse atributo possivelmente está relacionado à implantação do sistema de informatização dos prontuários (e-sus), permite melhor disponibilidade de acesso aos prontuários dos pacientes e facilita o bom funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, assim referenciar e contra-referenciar os usuários de acordo com o nível de assistência que ele necessita torna-se mais rápido e eficaz, contribuindo para diminuição das lacunas encontradas na APS.

Por outro lado, evidências demonstram que a coleta de dados do sistema de saúde é muitas vezes cara, descoordenada e desconectada da tomada de decisão. A qualidade dos dados nos sistemas rotineiros de informação em saúde é pobre, com avaliações verticais do programa, muitas vezes identificando alta prevalência de dados ausentes ou imprecisos⁽²⁶⁾.

Os demais atributos essenciais (longitudinalidade e integralidade), foram considerados satisfatórios. A presença

adequada de longitudinalidade, representa um fator chave para o sistema de saúde, indica continuidade da assistência, fortalecimento de vínculo com a comunidade e corresponsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, reduzindo erros por déficit de conhecimento e coordenação do cuidado.

A integralidade é a medida em que os serviços de saúde são prestados e estão disponíveis de forma complementar e coerente⁽⁵⁾. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul com 54 profissionais da saúde da ESF, os resultados foram positivos para serviços prestados e serviços disponíveis⁽²⁷⁾.

Estes resultados indicam instalações adequadas, boas ferramentas de diagnóstico e tratamento disponível para o atendimento de alta qualidade. Esses serviços são importantes por exemplo, para e o manejo de doenças não transmissíveis e outras condições crônicas mais comuns, que exigem apoio contínuo do paciente, tanto no monitoramento vacinal como após o diagnóstico e uma abordagem abrangente do tratamento.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das limitações do presente estudo consiste no fato de ter sido desenvolvido em apenas dois territórios (4 CSC), o que restringe a possibilidade de generalização, pois existem cerca de 30 CSC distribuídos em outros territórios, que possuem populações com características distintas. É preciso considerar também o viés de intenção, uma vez que o próprio instrumento avalia apenas a experiência dos atores envolvidos na atenção como critério, não incorporando a avaliação técnica dos serviços prestados, assim, os profissionais podem ter avaliado positivamente os serviços em que trabalham.

CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA

Os resultados apresentados neste estudo trazem importantes implicações para os serviços avaliados e chama atenção para os desafios a serem assumidos pelos profissionais para fortalecer a APS, tais como garantir acesso da população às unidades de saúde da família e melhorar a prestação de serviços. Outra importante contribuição deste estudo, reside na oportunidade de implementar modelos de gestão para a saúde de alta qualidade, uma vez que Palmas/Tocantins, além de ser capital mais nova do país, possui uma estrutura organizacional planejada e com baixa densidade demográfica.

CONCLUSÃO

Os profissionais do deste estudo têm, de maneira geral, uma boa avaliação sobre os atributos da APS propos-

tos neste estudo. Os resultados sugerem que a maioria dos atributos foi incorporada à prática profissional. Os atributos acessibilidade e coordenação ainda têm problemas a serem superados. Cabe ressaltar que o comprometimento destes atributos são barreiras que impedem a oferta de serviços de alta qualidade e enfraquece a APS.

Frente a estas constatações, aponta-se a importância de uma formação dos profissionais de saúde voltada para conhecimentos que priorizem a redução das iniquidades no acesso ao sistema de saúde, como também a criação de fluxos de informação claros e acessíveis, que busquem fortalecer a comunicação entre os diferentes pontos do sistema de saúde.

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

AGRADECIMENTOS

Manifestamos agradecimento aos profissionais pela confiança, apoio e participação neste projeto. Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação para Promoção da Saúde (GEPEPS) em parceria com UFT e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Os autores LM e FRPQ contribuíram na concepção e delineamento do estudo, na aquisição dos dados, na análise e interpretação dos resultados e na redação do manuscrito. EFM, FMM e SD contribuíram para análise e interpretação dos resultados. A ESM contribuiu para o desenho do estudo, análise e interpretação dos resultados. Todos os autores estiveram envolvidos na redação e revisão do manuscrito, deram a aprovação final da versão a ser publicada e concordaram em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 07];6(11):e1196-e1252. Available from: doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria no 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Vol. 2436, Ministério da Saúde. 2017. p. 9. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=688data=22/09/2017>
3. Barbosa RL, Monteiro JG, Vieira APGF, Soares NSA, Moura de AMF, Freire FRWJ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dez 18];72(1):19-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0019.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. D O União [Internet]. 2017 [cited 2019 Dez 18]; Seção 1.
5. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde (MS); 2002.
6. Brasil. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Brasília DF; 2012. 1-110 p. [accessed 26 Jun 2019] Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
7. Batista VCL, Ribeiro LCC, Ribeiro CDAL, Paula FA, Araujo A. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. *SANARE, Sobral* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 21];15(02):87-93. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1042>
8. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Avaliação da atenção primária à saúde: A visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dez 21];23(5):979-87. Available from: doi: 10.1590/0104-1169.0489.2639
9. Macedo VLM de, Vieira LF, Neves R de S, Leandro SS. Avaliação da estratégia saúde da família em São Sebastião - Distrito Federal. *Enferm em Foco* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dez 21];10(3). Available from: doi:10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2330
10. Quaresma FRP, Stein AT. Attributes of primary health care provided to children/adolescents with and without disabilities. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dez 21];20(8):2461-2468. Available from: doi:10.1590/1413-81232015208.07992014
11. Prates ML, Machado JC, Silva LS da, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde

- segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2019 Dez 21];22(6):1881-1893. Available from: doi:10.1590/1413-81232017226.14282016
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. 2014 [accessed 12 Sep 2019]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=1721000>
14. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/Tocantins. SEMUS. Portaria Inst No 518 de 14 de junho de 2016. [accessed 15 Dez 2019]. Available from: <file:///C:/Users/Fernando/Downloads/PORTARIA%20N%C2%BA%20518,%20INSTITUI%20A%20REDE%20DE%20ATEN%C3%87C3%83O%20E%20VIGIL%C3%82NCIA%20EM%20SA%C3%9ADE%20-%20RAVS.pdf>
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. ABEP. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. [accessed 30 Nov 2019] Available from: file:///C:/Users/Fernando/Downloads/01_cceb_2016_11_04_16_final.pdf
16. Harzheim E, Oliveira MMC de, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validation of the Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brazil for adults. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 07];8(29):274-84. Available from: doi: 10.5712/rbmf8(29)829
17. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF; 2012.
18. Tomasi EE, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 07];24(1):s 193-s201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300023>
19. Pizzio A, Soares ARN. Economia criativa e gestão da cultura na cidade de Palmas - TO. *Rev Obs* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 07];4(3):1015. Available from: doi:10.20873/uft.2447-4266.2018v4n3p1015
20. Rolim LB, Monteiro JG, Meyer APGFV, Nuto S de AS, Araújo MFM de, Freitas RWJF. Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 07];72(1):19-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0033>
21. Gomes MFP, Fracoli LA. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 07];31(3). Available from: doi:10.5020/18061230.2018.7108
22. Lima E de FA, Sousa AI, Leite FMC, Lima R de CD, Nascimento MH, Primo CC. Evaluation of the Family Healthcare Strategy from the Perspective of Health Professionals. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 07];20(2):275-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160037>
23. Silva PWKA, Chagas SI, Costa CMF, Malaquias BF, Figueirôa JN. Orientação comunitária e foco familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia de saúde da família. *Cafajeste. Saúde colet.* [Internet]. 2017 abr [cited 2020 Jan 08];25(2):242-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020113>.
24. Wong ST, Langton JM, Katz A, Fortin M, Godwin M, Green M, et al. Promoting cross-jurisdictional primary health care research: Developing a set of common indicators across 12 community-based primary health care teams in Canada. *Prim Heal Care Res Dev.* 2018;20(7):1-7. doi: 10.1017/S1463423618000518
25. Santos NA, Lima DR, Gontijo MKB, et al. Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. *Rev APS* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 07];20(3):339-48. Available from: doi:10.34019/1809-8363.2017.v20.15964
26. Wickremasinghe D, Hashmi IE, Schellenberg J, Avan BI. District decision-making for health in low-income settings: a systematic literature review. *Health Policy Plan* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 07];31 Suppl 2(Suppl 2):ii12-ii24. Available from: doi:10.1093/heapol/czv124.
27. Pensoa JM, Péricoa E, Oliveira MMC de, Strohschoena AAG, Carreño, Ioná, et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Rev bras med fam comunidade* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 07];12(39):1-9. Available from: <https://rbmfcm.emnuvens.com.br/rbmfcm/article/view/1212/845>

RECEBIDO: 22/10/2019

ACEITO: 31/01/2020