

Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil

Evaluation of Primary Health Care using the PCATool-Brazil Instrument

Evaluación de Atención Primaria de Salud utilizando el Instrumento PCATool-Brasil

Jéssica Mazutti Penso^a, Eduardo Périco^a, Mônica Maria Celestina de Oliveira^b, Andreia Aparecida Guimarães Strohschoen^a, Ioná Carreno^a, Claudete Rempel^a

Resumo

Introdução: A avaliação dos serviços é relevante, uma vez que permite o planejamento das ações em saúde. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a Atenção Primária à Saúde com o uso do instrumento PCATool-Brasil (versão profissionais da saúde), aplicado às equipes de atenção básica do município de Lajeado, sede da 16^a Coordenadoria Regional da Saúde do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com 54 profissionais lotados nas unidades básicas de saúde, que responderam ao instrumento PCATool-Brasil. **Resultados:** O Escore Geral, mensurado pela média do Escore Essencial e do Escore Derivado, superou o ponto de corte de 6,6. A média do Escore Essencial foi de 6,66, enquanto a média do Escore Derivado foi de 7,60. **Conclusão:** As equipes possuem, de maneira geral, alto grau de orientação à Atenção Primária à Saúde, embora dois atributos essenciais possuam indicadores que necessitam ser melhorados.

Palavras-chave:

Saúde Pública
Atenção Primária à Saúde
Pesquisa sobre
Serviços de Saúde

Abstract

Introduction: The evaluation of services is relevant, since it allows the planning of health care actions. **Objective:** This study aims to evaluate Primary Attention to Health Care through the PCATool - Brazil (professional health version) instrument, applied to primary health care teams of the municipality of Lajeado, headquarters of the 16th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with 54 professionals in the basic health care units, who answered the PCATool instrument - Brazil. **Results:** The General Score, measured through the average of the Essential Score and the Derived Score, exceeded the cut-off point of 6.6. The average score for the Essential Score was 6.66, while the average for the Derived Score was 7.60. **Conclusion:** In general, the teams have a high degree of orientation towards Primary Attention to Health Care, although two essential attributes have indicators that need to be improved.

Keywords:

Public Health
Primary Health Care
Health Services Research

Resumen

Introducción: La evaluación de los servicios es relevante, ya que permite la planificación de acciones de salud. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo evaluar la Atención Primaria de Salud a través del instrumento PCATool-Brasil (versión profesional de la salud) aplicada a los equipos de cuidados primarios de Lajeado, sede de la 16^a Coordinación Regional de Salud de Rio Grande do Sul. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con 54 profesionales que trabajan en unidades básicas de salud, que respondieron al instrumento PCATool-Brasil. **Resultados:** La puntuación global excedió el punto de corte de 6,6. La puntuación de los atributos esencial fue de 6,66, mientras que la puntuación promedio de los atributos derivados fue de 7,60. **Conclusión:** En general, los equipos tienen un alto grado de orientación a la atención primaria de salud, aunque dos atributos esenciales tienen indicadores que deben ser mejorados.

Palabras clave:

Salud Pública
Atención Primaria de Salud
Investigación en
Servicios de Salud

Como citar: Penso JM, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)

Fonte de financiamento: declaram não haver.

Parecer CEP: 87251 (UNIVATES), aprovado em 31/08/2012.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Procedência e revisão por pares: revisado por pares.

Recebido em: 17/09/2015.

Aprovado em: 23/04/2017.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) refere-se a um modelo de organização dos serviços de saúde que visa conduzir as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, identificando as necessidades de saúde da coletividade e coordenando as redes de atenção à saúde. A APS tem o intuito de ser o primeiro contato da população com o sistema de saúde, pois busca a solução das intercorrências mais frequentes e menos especializadas.¹

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde,² no Brasil a APS contribui para a consolidação das diretrizes do SUS e no sentido de tornar mais abrangente o conceito ampliado de saúde. Além disso, para Baratieri e Marcon,³ a APS busca implementar um modelo diferenciado de assistência, uma vez que o modelo centrado no hospital não atende às modificações do mundo moderno e às necessidades de saúde dos sujeitos e das famílias.

O processo histórico acerca das discussões sobre a relevância da APS percorreu, segundo Baratieri e Marcon, a Conferência de Alma-Ata, ocorrida em 1978, desencadeando-se um devir por justiça social, direito a melhorias na saúde para a população em coletividade, participação e solidariedade.³ Em seguida, segundo Aguiar e Martins,⁴ em 1996 estabeleceu-se, pelo *American Institute of Medicine*, o conceito de APS como uma “oferta de serviços integrados e acessíveis por meio de clínicos que sejam responsáveis por atender à maioria das necessidades pessoais”, de maneira a ocorrer a troca de saberes entre o profissional de saúde e o usuário do serviço, ou grupo familiar/comunitário, a fim de tornar mais integral o serviço de saúde prestado.

No mesmo ano, a Associação Médica Canadense considerou a APS a porta de entrada do sistema de saúde e também incluiu as ações de intervenções comunitárias no conceito de APS.⁴ Em 1998, Barbara Starfield reforça o conceito de APS no livro que foi considerado um marco do tema, intitulado “*Primary-care: balancing health needs, services, and technology*”.⁴ No Brasil os termos APS e atenção básica foram descritos como tendo o mesmo significado, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde.²

Conforme definição do Ministério da Saúde,⁵ a APS pode ser pensada como um conjunto de valores e de princípios, assim como, “um conjunto indissociável de elementos estruturantes - atributos - do sistema de serviços de saúde: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural”. Sendo que, na opinião de Ronzani e Rodrigues,⁶ o desenvolvimento adequado da APS pode vir a trazer bons resultados, que transpassam a prevenção de doenças e a promoção à saúde, capaz de direcionar para a melhoria socioeconômica do país.

Oliveira et al.⁷ consideram que a avaliação sistemática, a qual busca mensurar a qualidade dos serviços de saúde pública, é um grande desafio para os gestores no Brasil, pelo fato do país conter grande dimensão territorial. Além disso, torna-se difícil desenvolver uma avaliação sobre a APS, pois ela contempla atributos complexos. Em virtude de não existir anteriormente um instrumento validado de aferição em saúde primária no Brasil, adaptou-se a ferramenta intitulada “*Primary Care Assessment Tool*” (PCATool), que no Brasil intitula-se “Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCATool”, dispondo-se de uma versão autoaplicável e singular para as três esferas: crianças, adultos (maiores de 18 anos) e profissionais de saúde.⁵ O instrumento foi criado por Barbara Starfield e colaboradores no período entre 1997 a 2001, na *Johns Hopkins University*, com o objetivo de ser um conjunto de instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde.¹

Segundo Starfield,¹ existem quatro elementos imprescindíveis, intitulados de atributos essenciais, para avaliação da APS, que são: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. Além desses, existem qualificadores, chamados de atributos derivados, que são: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.

A partir da validação do PCATool-Brasil, o instrumento para os profissionais da saúde apresenta os seguintes atributos: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação (na esfera de integração de cuidados e de sistema de informações), integralidade (no âmbito de serviços disponíveis e de serviços prestados), orientação familiar e orientação comunitária.⁵

Embora torne-se essencial estabelecer um processo de avaliação e monitoramento da qualidade da APS no Brasil, este ainda é um desafio. Neste sentido, este estudo tem como objetivo avaliar a orientação da APS, utilizando-se o instrumento PCATool-Brasil (versão profissional da saúde), aplicado às equipes de atenção básica do município de Lajeado, Rio Grande do Sul.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, de abordagem quantitativa que foi desenvolvido no município de Lajeado, localizado no Vale do Taquari. O município contempla a sede da 16ª Coordenadoria Regional da Saúde do Rio Grande do Sul e, segundo os dados do IBGE,⁸ possui 76.187 habitantes e área de unidade territorial de 90,087 km².

Na amostra estudada foram incluídos 15 serviços de Atenção Primária à Saúde, que caracterizam-se por 6 Estratégias Saúde da Família (ESF) e 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A população alvo do presente estudo constitui-se pelos profissionais da saúde atuantes nas unidades, categorizados por profissionais com nível superior e profissionais técnicos e auxiliares, sendo que 54 profissionais da saúde participaram como sujeitos do estudo.

Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento PCATool-Brasil (Versão Profissional da Saúde).⁵ Este instrumento objetiva aferir a orientação à APS, e é composto por 77 itens divididos em 8 componentes, sendo 6 deles considerados atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis, integralidade - serviços prestados) e 2 deles atributos derivados (orientação familiar e orientação comunitária), permitindo-se a construção de escores para cada dimensão (atributo) e seus componentes.

Em virtude disso, são estruturadas respostas seguindo a escala do tipo *Likert*, atribuindo-se escores no intervalo de 1 a 4 para cada atributo (1 = com certeza não; 2 = provavelmente não; 3 = provavelmente sim; e 4 = com certeza sim). A fim de obter-se o escore da orientação da APS, calculou-se a média dos valores dos itens integrantes de cada atributo, conforme mostra a equação (1).

$$\text{Escore geral da APS} = \frac{(\text{Escore obtido} - 1) \times 10}{4 - 1} \quad (1)$$

Obteve-se o Escore Essencial por meio da média dos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade), o Escore Derivado pela média dos atributos derivados (orientação familiar e orientação comunitária) e o Escore Geral da APS pelo valor médio dos dois atributos anteriores.

Transformaram-se os valores resultantes, destes escores, em uma escala entre 0 e 10. Os resultados foram dicotomizados em duas categorias, representando Baixo Escore (< 6,6) e Alto Escore ($\geq 6,6$).⁹

Realizou-se a coleta de dados no ano de 2013. As informações foram manipuladas em planilha *Excel*, que em seguida foi exportada para a análise estatística das informações no *software* SPSS versão 22. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES (COEP UNIVATES). Segue-se os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas com Seres Humanos nº 466, de 2012.¹⁰

Resultados

No estudo, a maioria dos participantes é do sexo feminino (79,0%), com a média de idade de 39,7 ($\pm 10,5$) anos. Estes profissionais são em maioria (62,0%) trabalhadores das UBS e os demais (38,0%) trabalhadores das ESF. Os médicos, enfermeiros, nutricionistas e demais profissionais com nível superior integram 59,3% dos respondentes, seguidos dos técnicos e auxiliares, que representam 40,7%.

O grau de orientação à APS, expresso pelo Escore Geral da APS, composto pelos Escores Essencial e Derivado, com base no instrumento PCATool-Brasil versão profissional da saúde, revela que os serviços primários do município estudado podem ser classificados como serviços de forte orientação à APS, pois os escores superam o ponto de corte definido de 6,6 na escala contínua padronizada de 0 a 10, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Resultado dos escores Essencial, Derivado e Geral, segundo o PCATool-Brasil, por categoria profissional em Lajeado - Rio Grande do Sul, 2013.

Escores	Profissionais da saúde com nível superior	Profissionais Técnicos e Auxiliares	Resultado Geral
Escore Essencial			
Média (DP)	6,95 (0,65)	6,37 (0,73)	6,66 (0,69)
Mediana	6,96	6,43	6,69
Escore Derivado			
Média (DP)	8,10 (1,17)	7,10 (1,94)	7,60 (1,55)
Mediana	8,05	6,94	7,49
Escore Geral			
Média (DP)	7,52 (0,91)	6,73 (1,34)	7,12 (1,12)
Mediana	7,50	6,68	7,09

O Escore Essencial, obtido por meio da média dos atributos: acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade, apresentou alto escore entre os profissionais da saúde com nível superior e baixo escore entre os profissionais técnicos e auxiliares. No Escore Derivado, percebe-se que os resultados obtidos tanto entre os profissionais da saúde com nível superior quanto entre os técnicos e auxiliares apresentaram alto escore.

Aprofundou-se a análise por atributo e identificou-se que o acesso de primeiro contato e a longitudinalidade possuem valor médio abaixo do ponto de corte, representando fragilidades destes atributos no que tange à orientação à APS, conforme visualizado na Tabela 2.

Tabela 2. Média e desvio padrão dos escores individualizados de cada atributo da Atenção Primária à Saúde, segundo o PCATool-Brasil, em Lajeado - Rio Grande do Sul, 2013.

Atributo	Média	(DP)
Essencial		
Acesso de primeiro contato	4,38	(1,19)
Longitudinalidade	6,32	(1,58)
Coordenação - integração de cuidados	6,97	(1,46)
Coordenação - sistema de informações	7,82	(1,60)
Integralidade - serviços disponíveis	7,22	(1,30)
Integralidade - serviços prestados	7,20	(1,80)
Derivado		
Orientação familiar	7,67	(2,23)
Orientação comunitária	7,53	(1,61)

Discussão

Tanaka e Tamaki defendem a ideia de que a avaliação dos serviços de saúde é relevante para o gestor, pois permite a disponibilização de elementos essenciais que servem para o planejamento qualificado das ações em saúde, possibilitando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços.¹¹ Neste contexto surge o PCATool-Brasil, contributo importante aos gestores dos serviços de saúde, na busca pela análise e qualificação destes serviços.⁵

O PCATool é indispensável para a realidade brasileira, pois é um instrumento validado que possibilita avaliar os atributos da APS. Diante da importância do PCATool, é necessária a mobilização dos gestores e profissionais da saúde para que a utilização deste instrumento se faça mais presente nas rotinas das equipes.⁵

Um dos atributos essenciais da APS é o acesso de primeiro contato, do indivíduo com o sistema de saúde. Nesta perspectiva temática, o estudo de Kovacs et al.,¹² que visava entre outros objetivos aferir o acesso de primeiro contato nas ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro, buscando entender o porquê da não adesão aos serviços nas unidades de saúde primária, demonstrou que as crianças eram levadas à unidade de pronto socorro pelos seguintes motivos: o evento teria ocorrido em dias ou horários em que as unidades de nível primário estariam fechadas; as crianças não utilizaram previamente o serviço devido ao fato dos responsáveis estarem envolvidos com as ocupações profissionais; a possível falta de vínculo entre usuário-equipe e usuário-profissional e, por fim, a dificuldade no acesso geográfico.

Apontou-se, pelo mesmo estudo, que 42% dos sujeitos que buscavam o pronto socorro como primeira opção porque essa era a unidade mais próxima de casa, fator representativo do principal motivo da escolha. Diante disso, corroborou-se que o acesso geográfico é um dos aspectos relevantes para a eleição do serviço.¹²

No instrumento PCATool-Brasil percebe-se uma possível relação entre o termo acesso de primeiro contato com a flexibilidade de dias e horários de atendimento das unidades, o atendimento ágil prestado, a disponibilidade dos profissionais quanto ao atendimento e o acolhimento dos sujeitos.⁵

A longitudinalidade é o segundo atributo do escore essencial aferido pelo instrumento PCATool-Brasil. Segundo Starfield,¹ o termo longitudinalidade significa o acompanhamento do profissional de saúde e equipe para com o sujeito, ao longo do tempo, proporcionando importantes impactos no favorecimento e fortalecimento do vínculo e da confiança. Baratieri e Marcon acreditam que a longitudinalidade torna o profissional mais instruído para identificar as necessidades da população, proporcionando diagnósticos mais precisos, o que pode levar à redução de custos com hospitalização e maior prevenção de doenças e promoção à saúde.³

No estudo de revisão conceitual desenvolvido por Cunha e Giovanella,¹³ sobre longitudinalidade, identificam-se elementos essenciais, sendo que o primeiro consiste no desenvolvimento do vínculo entre profissionais e usuários do serviço e na “continuidade informacional”, que se dá pelo acúmulo de conhecimento que se constrói em relação ao sujeito, pelos registros pontuados pela equipe de saúde.

A coordenação da atenção faz parte dos atributos essenciais, nela o PCATool-Brasil busca aferir, por exemplo, a disponibilidade do prontuário do paciente quando o mesmo necessita e se o profissional solicita aos sujeitos seus registros médicos recebidos no passado, para melhor controle do seu histórico.⁵ Segundo Hartz e Contandriopoulos,¹⁴ o gerenciamento contínuo das práticas clínicas é o suporte para que ocorra a integração do cuidado, assegurando um método durável e globalizado de assistência à saúde, articuladas “no tempo e no espaço”.

O PCATool também visa verificar, segundo a ótica dos entrevistados, o contexto do desenvolvimento das ações de integralidade. A integralidade, no cenário da saúde, tange a percepção do sujeito como um todo, descentralizando a doença, para que essa não seja vista como o aspecto mais importante durante o atendimento, mas enquanto uma das dimensões a ser considerada. Fontoura e Mayer apoiam a concepção de que a integralidade em saúde possibilita o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, por meio da assistência qualificada, com ênfase ao respeito aos direitos e valores individuais.¹⁵ Ou seja, direciona a um atendimento amplo e desfragmentado, no qual exista a troca de saberes entre os profissionais e os usuários.

Em relação ao Escore Derivado, contemplado pela orientação familiar e comunitária, nota-se que os resultados obtidos por meio da percepção dos profissionais da saúde com nível superior, assim como entre os profissionais técnicos e auxiliares, apresentaram forte orientação à APS, sendo bastante satisfatórios. A orientação familiar e comunitária é uma prática que necessita antes de tudo que o profissional se conscientize da necessidade da utilização de clareza, facilitando a criação do vínculo, assim o usuário sentir-se-á confiável para sanar dúvidas e buscar orientações.

Echer,¹⁶ que trabalha com o desenvolvimento de manuais de orientação para o cuidado em saúde, relata sua experiência enfatizando a importância da utilização de uma linguagem clara ao promover a educação em saúde, extinguindo a prática de usar termos extremamente técnicos, a fim de evitar o surgimento de dúvidas sobre o conteúdo abordado.¹⁶

No instrumento PCATool-Brasil, as questões relacionadas à orientação familiar estão associadas primeiramente à investigação das práticas desempenhadas pelos profissionais, acerca do estímulo que estes oferecem, em relação à construção conjunta do projeto terapêutico singular.⁵

O instrumento também avalia se o profissional e o usuário pensam e refletem juntamente sobre as possíveis doenças presentes no histórico familiar e se ocorre o fornecimento de orientações em relação

aos problemas biopsicossociais.⁵ Em relação à orientação comunitária, o instrumento dispõe de verificação sobre a existência de visita domiciliar pela equipe de saúde, além de buscar aferir o conhecimento dos profissionais, sobre os problemas de saúde da população adscrita no território de saúde, se o serviço atende às sugestões e opiniões dos usuários e se monitora e/ou avalia a efetividade dos programas desenvolvidos.

Neste estudo, o Escore Geral da APS, calculado pela média dos atributos essencial e derivado, mostrou forte orientação à APS tanto entre os profissionais da saúde com nível superior quanto os profissionais técnicos e auxiliares. Percebe-se que a aferição dos atributos se torna eficaz, uma vez que demonstra, na percepção do entrevistado, as condições dos serviços de saúde.

Quando descritos os resultados deste estudo, entre os profissionais da saúde com nível superior, percebe-se que há uma relação com a pesquisa de Calvette et al.,¹⁷ na qual consta, de forma geral, que o atendimento na UBS mostrou forte orientação à APS. Segundo Gonçalves et al.,¹⁸ este é um fator positivo, pois considera-se que os serviços percebidos como de forte orientação à APS tendem a apresentar características favoráveis importantes para o desenvolvimento da assistência à saúde de forma integral e eficaz.

O estudo de Oliveira et al.,¹⁹ que teve como sujeitos 212 idosos atendidos em diferentes serviços públicos, apontou que os serviços percebidos com forte orientação à APS demonstram cuidados mais qualificados, que direcionam mais fortemente para às práticas preventivas, à identificação de possíveis fatores de risco e às intervenções precoces nas situações patológicas.

Leão et al.,²⁰ em estudo realizado com cuidadores de crianças, observaram que 272 (77,7%) dos cuidadores apontam a ESF como principal responsável pelo cuidado da saúde infantil, enquanto que 78 (22,3%) crianças, mesmo cadastradas no PSF, informaram outros serviços como referência. Na mesma pesquisa percebeu-se, após aplicação do PCATool versão infantil, que na análise conjunta dos atributos, o valor do escore geral foi significativamente mais elevado nas crianças que tinham a ESF como fonte regular de atenção à saúde do que naquelas que utilizavam outros tipos de serviço.

Segundo Hauser et al.²¹ e Harzheim et al.,²² o instrumento PCATool-Brasil é uma ferramenta que possibilita identificar, monitorar e avaliar a qualidade dos serviços de APS, além de proporcionar o desenvolvimento de estudos comparativos entre as diferentes unidades, pois possui adequada validade e confiabilidade. Embora, por ser um instrumento quantitativo, possa levar à perda de alguns aspectos subjetivos do cuidado, melhor compreendidos por metodologias qualitativas. Além dessa limitação metodológica, no presente estudo, avaliou-se a experiência dos profissionais de saúde que atuam nas unidades básicas, sem considerar, neste momento, a perspectiva dos usuários dos serviços.

O desfecho do presente estudo direciona-se de encontro com os resultados de uma pesquisa realizada na cidade de Chapecó, SC, na qual evidenciou-se, a partir do resultado do Escore Geral e do Escore Essencial, alta orientação à APS.²³ Resultados semelhantes foram apontados em uma pesquisa realizada em Curitiba, PR.²⁴

Os resultados indicam, de forma geral, que o município pesquisado contempla uma adequada orientação à APS, embora alguns indicadores necessitam ser qualificados. O modelo encontrado busca refletir e cooperar para a melhoria da coordenação dos serviços e da integralidade à atenção à saúde da população, a partir do reconhecimento de que o fortalecimento da APS se dá por meio do processo de verificação da qualidade dos serviços, e que o instrumento PCATool-Brasil é um contributo importante à atividade relacionada.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de doutorado à primeira autora.

Referências

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
3. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):802-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400020>
4. Aguiar ASW, Martins P. Essential attributes and qualifiers of Primary health care. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(2 Supl):3-4.
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. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Ronzani TM, Rodrigues MC. O Psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicol Cienc Prof*. 2006;26(1):132-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000100012>
7. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):256-63. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)823](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)823)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Infográficos: dados gerais do município. 2013. [acesso 2014 Jul 1]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431140>
9. Oliveira MMC. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. [acesso 2014 Jul 14]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12649>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):821-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>
12. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AACA. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(3):251-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.2223/1347>
13. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):1029-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>
14. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Supl. 2):S331-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800026>
15. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):532-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>
16. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(5):754-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
17. Calvette TF, Cunha CRH, Figueroa GAV, Rocha PCX. Avaliação da qualidade da APS na ESF no município de Tubarão - SC. In: Anais do XII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; 2013 Maio 29-Jun 2; Belém, PA, Brasil. p. 1455.

18. Gonçalves MR, Harzheim E, Zils AA, Duncan BB. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):235-43. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)814](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)814)
19. Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, Duncan BB, Harzheim E. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):264-73. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)826](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)826)
20. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2011;11(3):323-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300013>
21. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):244-55. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821)
22. Harzheim E, Duncan BB, Stein AT, Cunha CR, Goncalves MR, Trindade TG, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2006;6:156. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-6-156>
23. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(29):285-93. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)832](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)832)
24. 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*. 2013;8(29):294-303. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)828)

^a Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, RS, Brasil.
jessica.m.penso@gmail.com (*Autora correspondente*); perico@univates.br;
aaguim@univates.br; icarreno@univates.br; crempel@univates.br

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
Porto Alegre, RS, Brasil. olivmonica@gmail.com