

Mariana Coelho Moura Garcia¹
 Jhayne Fonda Barra¹
 Érika Andrade e Silva²
 Angélica da Conceição Oliveira Coelho³

¹ Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Fora, Brasil.

² Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³ Departamento de Enfermagem Básica, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Angélica Coelho**

Campus Universitário, rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, Minas Gerais
 CEP: 36036-900
 📧 angelica.fabri@ufjf.edu.br

Submetido: 17/10/2019
 Aceito: 02/11/2019

RESUMO

Introdução: O sistema público brasileiro está alicerçado pela atenção primária à saúde, que se caracteriza como o primeiro contato preferencial dos usuários com o serviço de saúde. Nesse contexto, destaca-se a avaliação do serviço como uma ferramenta de gestão que busca detectar possíveis fragilidades e potencialidades do serviço. **Objetivo:** Avaliar a presença e extensão do atributo acessibilidade na perspectiva dos gerentes da atenção primária à saúde. **Material e Métodos:** Estudo transversal de caráter avaliativo. Os dados foram coletados entre 42 gerentes das unidades de atenção primária à saúde, por meio do questionário auto aplicável Primary Care Assessment Tool – Brasil, versão para profissionais. A análise estatística foi realizada através do software Stata Statistical Package for the Social Sciences (versão 22). O teste U de Mann Whitney foi utilizado para comparação dos escores entre os modelos de atenção (eSF e eAB), áreas (rural e urbana), formação e qualificação profissional, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A acessibilidade mostrou-se insatisfatória em todas as análises, com melhor avaliação das equipes de Saúde da Família ($p=0,375$), na área rural ($p=0,528$), entre os profissionais que possuem especialização em saúde da família ($p=0,685$) e residência em saúde da família ($p=0,196$). **Conclusão:** O estudo apontou fragilidades estruturais do serviço no que diz respeito à acessibilidade e identificou a importância de investimentos na qualificação dos profissionais como fator que promove melhor acesso ao serviço.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian public system is enabled by Primary Health Care, which presents as the first preferential contact of users with the health service. Given this importance, select a service evaluation as a search management tool that can detect potential service weaknesses and potentials. **Objective:** To assess the presence and extension of the accessibility attribute from the perspective of primary health care managers. **Material and Methods:** Evaluative cross-sectional study. Data were collected from 42 managers of primary health care units, through the self-administered questionnaire Primary Care Assessment Tool-Brazil, version for professionals. Statistical analysis was performed using the Stata Statistical Package for Social Sciences software (version 22). The Mann Whitney U test was used to compare the scores the attention models (eSF on eAB), areas (rural and urban), training and professional qualification, with a significance level of 5%. **Results:** Accessibility was unsatisfactory in all analyzes, with better evaluation of Family Health teams ($p=0,375$) in the rural areas ($p=0,528$) among professionals who have specialization in Family health ($p=0,685$) and Family health residency ($p=0,196$). **Conclusion:** The study pointed out structural weaknesses of the service regarding accessibility, and identified the importance of investments in the qualification of professionals as a factor that promotes better access to the service.

Key-words: Primary Health Care; Access to Health Services; Health Services Administration; Health Evaluation.

INTRODUÇÃO

A Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde realizada em 1978 em Alma-Ata, Cazaquistão, é considerada o marco histórico que enfatizou a importância de sistemas de saúde alicerçados pela atenção primária para a saúde da população.¹ No Brasil, a atenção primária à saúde (APS) é caracterizada como o centro de comunicação da estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS), responsável por organizar os fluxos e contrafluxos no Sistema Único de Saúde (SUS).²

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a APS como a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde, desenvolvendo um conjunto de ações voltadas para o indivíduo, sua família e para a comunidade, visando a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, recuperação e reabilitação da saúde.³ Embora a PNAB reconheça outros modelos de atenção, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é tida como modelo prioritário para consolidação da APS no país, com um trabalho baseado em ações multidisciplinares que colocam a família e a comunidade como centro da atenção.³⁻⁴ Por esse motivo, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a transição das equipes de atenção básica (eAB) para equipes de saúde da família (eSF).⁵

Diante da relevância da APS, alguns instrumentos para sua avaliação foram propostos, entre eles, o Primary Care Assessment Tool (PCATool), desenvolvido por Barbara Starfield e outros estudiosos e validado pelo Ministério da Saúde, sendo o questionário mais utilizado no Brasil.⁶ O instrumento permite a avaliação da presença e da extensão de seis dos sete atributos pontuados por Starfield, entre eles: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e orientação comunitária, sendo os quatro primeiros essenciais e os dois últimos derivados.⁷

O acesso de primeiro contato envolve a estrutura organizacional do serviço (acessibilidade) e a sua utilização. A acessibilidade implica na oferta de serviços que facilitam os usuários de saúde em sua utilização a cada novo problema ou novos episódios de um mesmo problema.⁸

O estudo desse atributo permite identificar lacunas que dificultam a busca pelo atendimento. Dentre elas, podemos pontuar aspectos organizacionais, geográficos, sociais, epidemiológicos e da relação multidisciplinar da equipe.⁹ Trabalhos já publicados apontam para a baixa orientação da acessibilidade em todo o território nacional, podendo ser explicada em partes, devido a oferta de serviços em diferentes pontos de atenção, fazendo com que os usuários nem sempre compreendam a APS como porta de entrada aos serviços de saúde. Para que o serviço seja identificado como acessível, tanto a população quanto os profissionais,

devem compreendê-los dessa forma.¹⁰

A acessibilidade deve ser garantida em todos os seus aspectos: geográfico, organizacional, sociocultural e econômico.¹¹ O cargo gerencial das unidades é recomendado pela PNAB, que aponta que esses profissionais tem o “papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações”, sendo indispensáveis para a garantia da acessibilidade.³

O gerente deve estar apto a buscar novos conhecimentos, bem como a planejar as ações das equipes, coordená-las e supervisioná-las, afim de identificar se a assistência está ocorrendo de forma satisfatória para a equipe e para a comunidade.¹² Entretanto, pesquisas relacionadas à avaliação da APS e de seus atributos por esses profissionais são escassas.

Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi avaliar a presença e extensão do atributo acessibilidade na perspectiva dos gerentes da atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter avaliativo procedente do trabalho de conclusão de curso em Enfermagem intitulado “Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos gerentes”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer número 3.383.322.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Atenção Primária a Saúde do município de Juiz de Fora/MG. As APS contam com 21 unidades com eAB e 42 unidades com eSF, totalizando 63 unidades de APS, tendo como participantes os gerentes responsáveis por essas unidades. Dessas 63 UAPS, 48 são da área urbana e 15 da área rural. Apesar de o município contar com 63 unidades de APS, o número de gerentes atuantes é de 55, pois um mesmo profissional é responsável pela gerência em uma ou mais unidades, sendo que esses casos ocorrem na área rural do município.

Foram incluídos na amostra todos os gerentes das UAPS. Não participaram do estudo aqueles que estavam de licença médica ou de férias no período da coleta de dados, que ocorreu entre março de 2018 e fevereiro de 2019.

A coleta de dados foi realizada por meio de auto aplicação do Primary Care Assessment Tool (PCATool – Brasil), versão profissionais. Esse instrumento é composto por 77 itens divididos em 8 componentes, sendo 9 itens correspondentes à acessibilidade.

Os questionários recolhidos foram organizados por UAPS e separados por tipos de equipes (eAB e eSF). O banco de dados foi criado no software Epi Info (versão 7) e a digitação por entrada dupla com posterior análise de consistência dos dados. A tabulação foi realizada

no Excel (2013) e a análise estatística no software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) – versão 22.

A variável dependente do estudo foi o atributo acessibilidade e as variáveis independentes os modelos de atenção (eSF e eAB), as áreas (rural e urbana), a formação e a qualificação profissional.

O cálculo do escore foi realizado segundo orientações do manual do instrumento de avaliação da APS do Ministério da Saúde. O mesmo traz como estratégia a escala Likert de respostas, no qual cada possibilidade de resposta possui um valor, onde: 4 (com certeza sim), 3 (provavelmente sim), 2 (provavelmente não), 1 (com certeza não) e 9 (não sei/não lembro). Para transformar os escores em escala de 0 a 10 foi utilizada a seguinte fórmula: $[\text{escore obtido} - 1(\text{valor mínimo})] \times 10 / (4(\text{valor máximo}) - 1(\text{valor mínimo}))$.¹³

Segundo orientação do manual, o item "A9" que corresponde ao tempo de espera do usuário para o atendimento, deve ter o valor convertido, pois quanto maior o valor atribuído para este item, menor será sua orientação para a APS. Depois da conversão de valores, os escores foram calculados por média aritmética. Os resultados com valor igual ou superior a 6,6 significam que o serviço possui alto grau de orientação para a Acessibilidade.¹³ Foi realizado o teste U de Mann Whitney para comparações entre os grupos, com nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 42 gerentes (76,4% da população elegível). Desse total, três (7,1%) eram médicos, 31 (73,8%) eram enfermeiros e oito (19%) técnicos de enfermagem. O gênero feminino foi predominante (88,1%) dentre os participantes. Dentre os profissionais de nível superior, 47,6% possuíam especialização em saúde da família e 7,1%, residência em saúde da família.

Analisando os itens que integram o atributo acessibilidade (tabela 1), pode-se apontar algumas fragilidades, com escore médio inferior a 4,5 a saber: se o serviço abre aos fins de semanas (A1), se o horário se estende até as 20h em algum dia da semana (A2), se o usuário tem algum número para ligar quando o serviço está fechado (A5), se há atendimento aos finais de semana (A6) ou a noite quando a unidade está fechada (A7) por algum profissional e se são atendidos em até 30 minutos quando chegam à unidade (A9).

As eSF obtiveram escore médio de 3,7 para a acessibilidade, enquanto para as eAB esse escore foi de 3,5. Quando o atributo é comparado entre as áreas, a rural atribuiu escore médio maior do que a área urbana (4,1 e 3,6 respectivamente). A comparação entre os modelos de atenção e localização das UAPS não identificou diferenças significativas, conforme a tabela 2.

Tabela 1: Distribuição do escore médio dos itens que compõem o atributo Acessibilidade.

Atributo Acessibilidade – Escore 3,6	Média/DP	Escore médio Escala de 0 a 10	% de Alto Escore
A1- O serviço está aberto sábado ou domingo	1,1(±0,4)	0,3	2,4
A2- Está aberto pelo menos alguns dias até as 20 horas	1,4(±0,8)	1,3	9,7
A3- Se o SS está aberto e o usuário fica doente, alguém o atende no mesmo dia	3,5(±0,4)	8,3	100
A4- Os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando o SS está aberto	3,2(±0,7)	7,3	90,3
A5- Existe algum número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando o SS está fechado	1,6(±1,1)	2,0	17,1
A6- Quando o SS está fechado aos finais de semana, e o paciente fica doente alguém do SS o atende no mesmo dia	1,1(±0,5)	0,3	4,8
A7- Quando o SS está fechado à noite, e o paciente fica doente alguém do SS o atende naquela noite	1,1(±0,3)	0,3	2,4
A8- É fácil para os pacientes marcar uma consulta de revisão de saúde	3,2(±0,5)	7,3	92,7
A9- Em média os pacientes têm que esperar mais de 30 min para serem atendidos pelo médico ou enfermeiro	2,3(±0,8)	4,3	31,8

Legenda: DP – desvio padrão.

Tabela 2: Associação entre o atributo acessibilidade, a modalidade de atenção e a localização da UAPS.

Atributo Acessibilidade	Modalidade de atenção		Valor de p	Localização da UAPS		
	eSF	eAB		Urbana	Rural	Valor de p*
A1	1,16 (±0,4)	1,10 (±0,3)	0,893	1,1 (±0,4)	1,2 (±0,5)	0,687
A2	1,48 (±1,0)	1,10 (±0,3)	0,427	1,4 (±0,9)	1,2 (±0,5)	1,000
A3	3,6 (±0,5)	3,5 (±0,5)	0,501	3,6 (±0,5)	3,7 (±0,5)	0,173
A4	3,2 (±0,8)	3,4 (±0,7)	0,445	3,1 (±0,8)	3,5 (±0,6)	0,538
A5	1,7 (±1,1)	1,2 (±0,6)	0,235	1,6 (±1,0)	1,5 (±0,9)	0,315
A6	1,2 (±0,6)	1,3 (±0,7)	0,643	1,1 (±0,5)	1,7 (±0,9)	0,188
A7	1,1 (±0,3)	1,2 (±0,6)	0,964	1,0 (±0,3)	1,5 (±1,0)	0,567
A8	3,3 (±0,6)	3,2 (±0,6)	0,643	3,3 (±0,6)	3,5 (±0,6)	0,567
A9	2,2 (±0,8)	2,6 (±0,8)	0,273	2,3 (±0,8)	2,2 (±0,5)	1,000
Escore médio(DP)	3,7 (±0,9)	3,5 (±0,9)	0,375	3,6 (±0,8)	4,1 (±1,3)	0,528

A1- O serviço está aberto sábado ou domingo; A2- Está aberto pelo menos alguns dias até as 20 horas; A3- Se o SS está aberto e o usuário fica doente, alguém o atende no mesmo dia; A4- Os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando o SS está aberto; A5- Existe algum número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando o SS está fechado; A6- Quando o SS está fechado aos finais de semana, e o paciente fica doente alguém do SS o atende no mesmo dia; A7- Quando o SS está fechado a noite, e o paciente fica doente alguém do SS o atende naquela noite; A8- É fácil para os pacientes marcar uma consulta de revisão de saúde; A9 - Em média os pacientes têm que esperar mais de 30 min para serem atendidos pelo médico ou enfermeiro. * Teste U de Mann Whitney, com nível de significância de $p < 0,05$.

Dentre as categorias participantes, os médicos foram os que melhor avaliaram o atributo acessibilidade (4,2), seguido pelos técnicos de enfermagem (4,0) e enfermeiros (3,5). Não foi observada diferença significativa do escore atribuído pelas diferentes categorias profissionais ($p=0,513$).

Na figura 1, pode-se destacar que os gerentes que possuem especialização em saúde da família e residência em saúde da família avaliaram melhor o atributo, quando comparados aos profissionais que não possuem. Apesar de o escore ser melhor avaliado para os profissionais com pós graduação em saúde da família, a diferença entre os dois grupos não foi significativa.

DISCUSSÃO

Estudos realizados anteriormente sobre o perfil dos gerentes em outras localidades do país, trazem o gênero feminino como predominante.¹⁴⁻¹⁵ Tais achados corroboram com os resultados desta pesquisa, onde 88,1% da amostra era de mulheres. Outro aspecto relacionado à caracterização dos gerentes que merece

destaque está relacionado à formação profissional, onde 73,8% da amostra era de enfermeiros, indo de encontro com os dados de outros estudos, de acordo com uma revisão integrativa realizada em 2017.¹⁶

Na saúde, o processo gerencial vem para certificar que as políticas de saúde sejam garantidas e a PNAB salienta que os gerentes da APS devem, preferencialmente, não estar atuando em nenhuma equipe e possuir uma série de conhecimentos e habilidades na área da saúde e da administração, fazendo-se necessária formação de nível superior.³ Neste estudo foi observado que 19% da população tem formação de nível técnico. Além disso, os gerentes não exercem apenas o papel gerencial, acumulando diversas funções, divergindo com a preconização da PNAB.³ Fato que pode comprometer tanto a assistência, quanto as atividades gerenciais.

Identificou-se que a acessibilidade possui baixa orientação em todas as análises realizadas na atual pesquisa. Este é um atributo chave da APS, pois corresponde ao primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde.¹⁷

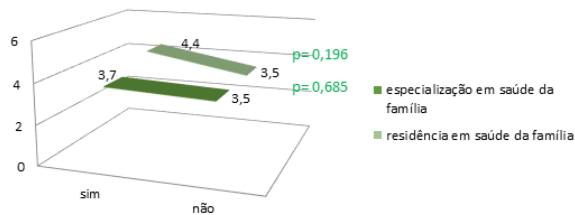


Figura 1: Comparação do atributo Acessibilidade mediante a qualificação profissional dos gerentes. Teste U de Mann Whitney, onde $p < 0,05$ corresponde a valor com significância estatística.

O baixo escore médio atribuído pode ser explicado, em parte, pela singularidade no funcionamento das unidades de acordo com as regiões, os itens que apresentaram médias abaixo do ponto de corte estão ligados aos dias e horários de funcionamentos das unidades e atendimentos extra-turno. No município de Juiz de Fora, por exemplo, as UAPS ficam abertas de segunda-feira a sexta-feira de 07h às 11h e de 13h às 17h, com exceção das quintas-feiras onde fecham para atendimento ao público às 15h, para realização da reunião semanal de equipe. Uma grande parcela da população fica impossibilitada de comparecer às unidades de saúde devido ao horário de funcionamento coincidir com o horário de trabalho.

Com intuito de reduzir essas fragilidades, o MS publicou em 15 de maio de 2019 a Portaria nº 930, que institui o Programa “Saúde na Hora”, que propõe que as unidades funcionem por horário estendido (12 horas ininterruptas nos cinco dias da semana ou 11 horas interruptas nos cinco dias da semana e 4 horas aos sábados ou domingos). Para tal, a proposta prevê incentivo financeiro as unidades que aderirem ao Programa.¹⁸

A acessibilidade é prejudicada devido à desproporção entre a demanda com a capacidade de atendimento e oferta dos serviços, o que limita a assistência integral.¹⁹ O PCATool é o instrumento de avaliação mais utilizado no mundo, sendo o Brasil o país que mais publica estudos utilizando o mesmo. Desta forma, faz-se necessário a revisão e incorporação de alguns itens (tecnologias e aperfeiçoamentos) que visem adequar a realidade do país, bem como de novas medidas de ampliação para que o acesso seja melhor avaliado.⁶

Apesar de não apresentar diferença significativa entre os modelos de atenção, as eSF avaliaram a acessibilidade com maior escore (3,7) quando comparadas às eAB (3,5), assim como em outros estudos nacionais.²⁰⁻²² Além de ser o modelo prioritário para consolidação da APS no país, as eSF permitem maior interação entre serviço e população adscrita, e consequentemente, promovem melhor acesso as ações da saúde.²³

Quando o atributo foi comparado por áreas, percebeu-se que a área rural avaliou melhor o serviço. Um estudo realizado em Diamantina/MG, também evidenciou maior orientação na área rural.²⁴ Acredita-se

que a área rural tenha se sobressaído à região urbana no município estudado, pois a população descrita da mesma é menor, o que facilita a aproximação dos profissionais com as famílias. O fato de as equipes serem volantes também facilita o acesso da população ao serviço, uma vez que as equipes não ficam instaladas em unidades fixas e vão até as famílias.

Os gerentes que possuem especialização e residência em saúde da família avaliaram o serviço com maior orientação para o atributo, quando comparados aos profissionais sem pós-graduação. Estudos apontam que a formação ainda apresenta lacunas no âmbito do trabalho multiprofissional, por isso a necessidade de um novo olhar para a formação acadêmica, principalmente voltada para a estratégia de saúde da família, segundo as diretrizes da PNAB. Esses cursos proporcionam uma visão mais humanizada da assistência com valorização da família e da comunidade e no reconhecimento do trabalho em equipe.²⁵

Vale ressaltar que a análise na presente pesquisa foi realizada somente com profissionais de nível superior, o que reforça a importância de profissionais desse nível e com formação voltada para o atendimento primário.³

CONCLUSÃO

A avaliação da acessibilidade, na perspectiva dos gerentes da APS em Juiz de Fora, evidenciou baixa orientação do serviço. As eSF e a área rural avaliaram o serviço com melhor orientação. Além disso, os profissionais que possuem residência e especialização em saúde da família também avaliaram melhor os atributos.

Os resultados apresentados trazem importantes implicações para a gestão e para os estudos em saúde pública, e sugerem algumas mudanças que podem auxiliar na melhoria da qualidade prestada e satisfação dos usuários e dos profissionais. Dentre as medidas citadas temos a ampliação dos horários de atendimento e a importância de uma formação mais especializada voltada para a Saúde da Família, pois esses profissionais percebem as potencialidades que o serviço oferece mesmo diante das dificuldades encontradas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, esta-

- belecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
4. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil, segundo pesquisa nacional de saúde, 2013. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(2):327-38. doi:10.1590/1413-81232015212.23602015
 5. Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares, G, Silva, KC. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017) [Internet]. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42. doi.org/10.26633/RPSP.2018.180
 6. D'Ávila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2017. doi.org/10.1590/1413-81232017223.03312016
 7. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET et al. Desempenho da atenção primária à saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2017. doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016
 8. Oliveira MAC, Pereira I. Atributos da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(esp):158-64.
 9. Figueira MCS, Silva WP, Silva EM. Acesso aos serviços de atenção primária em saúde: revisão integrativa da literatura [Internet]. *Rev Bras Enferm.* 2018. doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0441.
 10. Portela GZ. Atenção primária à saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis.* 2017; 27(2):255-76. doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005
 11. Pedraza DF, Nobre AMD, Albuquerque FJB, Menezes, TN. Acessibilidade às unidades básicas de saúde da família na perspectiva de idosos [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2018; 23(3):923-933. doi.org/10.1590/1413-81232018233.11702016
 12. Penna CMM, Alves M, Brito MJM, Abreu T, Soares CE. O trabalho do gerente no cotidiano das unidades básicas de saúde. *REME – Rev Min Enf.* 2014; 8(4):455-463.
 13. Ministério da Saúde (BR). Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 14. Ohira RH, Cordon JuniorL, Nunes EFPA. Perfil dos gerentes de atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(2):393-400. doi.org/10.1590/1413-81232014192.21952012
 15. Santos AF, Matta-Machado AT. Incorporação de tecnologias de informação e comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil [Internet]. *Cad Saude Publica.* 2017; 33(5):e00172815. doi.org/10.1590/0102-311X00172815
 16. Peiter CC, Caminha MEP, Oliveira WF. Perfil de gerentes da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2017; 18(1):165-173. doi: 10.22421/1517-7130.2017v18n1p165
 17. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(esp):158-64.
 18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
 19. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(1):2865-75. doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002.
 20. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim L, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(9):1772-84. doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015
 21. Ferreira VD, Oliveira JM, Maia MAC, Santos JS, Andrade RD, Machado GAB. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em um município mineiro. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(4):e20160104. doi.org/10.5935/1414-8145.20160104
 22. Martins JS, Abreu SCC, Quevedo MP, Bourget MMM. Estudo comparativo entre US com e sem ESF por meio do PCATool. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016; 11(38):1-13
 23. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(5):1499-509. doi: 10.1590/1413-81232015215.19602015
 24. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saude Publica.* 2019; 35(2):e00095418. doi: 10.1590/0102-311X00095418
 25. Engstrom EM, Motta JI, Venâncio SA. A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2016; doi.org/10.1590/1413-81232015215.00632016.