

## Avaliação da atenção primária à saúde para hipertensos: estudo transversal

Submetido - 14 nov. 2021    Aprovado - 17 dez. 2021    Publicado – 14 fev. 2022



<http://dx.doi.org/10.52755/sas.v.3i1.166>

**Eduardo Espíndola Sousa**

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Palmas, TO. E-mail: eduardoespindolasousa@gmail.com.

**Layza Kayna Miranda-da-Silva**

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Palmas, TO. E-mail: layzmiranda000@gmail.com .

**Ricardo Milhomem Costa**

Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Palmas, TO. E-mail: ricardomilhomem@gmail.com.

**André Pontes-Silva**

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (Doutorado), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. E-mail: contato.andrepsilva@gmail.com.

**Mirian Cristina dos Santos Almeida**

Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (Mestrado), Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO. E-mail: mirian.almeida@mail.uft.edu.br.

**Erika da Silva Maciel**

Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (Mestrado), Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO. E-mail: erikasmaciel@uft.edu.br.

**Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma**

Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (Mestrado), Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO. E-mail: quaresma@uft.edu.br.

### RESUMO

**Contexto:** A avaliação dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é algo pouco investigado na literatura. **Objetivo:** Verificar a qualidade da APS na percepção dos usuários hipertensos, de uma quadra na região norte de Palmas-TO, por meio do Primary Care Assessment Tool. **Método:** Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 120 usuários hipertensos que continham idade > 18 anos. **Resultados:** Os atributos com maiores médias foram grau de filiação com serviço de saúde e utilização. Em contraste, os menores escores médios referem-se à acessibilidade e serviços prestados. A média do escore essencial e escore geral foram abaixo do ponto de corte, indicando fraca orientação da APS. **Conclusão:** A percepção dos hipertensos sobre a APS mostra uma situação de fragilidade. Assim, é necessário melhorar o desempenho desses atributos, mediante uma atuação integrada e resolutiva na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica; Satisfação do Paciente.

## Evaluation of primary health care for hypertensive patients: cross-sectional study

### ABSTRACT

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da Creative Commons Attribution Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.



**Overview:** The evaluation of services provided in primary health care is still little investigated in the literature. **Aim:** To verify the quality of Primary Health Care in the perception of hypertensive users, in a block in the north of Palmas-TO, through the Primary Care Assessment Tool. **Method:** Cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, carried out with 120 hypertensive users who were > 18 years old. **Results:** The attributes with the highest means were degree of affiliation with the health service and use. In contrast, the worst mean scores were found in the accessibility and services provided. The average of the essential score and general score was below the cutoff point, indicating a weak orientation of Primary Health Care. **Conclusion:** The perception of hypertensive individuals about Primary Health Care shows a fragile situation. Thus, it is necessary to improve the performance of these attributes, through an integrated and resolute action in the promotion, prevention, and recovery of health.

**Keywords:** Primary Health Care; Systemic Arterial Hypertension; Patient Satisfaction.

## Evaluación de la atención primaria de salud para pacientes hipertensos: estudio transversal

### RESUMEN

**Introducción:** La evaluación de los servicios prestados en la atención primaria de salud aún está poco investigada en la literatura. **Objetivo:** Verificar la calidad de la Atención Primaria de Salud en la percepción de los usuarios hipertensos, en una cuadra del norte de Palmas-TO, a través de la Herramienta de Evaluación de Atención Primaria. **Método:** Estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 120 usuarios hipertensos mayores de 18 años. **Resultados:** Los atributos con mayores promedios fueron grado de afiliación al servicio de salud y uso. Por el contrario, las peores puntuaciones medias se encontraron en la accesibilidad y los servicios prestados. El promedio de la puntuación esencial y la puntuación general estuvo por debajo del punto de corte, lo que indica una orientación débil de la Atención Primaria de Salud. **Conclusión:** La percepción de los hipertensos sobre la Atención Primaria de Salud muestra una situación de fragilidad. Por ello, es necesario mejorar el desempeño de estos atributos, mediante una acción integrada y decidida en la promoción, prevención y recuperación de la salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Hipertensión Arterial Sistémica; Satisfacción del Paciente.

### Introdução

A publicação da Declaração de Alma Ata (1978) foi um marco para o desenvolvimento, fortalecimento e defesa da Atenção Primária à Saúde (APS), como núcleo central de um sistema de saúde; após isso, a Conferência Global, em comemoração aos 40 anos de Alma ata (2018), com parcerias de governos, sociedade civil e setor privado, reafirmou a essência da APS, em relação a cobertura universal de saúde e desenvolvimento sustentável (WHO, 2018).

As discussões relacionadas às políticas de saúde se fortaleceram, por meio de iniciativas de países envolvidos nessas conferências internacionais, que formularam documentos importantes (como a Carta de Ottawa, 1986) e definiram a promoção da saúde como um processo de

capacitação da comunidade, para atuar na melhoria da qualidade de vida/saúde (OTTAWA, 1986).

A partir de 1988, mediante movimentos sociopolíticos, a nova Constituição Federal do Brasil foi construída e sustentada por princípios de descentralização e participação da comunidade, como também de acesso e assistência à saúde – um direito humano universal (HARRIS; HAINES, 2010). A referida constituição instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), financiado pela União, Estados e Municípios, para promover os princípios, nele contidos e regulamentar ações/serviços de saúde. Em seguida, construiu-se a lei orgânica do SUS (1990), e, posteriormente: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1991); e o Programa Saúde da Família (1994) (BRASIL, 1990, 1997).

Os princípios do SUS redirecionaram o foco das condutas de saúde, reduzidas ao campo biológico (o modelo biomédico), para uma visão mais ampla de promoção e prevenção da saúde, na qual o indivíduo é observado sistemicamente (modelo biopsicossocial) (BRASIL, 2010a). Contudo, Fertoni *et al.* (2015) descrevem que o modelo biomédico ainda predomina no Brasil (ao invés da causa/origem da doença, os profissionais continuam focados no sintoma), pois mudanças, como essas, iniciam-se na formação dos profissionais e educação, permanente, em saúde; seja do profissional envolvido, seja do paciente tratado.

Além disso, segundo Oliveira *et al.* (2013), existe uma correlação positiva entre a expansão da APS, no Brasil, e o aumento da necessidade de avaliar a qualidade dos atendimentos (ou seja, as duas questões ampliam de forma proporcional); por isso, o Ministério da Saúde (2010) aderiu o “Primary Care Assessment Tool (PCATool)”, desenvolvido nos Estados Unidos (1998), por Bárbara Starfield, e adaptado para o Brasil como Instrumento de Avaliação da Atenção Primária PCATool (BRASIL, 2010b).

Em relação aos atendimentos propriamente ditos, sabemos que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais observadas em contextos de APS (COTTA *et al.*, 2017),

caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos ( $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg) e etiologia multifatorial (SBC, 2010). No município de Palmas-TO a prevalência do agravo de HAS na faixa etária  $\geq 18$  anos é de 18,8% e nacionalmente de 24,7% (VIGITEL, 2019).

Dessa forma, a participação do hipertenso na avaliação dos serviços de saúde é uma importante iniciativa para fortalecer as condutas políticas da APS (LIMA, 2013), contudo, a literatura ainda possui uma escassez dessas informações relacionadas à região norte do Brasil; nesse sentido, este estudo teve como objetivo verificar a qualidade da APS, na percepção dos usuários hipertensos, de uma quadra na região norte de Palmas-TO, por meio do Primary Care Assessment Tool (PCATool).

### **Material e métodos**

Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. A população do estudo contou-se de usuários dos serviços de saúde ofertados no nível primário, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. A amostra foi definida a partir da população hipertensa ( $n=153$ ) cadastradas no serviço de saúde.

Foram incluídos cento e vinte usuários hipertensos da área de abrangência de uma quadra na região norte de Palmas-TO, que utilizam os serviços regularmente, com idade  $\geq 18$  anos. Foram excluídos participantes que apresentaram dificuldades de responder as perguntas (capacidade de compreender, expressar e responder os documentos apresentados), nenhum ou pouco conhecimento da unidade/profissionais avaliados e considerados perdas os que se recusaram a participar da pesquisa, não localizados após três tentativas no endereço ou endereço incorreto.

O estudo foi realizado em Palmas, capital do estado do Tocantins, que de acordo com dados do IBGE (2020), possui 291.855 habitantes e conta com trinta e quatro Centros de Saúde da Comunidade (CSC), distribuídos em oito (08) territórios, onde cada território possui de três a seis CSC (IBGE, 2020; SUPAVS, 2018). A pesquisa foi realizada no Kanela na

região norte que conta com três (CSC's) cada um constituído de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (SUPAVS, 2018).

A coleta de variáveis aconteceu de março a novembro de 2020. Os usuários foram convidados a participarem da pesquisa após os atendimentos nas dependências do CSC e por meio das visitas domiciliares. Utilizamos um questionário sócioeconômico-demográfico com idade, sexo, quantidade de filhos, situação conjugal, vínculo empregatício, renda e frequência mais recente ao CSC, elaborado pelos pesquisadores.

Sobre a APS utilizamos o questionário PCATool, que consta de 87 itens divididos em 10 componentes que são: grau de afiliação com serviço de saúde, acesso de primeiro contato (utilização), acesso de primeiro contato (acessibilidade), longitudinalidade, coordenação (integração de cuidados), coordenação (sistema de informações), integralidade (serviços disponíveis), integralidade (serviços prestados), orientação familiar e orientação comunitária (BRASIL, 2010b).

A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico STATA (Software for Statistical and Data Sciences) versão 18.0 *for Windows*. Utilizou-se a estatística bivariada (qui-quadrado) e os testes adequados de acordo com a aderência dos dados à distribuição gaussiana. A distribuição normal das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas, como média e desvio padrão, quando apresentam distribuição simétrica, e como mediana e amplitude interquartilica quando assimétricas.

Para verificação da qualidade da assistência na APS foram calculados os escores de cada atributo do PCATool, obtidos pela média dos itens que o compõe. Todos os escores, de cada um dos atributos foram posteriormente transformados numa escala contínua entre zero e dez, utilizando a fórmula a seguir:  $\text{Escore ajustado} = [(\text{escore obtido} - 1) / (4 - 1)] \times 10$ , de maneira que fosse possível ser realizado o cálculo do “Escore Essencial” e “Escore Geral” da APS.

O “Escore Essencial” foi medido pela soma dos escores médios dos componentes pertencentes aos “Atributos Essenciais”, acrescido do valor atribuído ao “Grau de Afiliação” e dividido pelo número de componentes. O cálculo do “Escore Geral”, por sua vez, seguiu o mesmo princípio, tendo acrescido, entretanto, os escores médios dos três atributos derivados da APS (HARZHEIM *et al.*, 2006).

O ponto de corte para os Escores  $\geq 6.6$  indicam valores satisfatórios e adequada presença dos atributos na APS (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Todos os participantes se voluntariaram, após esclarecimentos aos convidados sobre os objetivos da pesquisa, e aqueles que concordaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Antes de iniciar a pesquisa, este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana do Brasil (CEULP/ULBRA), conforme diretrizes éticas preconizadas no Brasil (parecer de aprovação 4243473).

## Resultados

Elegemos 153 voluntários, conforme os critérios citados em métodos, desses, 120 compõem a amostra final. Foram excluídos 33 (21,57%) pelos seguintes motivos: dificuldades em responder as perguntas (5), pouco conhecimento sobre a unidade e/ou profissionais avaliados (2) e por recusarem a participar da pesquisa (26). A **Tabela 1** apresenta a caracterização socioeconômica dos hipertensos.

Em relação a qualidade da APS, a **Tabela 2** apresenta os escores médios para atributos, baseados na percepção dos usuários/hipertensos atendidos na APS da região norte de Palmas - TO. Os atributos essenciais apresentados com maior média foram grau de filiação com serviço de saúde com a média mais alta sendo [9,7 (dp  $\pm$  1,0)] e utilização [7,2 (dp  $\pm$  2,7)]. Em contraste, os menores escores médios foram encontrados em acessibilidade [3,3 (dp  $\pm$  1,4)] e serviços prestados [4,4 (dp  $\pm$  1,4)]. A média do escore essencial foi de [5,7 (dp  $\pm$  1,5)] e o escore geral [5,2 (dp  $\pm$  1,1)] mostrando estarem abaixo do ponto de corte cuja média é 6,6.

**Tabela 1:** Caracterização socioeconômica dos hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde, Palmas/TO, 2019 (n=120).

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	46	38,33
Feminino	74	61,67
<b>Número de filhos</b>		
0	7	5,83
1	14	11,67
2	25	20,83
3	74	61,67
<b>O senhor(a) tem esposo(a) ou companheiro(a)</b>		
Sim	87	72,50
Não	33	27,50
<b>O senhor(a) está trabalhando</b>		
Sim	54	45,00
Não	66	55,00
	120	100,00
<b>Frequência mais recente ao CSC*</b>	menos de 1 mês	
Idade	57,4	11,8
Renda	2079,9	1670,7

CSC: Centro de Saúde da Comunidade; \*Média e desvio-padrão

**Tabela 2:** Escore médio dos atributos da APS dos usuários hipertensos da quadra 409, norte do município de Palmas-TO no ano, 2018 (n=120).

Atributos	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Grau de afiliação com serviço de saúde	9,7	1,0	6,7	10
Acesso de Primeiro Contato - Utilização	7,2	2,7	0,0	10
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	3,3	1,4	0,8	8,3
Longitudinalidade	5,3	0,9	2,3	7,7
Coordenação – Integração de Cuidados	6,5	1,7	3,3	10
Coordenação – Sistema de Informações	7,3	1,6	2,2	10
Integralidade – Serviços Disponíveis	6,5	1,5	3,0	10
Integralidade – Serviços prestados	4,4	1,4	0,8	8,3
Orientação Familiar	4,9	2,0	0	10
Orientação Comunitária	5,9	2,5	0	10
Escore Essencial da APS	5,7	1,1	2,2	7,7
Escore Geral	5,2	1,5	2,4	7,6

## Discussão

Nossos achados demonstram uma fraca orientação para a atenção primária, evidenciado pelas médias abaixo do ponto de corte do escore essencial e geral. Todavia, ao verificar os atributos, isoladamente, encontra-se o grau de filiação, utilização e sistema de informações com as médias



acima do ponto de corte.

O perfil sócio econômico-demográfico pode ser identificado com as mulheres mostrando predomínio na participação das entrevistas. Esse resultado foi semelhante ao estudo de Campelo *et al.* (2020), que mostrou maior quantitativo da participação de mulheres. Mulheres buscam os serviços de saúde com mais frequência que os homens, já que são mais atentas aos sintomas de doenças e expressam melhor seus problemas; homens buscam serviços de saúde, em geral, sob condições agudas (SOLANO *et al.*, 2017).

A idade corroborou com os dados de Souza (2015), que teve a maioria dos participantes na faixa etária de 50 a 69 anos. Houve uma aproximação do resultado desse estudo com o de Sá (2019), em relação ao estado conjugal, no qual encontrou-se 63% casado(as).

A condição econômica, quando comparada ao estudo na mesma cidade, porém em regiões diferentes, foi divergente, na qual somente 23,4% de sua amostra total trabalhava (CAMPELO *et al.*, 2020). Conforme observado, a renda média neste estudo foi de até dois salários mínimos, concordando com o estudo de Souza (2015), que 74,8% possuíam esse mesmo perfil de renda no qual ela classificou como baixa renda.

Em relação à utilização do serviço de saúde, no estudo de Sá (2019), 31,65% responderam precisar dos serviços pelo menos uma vez ao mês. Esse dado difere do encontrado neste estudo e ainda sobre essa variável não foi encontrada relevância estatística sugerindo assim mais estudos sobre esta.

A maioria dos atributos foram classificados negativamente pelos usuários, apesar disso, o grau de filiação teve uma média alta, o que representa a procura dos serviços de forma regular. Esse resultado divergiu com o de Souza (2015) que teve a média de  $[(3,29 \text{ dp} \pm 0,69)]$  e indicou que os usuários não consideram a APS como porta preferencial para resolução de seus problemas.



A utilização e acessibilidade, atributos que complementam a filiação foram semelhantes aos apresentados ao estudo de Souza, (2015), identificada a satisfação dos usuários com a média de [7,65 (dp ± 0,52)] e acessibilidade 2,40 [3,3 (dp ± 1,15)]. Uma média baixa desse atributo pode estar relacionada a fragilidades dos horários de funcionamento das unidades de saúde, dificuldade para marcar consulta e tempo de espera para atendimento (PRATES *et al.*, 2017).

O atributo longitudinalidade teve a média inferior quando comparado ao estudo de Campelo *et al.* (2020) que teve [6,26 (dp ± 1,49)]. Apesar disso o resultado dos dois estudos foram inferiores ao ponto de corte. Tendo em vista que a longitudinalidade caracteriza-se pela identificação do usuário ao serviço de saúde com sua principal referência de continuidade do cuidado e uma relação estreita entre profissional e usuário, um resultado negativo é indicativo de pouca familiaridade entre o usuário para com os profissionais e o ambiente, como também pouca responsabilidade da equipe de saúde pela continuidade do cuidado ao longo do tempo (CUNHA; GIOVANELLA, 2011; STARFIELD, 2002).

O atributo coordenação e seus dois componentes integração de cuidados e sistema de informações apresentaram desempenho superiores ao de Campelo *et al.* (2020) cuja a média de integração de cuidados [5,61 (dp ± 2,46)] e sistema de informações 6,52 (dp ± 2, 12)]. Nesse sentido uma coordenação eficaz da APS necessita de comunicação entre os pontos da rede e um sistema de referência e contrarreferência adequado (PRATES *et al.*, 2017).

A integralidade com seus dois componentes serviços disponíveis e serviços prestados apresentaram os valores da média abaixo do ponto de corte, contudo é necessário ponderar que a média em serviços disponíveis chegou perto do ponto de corte. Os achados de Souza (2015) tiveram em serviços disponíveis [3,48 (dp ± 1,38)] e serviços prestados [3,22 (dp ± 1,20)], demonstrando fragilidade nesse atributo.

Uma média baixa na integralidade pode estar relacionada com

poucos serviços disponíveis e prestados nos diferentes níveis de complexidade e baixa atuação em promoção e prevenção a saúde, isto significa que é a dificuldade do serviço de saúde em ofertar uma atenção a saúde de forma ampliada e variada (STARFIELD, 2002).

Os atributos derivados orientação familiar e orientação comunitária foram avaliados negativamente assim como no estudo de Campelo *et al.* (2020) que teve na orientação familiar a média de [4,61 (dp ± 2,39)] e orientação comunitária [4,95 (dp ± 2,05)]. Esses achados podem demonstrar um dissociamento do serviço de saúde com a família e a comunidade.

Destaca-se que os resultados devem ser interpretados considerando algumas limitações. Uma das limitações do presente estudo consiste no fato de ter sido desenvolvido em apenas um CSC, o que restringe a possibilidade de generalização, pois existem cerca 33 CSC distribuídos em outros locais da cidade, que possuem populações com características distintas.

Ademais, o cenário pandêmico de COVID-19 coincidiu com o período da coleta de dados, dificultando o acesso às casas dos usuários, causando suspensão do grupo HIPERDIA, e, por conseguinte, atrasando a finalização desta etapa. A carência de estudos nacionais sobre o tema, principalmente entre populações hipertensas, aponta para a necessidade de novas avaliações similares.

Os resultados encontrados podem contribuir para uma reflexão sobre o modelo de atenção que está sendo ofertado aos hipertensos de uma quadra na região norte de Palmas - TO, como também direcionar melhorias na acessibilidade e integralidade, por meio de uma APS forte com potência de resposta as necessidades dos usuários. A verificação de fragilidades por meio do instrumento PCATool pode auxiliar as equipes de saúde e gestores a intervir com eficiência sobre as demandas dessa população estudada.

## Conclusões

A percepção dos hipertensos sobre a APS mostra situações de fragilidade principalmente nos atributos acessibilidade, integralidade,

orientação familiar e comunitária. Assim o desempenho desses atributos devem melhorar através de uma atuação integrada e resolutiva na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

## Referências

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1.990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências** Brasília – DF, 1990.

BRASIL. **Portaria nº. 1.886 de 18 de Dezembro de 1.997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família.** Brasília – DF, 1997.

BRASIL. **Memórias da Saúde da Família no Brasil.** Brasília – DF: [s.n.].

BRASIL. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil.** Brasília – DF: [s.n.].

CAMPELO GSC; QUARESMA FRP; PEREIRA RBL. Qualidade da atenção primária à saúde ofertada à hipertensos. In: SILVA IS (Ed.). . **Ciência da Saúde no Mundo Contemporâneo: Doenças Crônicas não Transmissíveis.** Rio Branco: Strictu Sensu Editora, 2020. p. 115–132.

COTTA FM et al. Internato Rural Médico na Atenção Primária à Saúde e controle da Hipertensão Arterial: um relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 7, n. 1, p. 73–73, 2017.

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. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1029–1042, 2011.

FERTONANI HP et al. The health care model: Concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015.

HARRIS M; HAINES A. Brazil's Family Health Programme. **The BMJ**, v. 341, p. c4945, 2010.

HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 22, n. 8, p. 1649–1659, 2006.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Panorama de Palmas/TO.**

LIMA, V. **Influência da satisfação no controle da pressão arterial sistêmica na Atenção Primária: Análise com modelagem de equações estruturais e indicadores compostos. [Dissertação de Mestrado].** [s.l.] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2013.

OLIVEIRA MMC DE et al. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida.

**Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 256–263, 2013.

**OTTAWA. A Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**, 1986.

PRATES ML et al. Desempenho da atenção primária à saúde segundo o instrumento PCATool: Uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1881–1893, 2017.

SÁ, L. A Avaliação da Atenção Primária: um olhar preliminar através do PCATool em Manaus, Amazonas. **Aps Em Revista**, v. 1, n. 2, p. 98–111, 2019.

SBC, S. B. DE C. **VI Diretrizes Brasileiras. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2010.

SOLANO LC et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária Man's access to health services in primary care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 302–308, 2017.

SOUZA, I. **Avaliação da atenção prestada pela estratégia saúde da família na perspectiva dos usuários hipertensos no município de Macaé (RJ). [Tese de Doutorado]**. [s.l.] Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro, 2015.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília – DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SUPAVS. **Territórios, Unidades de Saúde e Áreas de Abrangências das equipes ESF, NASF e ECR**. Palmas - TO, 2018.

VIGITEL. **Vigitel Brasil 2019 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)**. Brasília – DF: [s.n.].

WHO. **Global Conference on Primary Health Care. Declaration of Astana. Anais**. 2018.