

**Avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde: estudo das tendências em teses
brasileiras**

Evaluation of Primary Health Care services: study of trends in brazilian thesis

**Evaluación de los servicios de Atención Primaria de Salud: estudio de tendencias en tesis
brasileña**

Recebido: 13/08/2020 | Revisado: 15/08/2020 | Aceito: 18/08/2020 | Publicado: 23/08/2020

Vanessa Rodrigues Pucci

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4036-316X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: vanessarpucci@hotmail.com

Bruna Marta Kleinert Halberstadt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4936-6156>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: enfermagembruna21@gmail.com

Danieli Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3700-0728>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: danielibandeira22@gmail.com

Adalvane Nobres Damaceno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4681-0602>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: adalvanedamaceno@gmail.com

Bruna Cristina Furtado Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4327-1973>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: brunacfurtado@gmail.com

Teresinha Heck Weiller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2531-0155>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: weiller2@hotmail.com

Resumo

Este estudo buscou delinear e analisar as tendências nas pesquisas brasileiras, referente à avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com base nos resumos das teses realizadas nos Programas de Pós-Graduação Brasileiros, desde o ano de 2014 até 2018. Trata-se de uma revisão narrativa com busca realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior, no mês de junho de 2018 combinando os descritores avaliação em saúde; avaliação em serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica. As palavras-chave foram selecionadas com base nos Descritores em Ciências da Saúde. O corpus documental contou com 25 resumos de teses, que evidenciaram maiores produções advindas da região Sudeste do Brasil. A utilização majoritária da abordagem quantitativa, traz uma lacuna quanto aos métodos utilizados. Autores consagrados em relação a avaliação de serviços de saúde foram identificados em uma grande parcela das teses. Os resultados foram distribuídos em frequências absoluta (n) e relativa (%), e analisados pela convergência de seus resultados. Por fim, a avaliação na APS contribui para a construção do conhecimento científico, pois é capaz de disponibilizar importantes informações que beneficiam a tomada de decisões de gestores, profissionais e órgãos consultivos. Sugere-se, assim, que novas investigações sobre tendências sejam realizadas no âmbito da avaliação em APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde; Pesquisa sobre serviços de saúde.

Abstract

This study sought to delineate and analyze trends in Brazilian research, regarding the evaluation of Primary Health Care services, based on the summaries of the theses made in the Brazilian Postgraduate Programs, since 2014 until 2018. It is a narrative review with a search made in the Catalogs of Thesis and Dissertation of the Higher Level Personal Improvement Coordination, in the month of June 2018, combining the key words: evaluation in health; evaluation in health services; Primary Health Care and Basic Care. These words were selected based on the Descriptors in Health Sciences. The documentary corpus included 25 abstracts of theses, which showed the main trends in the production of studies in the area of evaluation, be they major productions from the Southeast region of Brazil, and they mostly used the approach quantitative in the development of their research, evidencing a gap in what refers to the methods used. The consecrated authors with regard to the evaluation of health services were identified in a large part of the theses. The results were distributed in absolute (n) and

relative (%) frequencies, and analyzed by the convergence of their results. Finally, the evaluation in the APS contributes to the construction of scientific knowledge, since it is capable of making available important information that benefits the decision making of managers, professionals and advisory bodies. It is suggested, therefore, that new research on trends be made in the framework of the evaluation in PHC.

Keywords: Primary health care; Health evaluation; Health care surveys.

Resumen

Este estudio buscó delinear y analizar las tendencias de la investigación brasileña, en cuanto a la evaluación de los servicios de Atención Primaria de Salud, a partir de los resúmenes de las tesis realizadas en los Programas de Posgrado Brasileños, en el período de 2014 hasta 2018. Revisión narrativa con búsqueda realizada en los Catálogos de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento Personal de la Educación Superior, en junio de 2018, combinando las palabras clave: evaluación de la salud; evaluación en servicios de salud; Atención Primaria de Salud y Atención Primaria. Las palabras se seleccionaron con base en los descriptores de ciencias de la salud. El corpus documental incluyó 25 resúmenes de tesis, que mostraron las principales tendencias en la producción de estudios en el área de evaluación, que evidenciaron producciones en el Sudeste de Brasil, y utilizaron el enfoque cuantitativo en el desarrollo de sus investigaciones, evidenciando una brecha en relación a los métodos utilizados. En la mayoría de las tesis se identificaron autores consagrados. Los resultados se distribuyeron en frecuencias absolutas (n) y relativas (%) y se analizaron por la convergencia de sus resultados. Finalmente, la evaluación de la Atención Primaria de Salud contribuye a la construcción del conocimiento científico, ya que es capaz de brindar información importante que beneficia la toma de decisiones por parte de gerentes, profesionales y órganos asesores. Por lo tanto, se sugiere que se realicen más investigaciones sobre las tendencias en el ámbito de la evaluación de los servicios de salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Evaluación em salud; Investigación sobre servicios de salud.

1. Introdução

A avaliação é inerente à atividade do ser humano, e assim, tão antiga quanto a própria humanidade (Thiebaut et. al., 2011). Compreende-se como um modo de pensar do homem, promovendo a construção de uma representação do real. Ademais, tem-se constituído como

uma área com muitos conceitos apresentando uma polissemia de significados, bem como uma diversidade de metodologias, que se modificam e se adaptam a determinados setores sociais e a diferentes contextos históricos (Contandriopoulos et. al., 1997).

Autores a definem como a aplicação de um julgamento de valor a uma intervenção, por meio de um dispositivo que fornece informações científicas e socialmente legítimas, permitindo que os envolvidos se posicionem e construam um julgamento possível de ser traduzido em ação (Thiebaut et. al., 2011; Contandriopoulos et. al., 1997). Logo, a construção do julgamento deve se encontrar no centro da elaboração e do conhecimento avaliativo, ou seja, a posição do avaliador e a produção do conhecimento necessitam ser consideradas como elementos centrais no que concerne às práticas avaliativas (Thiebaut et. al., 2011).

Como componente da gestão em saúde, os processos avaliativos têm sido reconhecidos e traduzidos na existência de iniciativas voltadas para sua inserção em diversos níveis de densidades tecnológica do Sistema Único de Saúde (SUS). Destarte, considera-se objetivo de atividade de avaliação apoiar processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, corroborando na identificação de problemas, bem como na reorientação de ações e serviços desenvolvidos, possibilitando o estabelecimento de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais, mensurando o impacto dos serviços prestados à comunidade (Brasil, 2005). Nos últimos anos a avaliação em saúde tem se configurado como um importante instrumento para o planejamento e gestão de sistemas e de serviços de saúde (Sancho & Dain, 2012).

Destaca-se que, a Atenção Primária à Saúde (APS) reconhecida como primeiro nível de atenção à saúde da população, compreendida como porta de entrada para os serviços, e com maior capilaridade de ações, passa a ser o principal espaço para execução de processos avaliativos, no qual a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como campo ideal de avaliação em saúde, haja vista sua definição como modelo de atenção passível de fortalecer e organizar os serviços de APS (Junior et. al., 2015). Assim, neste contexto a avaliação deve assumir um caráter de suporte decisório na gestão do sistema, bem como na prestação de serviços de saúde, de modo a corroborar com o reconhecimento dos processos e serviços instalados, verificando a eficiência e a efetividade das práticas assistenciais, e mensurando impactos advindos das ações provenientes do sistema de saúde, sobre à situação sanitária da população (Sarti et al, 2008; Donabedian, 2003).

Ademais, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica, os termos Atenção Básica (AB) e APS são considerados termos equivalentes, de tal forma que tanto os princípios, bem como as diretrizes são associadas a ambas. Entende-se a AB como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, as quais devem envolver

promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, sendo realizadas através de práticas de cuidado integrado e além de gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido (Brasil, 2017).

Desta forma, assumindo as exigências frente a complexidade do processo saúde-doença que envolve as populações nos territórios de Atenção Básica salienta-se a importância do processo avaliativo neste cenário. Outrossim, se reconhece os diversos desafios conceituais e metodológicos presentes no momento da avaliação, haja vista os atores que atuam nestes serviços serem pertencentes a população de usuários, profissionais de saúde e gestores, e o modo como percebem os serviços (deve) estar de acordo com suas experiências. Diante o exposto, o presente estudo tem como questão norteadora: quais são as tendências encontradas em teses brasileiras, acerca da avaliação nos serviços de APS? Tendo em vista as considerações anteriormente tecidas, o estudo tem como objetivo delinear as tendências investigativas referentes à avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com base nos resumos das teses realizadas nos Programas de Pós-Graduação do Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de literatura, com caráter descritivo, realizado a partir de uma busca sistematizada de teses e dissertações no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES). A análise será realizada a partir dos resumos das produções disponíveis. Optou-se por analisar somente as teses encontradas, devido ao seu caráter de originalidade e ineditismo. A pesquisa bibliográfica se caracteriza como uma fonte importante de informações, pois contribui para a construção do saber, com atividade intelectual e o conhecimento cultural (Fachin, 2006). Assim, ocupando um espaço de destaque dentre as demais pesquisas, haja vista ser um conjunto de conhecimentos das diversas obras, proporcionando ao leitor ferramentas para elaboração de pesquisas futuras.

A realização deste estudo seguiu as etapas: identificação do tema/temática; formulação da pergunta de pesquisa e definição do objetivo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; construção de um quadro sinóptico; caracterização dos achados; análise dos estudos quanto aos resultados buscando aproximações e divergências na abordagem da avaliação em saúde.

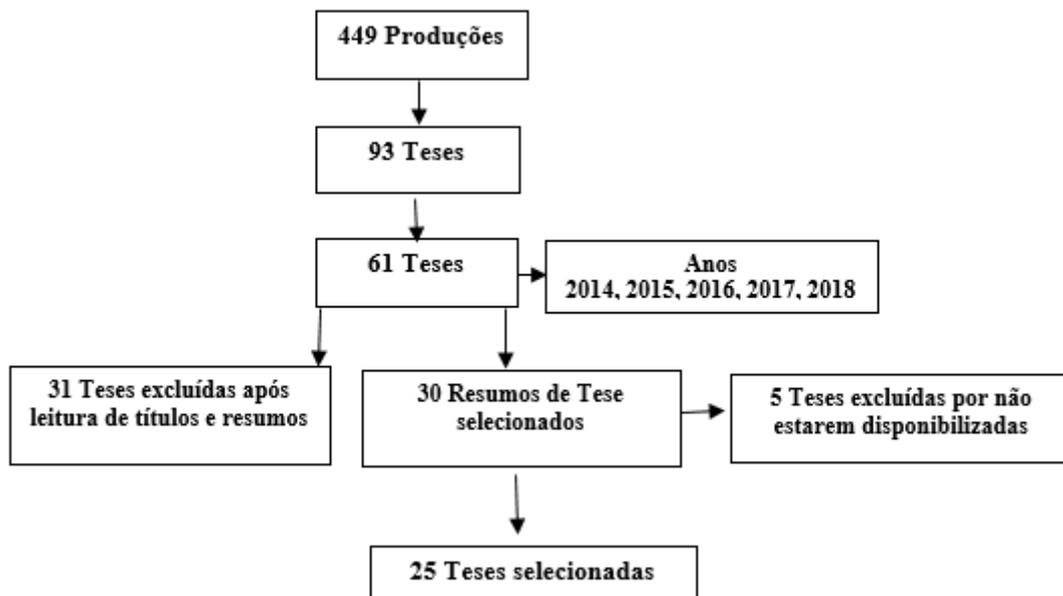
O levantamento dos estudos ocorreu em junho de 2018, no formulário de pesquisa da CAPES utilizando-se os descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “avaliação em saúde”, “avaliação dos serviços de saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Básica”, bem como os operadores booleanos AND e OR, associados na seguinte estratégia: ("avaliação em saúde" OR "avaliação dos serviços de saúde") AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção básica") no campo de busca. Optou-se por utilizar mais de um descritor, tanto para avaliação quanto para os serviços, no intuito de ampliar a busca e abranger um número maior de produções.

Após leitura dos títulos e dos resumos (concomitantemente) das produções, restaram 25 produções que compuseram o *corpus* dessa revisão (Figura 1). Para iniciar a seleção das produções estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: abordar o tema avaliação dos serviços de APS, ter sido realizada em serviços de APS nos anos de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018, e estarem disponível online, na íntegra ou parcial (por solicitação do autor) no próprio portal ou nos *sites* dos referidos programas de pós-graduação.

Para auxiliar no mapeamento dos dados, realizou-se a construção de um quadro sinóptico, composto pelas variáveis: código/título/autoria, Programa de Pós-Graduação (PPG)/ região/ano, objetivo, sujeitos/cenário, abordagem teórico/metodológico, principais resultados.

Este estudo descreve tal mapeamento na forma de frequências absoluta (n) e relativa (%). Além disso, os resultados dos estudos encontrados foram analisados, identificando suas aproximações e categorizados de acordo com os atributos essenciais conceituados por Barbara Starfield (2002). O fluxograma a seguir (Figura 1) apresenta o processo de seleção de acordo com os critérios pré-definidos:

Figura 1 – Fluxograma da seleção das teses brasileiras acerca do tema avaliação em serviços de APS.



Fonte: dados da pesquisa (2018).

3. Resultados e Discussão

Com a estratégia utilizada a base encontrou 449 produções. Refinando-se a busca por “tipo” foram localizadas noventa e três teses (n=93) e “ano” (2014, 2015, 2016, 2017 e 2018, n=61). A seleção das produções científicas aconteceu em um primeiro momento a partir da leitura dos títulos e resumos (concomitantemente).

Após submissão aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, chegou-se a uma amostra final de 25 teses, as quais compuseram o *corpus* desse estudo de revisão. As referências das teses analisadas, a partir dos resumos disponibilizados no portal de Teses e Dissertações da CAPES ou programa de pós-graduação, foram catalogadas de acordo com os autores, título das teses, ano (em ordem decrescente), instituição de ensino e programa de pós-graduação (Quadro 1). As teses foram ordenadas numericamente para melhor identificação e organização no momento da análise dos dados.

Destaca-se que quando necessário se obteve informações na própria tese, haja vista alguns resumos mostrarem-se incompletos. Quando a produção não estava disponível no portal de Teses e Dissertações da CAPES buscou-se nos repositórios dos programas de pós-graduação. Ressalta-se que neste percurso, 5 teses foram excluídas por não estarem

disponibilizadas nem na íntegra nem parcialmente. Após a seleção final dos estudos, estes foram caracterizados, e dispostos em quadros e tabelas.

Quadro 1 – Seleção das teses encontradas no portal da CAPES, de acordo com o número da tese, autor, título, ano de publicação, e instituição de ensino.

T Nº	AUTOR	TÍTULO	ANO	INSTITUIÇÃO
T 01	PLACIDELI, NADIA*	Avaliação da atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em serviços de Atenção Primária	2018	UNESP
T 02	ROLIM, ANA CARINE ARRUDA	Acesso e qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: considerações sobre o programa de melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	2018	UNICAMP
T 03	POCAS, KATIA CRESTINE	Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal	2017	UnB
T 04	PINTO, DANIEL RICARDO SORANZ	Reforma da Atenção Primária em Saúde na cidade do Rio de Janeiro (2009-2016): uma avaliação de estrutura, processo e resultado	2017	FIOCRUZ
T 05	RADIGONDA, BARBARA	Avaliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária e longitudinalidade do cuidado entre adultos	2017	UEL
T 06	LEANDRO, SUDERLAN SABINO	Atenção primária sob a perspectiva de usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus e dos profissionais de saúde em duas regiões administrativas do Distrito Federal	2017	UnB
T 07	LUBENOW, JULIANA ALMEIDA MARQUES	Avaliação do atendimento nos serviços de saúde à pessoa idosa	2016	UFPB
T 08	SOUSA, FABIANA DE OLIVEIRA SILVA	Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma avaliação da integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado	2016	FIOCRUZ
T 09	FILHO, WILSON EIK	Avaliação, intervenção e acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção básica de saúde, através de uma consultoria móvel especializada	2016	UEM
T 10	ARANTES,	Avaliação do plano diretor da atenção	2016	UnB

	LUCIANO JOSE	primária à saúde em minas gerais		
T 11	COUTINHO, SIMONE ELIZABETH DUARTE	Avaliação da efetividade de serviços de Atenção Primária em Saúde da criança em diferentes modelos assistenciais'	2016	UFPB
T 12	MACEDO, JANAINA CARVALHO BRAZ	Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Estratégia Saúde da Família, em um município do estado do Ceará	2016	USP
T 13	GOMES, MARIA FERNANDA PEREIRA	Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na estratégia saúde da família das comissões intergestores regionais de Alto Capivari e Alta Sorocabana - SP'	2016	USP
T 14	MONTI, JOSÉ FERNANDO CASQUEL*	Associação entre gerenciamento local e a qualidade da gestão da atenção à saúde nas unidades de atenção básica em municípios do estado de São Paulo	2016	UNESP
T 15	AYACH, CARLOS	A visão do usuário sobre o serviço público odontológico e a autopercepção em saúde bucal	2015	UNESP
T 16	MICLOS, PAULA VITALI	Avaliação do desempenho da Atenção Básica nos municípios brasileiros	2015	UFSC
T 17	COELHO, ARDIGLEUSA ALVES	O controle da tuberculose no contexto da atenção primária à saúde no brasil	2015	UFRN
T 18	BARBOSA, MARIA IDALICE SILVA	O vínculo na atenção primária do Sistema Único de Saúde	2015	UFC
T 19	NASSER, MARIANA ARANTES	Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo	2015	USP
T 20	NUNES, BRUNO PEREIRA	Multimorbidade em idosos: ocorrência, consequências e relação com a Estratégia Saúde da Família	2015	UFPEL
T 21	SILVA, CHRISTIANA SOUTO	Avaliação do desempenho da estratégia saúde da família no controle da hipertensão arterial sistêmica em municípios do estado da Paraíba	2015	UFRN

T 22	PIANCASTELLI, CARLOS HAROLDO	Estratégia Saúde da Família diante da qualificação do acesso e cuidado: desvelando cenários e revelando encontros e desencontros	2015	USP
T 23	LINDEMANN, IVANA LORAINE	Avaliação da promoção da alimentação saudável na Atenção Básica de pelotas (RS)	2015	FURG
T 24	LANZA, FERNANDA MOURA	Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais	2014	UFMG
T 25	WYSOCKI, ANNELISE DOMINGUES	Tratamento da tuberculose: avaliação dos serviços da Atenção Básica em São José do Rio Preto, SP	2014	USP

*Tese disponível parcialmente no portal de Teses e Dissertações da CAPES ou repositórios de teses e dissertações dos programas de pós-graduação, por solicitação do autor.

Fonte: dados da pesquisa (2018).

A respeito do ano de publicação, o ano de 2015 foi o ano com o maior número de produções $n=9$ (36%), enquanto 2014 e 2018 com os menores números, ambas com $n=2$ (8%). Acredita-se que, a relevância dos serviços de APS, bem como a compreensão das ações, programas e políticas implantadas, além dos efeitos dessas intervenções, requer avaliações permanentes com o intuito de manter e/ou melhorar os resultados e a qualidade da assistência prestada (Campos et. al., 2014).

Acerca das instituições de origem das teses analisadas, houve prevalência da Universidade de São Paulo (USP) com cinco produções ($n=5$) seguida da Universidade Estadual Paulista (UNESP) ($n=3$), ambas na região Sudeste e a Universidade de Brasília (UnB) na região Centro-Oeste com três produções ($n=3$). Quanto aos programas de pós-graduação onde se concentraram as publicações identificou-se o programa de Saúde Coletiva ($n=7$) e o programa de Enfermagem ($n=7$) como as maiores tendências relacionadas às pesquisas sobre avaliação dos serviços de APS.

Nos últimos anos, a Saúde Coletiva vem sendo estudada sob diversos ângulos, os quais incluem as condições que viabilizam o desenvolvimento de formalizar de maneira ampla as preocupações teóricas, técnicas sociais e políticas que vem acompanhando o percurso da medicina social, preventiva e saúde pública. Em geral as pesquisas vêm apontando que no final da década de sessenta, associado a uma insatisfação com as explicações teórico conceituais, no que se refere ao processo saúde-doença, ocorria uma degeneração das condições de saúde de boa parte da população brasileira, ancorado em um

modelo público de cuidados que deixavam a maioria da população sem atenção (Nunes, Ferreto & Barros, 2010). De acordo com os autores supracitados, a partir de uma intensa crítica à Medicina Preventiva, à Medicina Comunitária e à Medicina Familiar especialmente na década de setenta, foi se constituindo um pensamento voltado para tratar a saúde como prática coletiva, social e pública.

Quanto aos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, os autores salientam que na década de setenta deram início os primeiros cursos de pós-graduação “*strictu sensu*” em saúde pública. Naquele momento a expressão “saúde coletiva” ainda não era reconhecida. Assim, em 1971 na Faculdade de Saúde Pública da USP; em 1973 na Faculdade de Medicina/USP/São Paulo; em 1973 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; e, em 1974 com o mestrado em Medicina Social do Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ, surgem os primeiros programas voltados para esta área.

Em relação a região de origem das produções, identificou-se predomínio nas regiões Sudeste (n=10), Nordeste (n=7) seguidos da região Sul (n=5). A região Centro-Oeste apresentou três publicações (n=3) (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição das produções na temática de avaliação em APS em regiões brasileiras.

Nº	CENÁRIO
01	Municípios do Centro-Oeste paulista, SP
02	Campinas, SP
03	Distrito Federal, DF
04	Rio de Janeiro, RJ
05	Cambé, PR
06	Distrito Federal, DF
07	João Pessoa, PB
08	Camaragibe, PE
09	Maringá, PR
10	Minas Gerais, MG
11*	João Pessoa, PB e Cascavel, PR
12	Juazeiro do Norte, CE
13	Presidente Prudente, SP
14	Municípios do estado de SP
15	Aquidauana, MS
16	Municípios brasileiros não especificados

17	Campina Grande, PB
18	Fortaleza, CE
19	São Paulo, SP
20	Bagé, RS
21*	João Pessoa, PB e Campina Grande, PB, Natal, RN
22	São Paulo, SP
23	Pelotas, RS
24	Minas Gerais. MG
25	São José do Rio Preto, SP

*Estudos multicêntricos.
Fonte: dados da pesquisa (2018).

Os achados do estudo em tela divergem do estudo de Júnior et. al. (2015), que encontra predominância de estudos apenas na região Sudeste. Corroborando com estudo de Lentsck, Kluthcovsky, A. e Kluthcovsky, F. (2010), que observaram uma prevalência de estudos relacionados à avaliação, tanto na região Sudeste como Nordeste. Todavia, os estudos entram em consonância quando revelam a carência de estudos localizados na região Centro-Oeste e escassez de estudos provenientes na região Norte.

Sabe-se que a implantação do PSF, inicia-se na região Nordeste, e que no momento de sua implantação, na época, muitas instituições de ensino contribuíram neste processo, todavia, com a expansão da saúde da família em todo o território nacional, destacam-se, no cenário da produção científica, as instituições com cursos de Pós-Graduação mais bem-conceituados e estruturados, como os encontrados no Sudeste e no Sul do Brasil, justificando a prevalência de estudos provenientes da região Sudeste (Junior et. al., 2015). Os estudos demonstraram predomínio de estudos nos quais os usuários configuram a população investigada (n=13) (Quadro 3).

Quadro 3 – Populações investigadas nas teses brasileiras.

Nº	POPULAÇÕES
01	Análise documental
02	Análise documental
03	Usuários
04	Dados secundários
05	Usuários
06	Profissionais de saúde e usuários
07	Usuários
08	Profissionais de saúde
09	Usuários
10	Dados secundários
11	Usuários
12	Usuários
13	Gestores, profissionais de saúde, usuários
14	Não especificado
15	Usuários
16	Dados secundários
17	Profissionais de saúde
18	Análise documental e agentes comunitários
19	Dados secundários
20	Usuários
21	Gestores, profissionais da saúde, usuários
22	Gestores, profissionais de saúde
23	Profissionais de saúde, usuários
24	Profissionais de saúde, gestores, ACS
25	Usuários

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Os usuários dos serviços foram a população investigada que sobressaiu nas pesquisas realizadas (n=13). De acordo com Campos et. al. (2014), a opinião, o interesse e o envolvimento dos usuários são imprescindíveis na busca por avaliações de desempenho da APS. Entretanto, de acordo com os autores, embora haja estudos incentivados pelo MS, as avaliações dos serviços de saúde com o intuito de nortear a elaboração e a reorientação de políticas e programas na APS, com relação à percepção de usuários, são consideradas incipientes configurando um grande desafio para gestores. Neste sentido, autores trazem que a satisfação dos usuários se mostra como um indicador relevante para a avaliação dos serviços de saúde (Campos et. al., 2014).

Para alguns autores, as percepções dos usuários têm sido valorizadas haja vista, viabilizarem a potencialização da melhora na adesão aos tratamentos, bem como a relação médico-paciente e a maior adequação dos serviços de saúde, constituindo-se com um

indicador de qualidade (Howard et. al., 2007). Ademais, a satisfação estudada pode ser definida em termos das expectativas, além da percepção que os usuários têm dos serviços recebidos (Esperidião & Bomfim, 2005).

Evidenciou-se quatro (n=4) pesquisas que utilizaram dados secundários em seus estudos (Pinto, 2016; Arantes, 2016; Miclos, 2015; Nasser, 2015). Para Tanaka e Tamaki (2012) a utilização de dados secundários para a Avaliação da Gestão em Serviços de Saúde, especialmente os proporcionados pelas bases de dados sobre informações de saúde existentes no país, constitui uma vertente importante nos estudos avaliativos. Desta forma, é necessário encorajar a utilização desta alternativa pela disponibilidade de informações, do baixo custo, de rapidez na obtenção de resultados e de potencial de impacto nos serviços de saúde. Ressalta-se a menor proporção de pesquisas realizadas com gestores de saúde (n=4), não obstante serem atores extremamente importantes na Construção do Sistema Público de Saúde-SUS (Lentsck, Kluthcovsky, A. & Kluthcovsky, F, 2010).

Com relação à tipologia dos estudos, constatou-se predomínio do método quantitativo (n=20) (Quadro 4).

Quadro 4 – Tipo de estudo e marco conceitual/referencial teórico das teses analisadas.

TESE n°	TIPO DE ESTUDO	MARCO CONCEITUAL/REFERENCIAL TEÓRICO
01*	Quantitativa, pesquisa avaliativa, transversal	–
02	Teórico-metodológico	Avaliação da qualidade da APS, APS, Atributos APS, ESF Donabedian, Starfield, Contandriopoulos Michel Peuchêx
03	Ecológico descritivo	APS, Avaliação em Saúde, Avaliação da qualidade em saúde Donabedian, Starfield
04	Quantitativo, observacional descritivo ecológico	APS, Internação por Condições Sensíveis à APS Starfield, Donabedian
05	Quantitativo, transversal	Atributos da APS Starfield, Donabedian
06	Quantitativo, descritivo exploratório, transversal	Hipertensão Arterial Sistêmica/HAS, Diabetes Mellitus/DM, Atributos da APS, Avaliação de APS Starfield, Donabedian
07	Misto	OMS, acolhimento (Política Nacional de Humanização) Avaliação dos serviços de saúde, Teoria das Representações Sociais no campo da saúde e do envelhecimento, atenção à saúde do idoso

08	Pesquisa avaliativa, com estudo de caso Triangulação de métodos	APS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família /NASF, avaliação em saúde Starfield, Hartz, Contandriopoulos
09	Quantitativo, transversal, analítico	Sociedade Brasileira de DM -
10	Estudo ecológico, analítico	Cuidados primários no mundo, ciclos de APS, ESF, avaliação em APS -
11	Pesquisa avaliativa Quantitativo, transversal,	Atributos da APS, avaliação em saúde no contexto da APS à criança Starfield, Donabedian, Tanaka
12	Estudo quantitativo, transversal	APS, avaliação da APS, Políticas Públicas Starfield, Tanaka, Donabedian
13	Quantitativo, avaliativo, descritivo, transversal	APS, avaliação em APS, ESF Starfield, Contandriopoulos, Donabedian
14*	Quantitativo avaliativo, transversal	-
15	Quantitativo, transversal	Satisfação Esperidião, Trad
16	Quantitativo, avaliativo, transversal	APS, avaliação em saúde, avaliação na AB. Tanaka, Contandriopoulos
17	Quantitativo, observacional, transversal	TB, APS, avaliação
18	Qualitativo	Vínculo (PNAB) Teoria da Complexidade Edgard Morin
19	Quantitativo, descritivo-analítico	O campo da saúde sexual e reprodutiva, vulnerabilidade e direitos sexuais reprodutivos, práticas de atenção à saúde, integralidade, APS, redes de saúde.
20	Quantitativo, analítico, transversal	Multimorbidade, ESF, Envelhecimento -
21	Quantitativo, Coorte retrospectivo	HAS, ESF Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
22	Misto Triangulação de Métodos	Starfield, Hartz, PNAB APS/AB, PSF/ESF, avaliação da AB, PMAQ
23	Quantitativa, transversal	Transição Nutricional, nutrição em Saúde Pública, promoção da alimentação saudável no SUS, avaliação em saúde no contexto da alimentação e nutrição

24	Quantitativa	Hanseníase, APS OMS, Starfield
25	Quantitativo, avaliativo	OMS, Starfield TB, AB, avaliação dos serviços de saúde na AB

*Tese disponível parcialmente no portal de Teses e Dissertações da CAPES ou repositórios de teses e dissertações dos programas de pós-graduação, por solicitação do autor.

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Os estudos quantitativos se constituem principalmente a partir dos princípios do paradigma positivista. Estudos com esta abordagem buscam explicação do comportamento dos objetos, bem como de suas variáveis, por meio do estabelecimento matemático entre os itens que se pretende investigar (Turato, 2005). Assim, a seleção de sujeitos neste caso, envolve aleatorização e amostragem, ademais sua análise é feita baseada em conhecimentos estatísticos para que suas conclusões sejam alcançadas.

Embora a abordagem tenha prevalecido entre as teses analisadas, alguns estudos também utilizaram abordagem qualitativa em suas pesquisas. Para Minayo (2011), avaliação qualitativa é aquela que busca analisar o papel das representações, das crenças, das emoções e das relações no andamento de um programa, projeto ou proposta política pública ou institucional. Por isso, neste modelo de avaliação, as razões se fundamentam na certeza de que valores, injunções políticas e relações humanas influenciam na realização dos projetos e programas (Fawcett, 2015; Minayo, 2011). Todavia, frequentemente a avaliação qualitativa costuma se opor a avaliação baseada em estudos quantitativos, os quais enfatizam à métrica dos processos e produtos. Contudo, considera-se que essas duas abordagens se complementam uma vez que sempre há ações quantificáveis, assim como sempre existe implicação subjetiva em todas as ações humanas (Minayo, 2011).

Neste sentido, a abordagem qualitativa utilizada após a quantitativa possibilitará compreender em maior profundidade a dinâmica interna e, por conseguinte, entender o significado dos múltiplos aspectos dos serviços avaliados (Tanaka & Melo, 2008). Desta forma abrindo um precedente para a utilização de métodos mistos nas pesquisas em avaliação, pois, segundo Paranhos et. al. (2016), entende-se que tanto as técnicas quantitativas quanto as qualitativas têm potencialidades e limitações. Em geral, elas são utilizadas com propósitos distintos. Porém, a integração de ambas consiste em retirar o melhor de cada uma para responder uma questão específica. Outrossim, a utilização de desenhos com métodos mistos é uma tendência crescente na pesquisa em enfermagem e saúde. Esse crescimento deve-se ao fato de que a combinação de métodos oferece uma alternativa para a investigação de

fenômenos complexos, frequentemente enfrentados pela disciplina de enfermagem (Fawcett, 2015).

A análise da produção brasileira de teses na temática da avaliação em serviços de saúde no contexto da APS mostrou uma diversidade de marcos conceituais adotados (Quadro 4), todavia, revelando um aporte teórico em pesquisadores consagrados internacionalmente, como Barbara Starfield, Avedis Donabedian e Andre Pierre Contandriopoulos. Destarte, a avaliação em saúde sobretudo, aquela relacionada à qualidade dos serviços de saúde, tem como um dos seus expoentes Donabedian.

A partir de seus trabalhos, a avaliação dos serviços passou a envolver a dimensão do desempenho técnico e do relacionamento pessoal, além de considerar a qualidade como aspecto fundamental do processo avaliativo. Ademais, a condição de ser um sistema universal de saúde, que vem a ser organizado a partir de bases da APS, faz com que a avaliação dos atributos, conceituados por Starfield (2002), seja um método frequente utilizado por pesquisadores brasileiros em pesquisas de avaliação dos serviços de saúde, justificando sua presença em 48% das pesquisas realizadas (n=12).

Destaca-se a utilização de referencial teórico na realização de análise dos resultados em apenas três estudos (n=3). A importância da utilização de referencial teórico em pesquisas, se configura por compreender que assim será possível fazer conexões entre os textos originais nos quais o pesquisador está amparado. Outrossim, será a forma com a qual o pesquisador poderá posicionar sua pesquisa em relação a outras fontes. Assim, estabelecerá um diálogo escrito com outros pesquisadores da área, e no mesmo instante mostrar que está envolvido com o corpo do conhecimento subjacente à sua pesquisa (Ridley, 2008).

3.1. Categorização dos resultados

Para categorizar os resultados, optou-se por utilizar os conceitos preconizados por Starfield (2002), haja vista tais conceitos delinearem os atributos necessários para orientarem os serviços de APS. Assim, atenção de primeiro contato diz respeito a acessibilidade e utilização dos serviços para novos problemas, ou para os acompanhamentos de rotina saúde. A longitudinalidade constitui-se na existência de um aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente no decorrer do tempo em um ambiente de relação recíproca entre equipe de saúde, indivíduos e famílias; a integralidade consiste na prestação, pela equipe de saúde, de uma série de serviços que respondam às necessidades mais comuns da população adstrita, se responsabilizando por outros lugares de atenção à saúde, bem como o

reconhecimento dos problemas locais, ofertando e garantindo os diversos serviços de cura e prevenção. E por fim, a coordenação do cuidado é a capacidade de garantir a continuidade da atenção no interior da rede de serviços (Starfield, 2002).

3.2. Atenção de primeiro contato

Nesta categoria, nove estudos avaliaram o acesso aos serviços de saúde, bem como o contato e a utilização destes. O grau de satisfação dos usuários dos serviços, a sinalização do serviço como porta de entrada, e o tipo de relação estabelecido entre profissionais de saúde e população atendida foram objetivos das pesquisas analisadas (Rolim, 2018; Pocas, 2017; Radigonda, 2017; Lubenow, 2016; Leandro, 2017; Coelho, 2015; Coutinho, 2016; Macedo, 2016; Gomes, 2016). Algumas pesquisas vislumbravam descrever, analisar e avaliar a problemática do acesso e do contato da população com os serviços de saúde, como forma de avaliação da APS em diversas regiões do país sob a ótica do PMAQ (Rolim, 2018).

Estudo (Pocas, 2017) traz evidências que, apesar da baixa cobertura de ESF presente no município analisado, bem como das características específicas de utilização dos serviços de saúde, os resultados apontam que onde há equipes de ESF há 4 vezes mais chances de o serviço ser provedor de APS. Neste sentido, (Radigonda, 2017) sinaliza que 92% dos usuários entrevistados em Cambé, PR mencionam a UBS como porta de entrada para o primeiro contato para problemas não urgentes.

O acesso aos médicos foi avaliado pelos idosos de maneira satisfatória (Lubelow, 2016). Os usuários concluíram que na ESF, além do acesso adequado, o deslocamento até o serviço utilizado foi menor quando comparado a um centro especializado. O tema do acesso é tão fundamental para a qualidade dos sistemas de saúde que o governo britânico determinou que a partir de abril de 2004, a população passasse a ter seu acesso a um profissional médico da APS em no máximo 48 horas e a qualquer outro profissional da APS, geralmente uma enfermeira da equipe, em 24 horas (Meade & Brown, 2006).

Ademais, usuários mostram-se satisfeitos tanto com o acesso aos serviços ofertado (Coelho, 2015), quanto a melhor desempenho com relação ao acesso de usuários com Tuberculose. Entretanto os estudos sinalizaram que o acesso aos serviços de saúde ainda representa um desafio para a APS. Tais desafios podem estar associados às características do atendimento, como também às barreiras estruturais, organizacionais e geográficas (Radigonda, 2017; Leandro, 2017; Coutinho, 2016; Macedo, 2016; Gomes, 2016). Para Silva

et. al., 2020, há ainda várias barreiras ao acesso a serem superadas por gestores, profissionais e usuários.

3.3. Longitudinalidade

No que concerne a longitudinalidade, cinco estudos abordaram de forma abrangente o atributo (Radigonda, 2017; Coutinho, 2016; Macedo, 2016; Barbosa, 2015; Piancastelli, 2015). Foi encontrado precariedade nos vínculos entre profissionais e usuários (Piancastelli, 2015). Já outros estudos indicam a criação do vínculo entre usuários e profissionais em seus múltiplos aspectos como indicador de qualidade da assistência prestada (Radigonda, 2017; Barbosa, 2015). A avaliação satisfatória da longitudinalidade na ESF reforça que este modelo de atenção possibilita a construção de um vínculo e relação interpessoal entre usuário e profissional ao longo do tempo. Já em estudo realizado com usuários em Juazeiro do Norte, CE (Macedo, 2016) e João Pessoa, PB e Cascavel (Coutinho, 2016) também com usuários o atributo analisado não foi bem avaliado.

A avaliação da Longitudinalidade na APS está baseada na capacidade dos usuários de reconhecer na atenção primária a responsabilização pela saúde da população assistida. Este atributo implica na edificação e fortalecimento de vínculos, desta maneira impactará no estabelecimento de uma fonte regular de atenção, bem como sua disponibilização ao longo do tempo, diante ou não a presença de agravo a saúde (Piancastelli, 2015).

3.4. Integralidade

Sobre a integralidade, onze estudos (Placideli, 2018; Leandro, 2017; Filho, 2016; 2016; Silva, 2016; Macedo, 2016; Arantes, 2016; Coutinho, 2016; Monti, 2016; Miclos, 2015; Nasser, 2015; Lindemann, 2015) destacaram a atenção à saúde, com enfoque na integralidade da saúde em realidades distintas. Foram encontrados estudos compreendendo as ações de promoção, prevenção e garantia de atendimento em todos os níveis de atenção (Placideli, 2018; Leandro, 2017; Filho, 2016; Macedo, 2016; Monti, 2016; Miclos, 2015; Lindemann, 2015). Estudo (Souza, 2016) apontou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF como potencializador no escopo de ações na AB, embora suas ações predominantes perpassem a dimensão técnico assistencial. Em municípios no estado de São Paulo (Monti, 2016), as ações planejadas para saúde da mulher, início do acompanhamento da atenção pré-natal e

ações realizadas na atenção ao adulto receberam alta avaliação contemplando sobremaneira o atributo da integralidade.

Todavia, referente ao tratamento à sífilis na gestação, uso da sala de espera para atividades educativas e dispensação de preservativos, receberam as piores avaliações (Monti, 2016). Também em serviços de APS em São Paulo, as ações direcionadas à saúde sexual e reprodutiva são incipientes, corroborando com o não reconhecimento da temática como objeto de trabalho nestes serviços (Nasser, 2015). Insatisfação também foi encontrada na Paraíba para este mesmo atributo (Coutinho, 2016) em estudo realizado em serviços de APS. De acordo com Diniz et. al. (2016), o Programa Nacional de Imunização vem sendo reconhecido como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças imunopreveníveis nas últimas décadas. Entretanto não houve elevação para as vacinas tetra/pentavalente em menores de um ano no estado de Minas Gerais (Arantes, 2016).

Segundo à integralidade das ações, que implica que as unidades de ESF devem promover arranjos para que o usuário receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns não possam ser oferecidos dentro dela são necessárias mudanças efetivas no modelo assistencial de saúde no país, uma vez que a dimensão das ações de promoção e prevenção recebidas deve estar realmente sendo executada pelos serviços de saúde (Starfield, 2002). As organizações do setor saúde sempre dividiram suas ações em médico-assistenciais e preventivas e, por sua vez, tiveram pesos distintos no sistema, sendo oferecidas de maneira desigual (Campos et. al., 2014).

3.5. Coordenação da atenção

Indicadores de coordenação - sistema de informações foram considerados efetivos pelos dois grupos avaliados, sejam eles profissionais de saúde e usuários, no DF (Leandro, 2017). Em outro estudo (Lubelow, 2016) realizado com idosos em João Pessoa/PB, resultados apontam uma boa avaliação conforme os encaminhamentos realizados pelos profissionais de saúde dos serviços de APS. Para Motta (2011) a reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica a coordenação com níveis de atenção secundário e terciário, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica.

No seu atual contexto de implantação, todavia, a rede de saúde de municípios e estados ainda enfrenta inúmeros obstáculos para oferecer o apoio necessário àqueles que atuam na ESF. Neste sentido o NASF é apontado como fortalecedor da coordenação da

assistência na AB em estudo realizado em Camaragine, PE sob a percepção de profissionais de saúde (Souza, 2016).

Em estudo (Arantes, 2016) que avaliou os resultados de indicadores de saúde em municípios de Minas Gerais, foi demonstrado diminuição da proporção de Internações por Condições Sensíveis à APS em municípios com mais de 100 mil habitantes. Segundo Caminal-Homar e Casanova-Matutano (2003), para algumas condições de saúde, a atenção primária oportuna e de boa qualidade é capaz de evitar a hospitalização ou minimizar sua frequência. Deste modo, o cuidado deve ser resolutivo e abrangente, pois a referência se dará somente naqueles casos raros e incomuns que extrapolem sua competência, sendo responsabilidade da atenção primária a coordenação do cuidado daqueles que utilizarem serviços em outros níveis de atenção, tornando-os integrados.

Em Cascavel (PR), pesquisa (Coutinho, 2016) que avaliou os atributos da APS a Coordenação da atenção teve um desempenho satisfatório. Neste mesmo sentido, estudo (Coelho, 2015) realizado com profissionais de saúde em Campina Grande-PB que investigava o controle da tuberculose, constata um desempenho satisfatório de acordo com a coordenação do cuidado, além de qualidade técnica das equipes avaliadas.

Entretanto, para os cuidadores de crianças em Juazeiro do Norte, CE em pesquisa que objetivava medir a presença e a extensão dos atributos da APS a Coordenação da atenção revelou baixo escore (Macedo, 2016). O mesmo atributo em pesquisa com a mesma intencionalidade, porém realizada em São Paulo, e com gestores, profissionais de saúde e usuários o atributo Coordenação da atenção- Integração de cuidados foi o segundo pior avaliado pelos profissionais (Gomes, 2016).

Para Kessler et. al., (2018) a coordenação da atenção é importante para os demais atributos, e ao ser aplicada em sua completude, atenderá as necessidades de encaminhamentos dos usuários de saúde para os demais níveis de atendimento de forma resolutiva, considerando a equidade em saúde. Além disso, oportuniza a produção de informações fidedignas e disponíveis para os profissionais e gestores de saúde pautarem-se no processo de tomada de decisão (Kessler et. al., 2018).

4. Considerações Finais

Por meio deste estudo de revisão foi possível destacar a potencialidade que a avaliação na Atenção Primária à Saúde representa, no intuito de induzir o aperfeiçoamento na operacionalização da gestão, assim como pode contribuir com a qualificação da assistência

em saúde. Também pode contribuir na orientação da prática dos enfermeiros, e demais profissionais de saúde, bem como gestores dos serviços, viabilizando a compreensão dos processos de trabalho relacionados com a atenção à saúde. Como marcos conceituais, autores consagrados como Starfield, Donabedian e Contandriopoulos prevalecem nas pesquisas sobre avaliação dos serviços de saúde, configurando uma das principais tendências encontradas no estudo. Apenas três estudos utilizaram referenciais teóricos nas análises de resultados, caracterizando uma lacuna neste sentido. Acredita-se que a utilização de um referencial teórico seja capaz de tratar com mais profundidade do fenômeno analisado, pois viabiliza um diálogo com os autores.

Foi constatado o predomínio de estudos quantitativos, e ampla utilização de ferramentas específicas para busca das informações na área de avaliação em APS com a utilização do instrumento PCATool e Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ/AB), ancorando as pesquisas nos atributos essenciais da atenção primária. Apenas dois estudos utilizaram métodos mistos. É pertinente salientar a relevância de investir em estudos voltados aos delineamentos qualitativo e misto, procurando ampliar a compreensão da avaliação, na perspectiva de complementariedade e de enriquecimento dos instrumentos da avaliação em saúde.

Ademais, a avaliação na APS contribui para a edificação do conhecimento científico, pois é capaz de disponibilizar dados relevantes que beneficiam a tomada de decisões de gestores, profissionais atuantes nos serviços e órgãos consultivos. Desta forma, almeja a melhoria da qualidade de vida, cuidado qualificado, bem como a construção de um sistema de saúde que atenda as expectativas, demandas e necessidades da população.

Entende-se como limitação deste estudo, o fato de serem incluídos apenas resumos das teses disponíveis, bem como a busca ter sido realizada em um único banco de dados, pois alguns estudos podem não terem sido incorporados na pesquisa. Acredita-se que a síntese de conhecimentos das diversas obras analisadas possa proporcionar aos leitores e pesquisadores, instrumentos para elaboração de pesquisas futuras. Sugere-se, que novas investigações sobre tendências em estudos de avaliação no âmbito da APS sejam realizadas, a fim de contribuir com a busca de lacunas, e a sistematização de indicadores que possam ser avaliados, visando sinalizar as fragilidades e potencialidades destes serviços de saúde.

Referências

Arantes, L. J. (2016). “Avaliação do plano diretor da Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais”. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Barbosa, M. I. S. (2015). “O vínculo na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde do Brasil”. Tese de Doutorado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. *Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Caminal-Homar, J., & Casanova-Matutano C. (2003). La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Marco conceptual Atención Primária*, 31, 61-5.

Campos, R. T. O., Ferrer, A. L., Cama, C. A. P., Campos, G. W. S., Trapé, T. L., & Dantas, D. V. (2014). Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Revista Saúde em Debate*, 38(13), 252-264.

Coelho, A. A. (2015). “O controle da tuberculose no contexto da Atenção Primária à Saúde”. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Denis, J. L., & Pineault, R.(1997). *Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos*. In: Hartz, Z M A. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Coutinho, S. E. D. (2016). “Avaliação da efetividade de serviços de atenção primária em saúde da criança em diferentes modelos assistenciais” Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Diniz, S. G. M., Damasceno, S. S., Coutinho, S. E. D., Toso, B. R. G. O., & Collet, N. (2016). Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm.*, 37(4), 57-67.

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.

Esperidião, M., & Bomfim, L. A. (2005). Avaliação de satisfação de usuários. *Revista Ciência e Saúde coletiva*, 10(supl.), 303-312.

Fachin, O. (2006). *Fundamentos de metodologia*. São Paulo: Saraiva.

Fawcett, J. (2015). Invisible nursing research: thoughts about mixed methods research and nursing practice. *Nurs Sci Quart*, 28(2), 167-8.

Filho, W. E. (2016). “Avaliação, intervenção e acompanhamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 na atenção básica de saúde, através de uma consultoria móvel especializada”. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Silva, K, F, da., Weiller, T. H., Giordani, J. M. do A., Pucci, V. R.(2020). O atributo Acesso de Primeiro Contato na Atenção Primária à Saúde do interior do Rio Grande do Sul: um estado multinível. *Research Society and Development*, 9(7), 1-27.

Gomes, M. F. P. (2016). “Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na estratégia saúde da família das comissões intergestores regionais de Alto Capivari e Alta Sorocabana – SP”. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Howard, M., Goertzen, J., Hutchison, B., Kaczorowski, J., & Morris, K. (2007). Patient satisfaction with care for urgent health problems: a survey of family practice patients. *Revista Annals of Family Medicine*, (5), 419-424.

Junior, E. P. P., Cavalcante, J. L. M., Sousa, R. A., Morais, A. P. P., & Silva, M. G. C. (2015). Análise da produção científica sobre avaliação, no contexto de saúde da família, em periódicos brasileiros. *Revista Saúde Debate*, 39(104), 268-278.

Kessler, M., Lima, S. B. S., Weiller, T. R., Lopes, L. F. D., Ferraz, L., & Thumé, E. (2018). Longitudinality in Primary Health Care: a comparison between care models. *Rev Bras Enferm.*, 71(3), 1063-71.

Leandro, S. S. (2017). “Atenção Primária sob a perspectiva de usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus e dos profissionais de saúde em duas regiões administrativas do distrito federal”. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Lentsck, M. H., Kluthcovsky, A. C. G. C., & Kluthcovsky, F. B. (2010). Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, supl.15(3), 3455-3466.

Lindemann, I. L. (2015). “Avaliação da promoção da alimentação saudável na Atenção Básica de Pelotas (RS)”. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Lubelow, J. A. M. (2016). “Avaliação do atendimento nos serviços de saúde à pessoa idosa”. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Macedo, J. C. B. (2016). “Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Estratégia Saúde da Família em um município do estado do Ceará”. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Meade, J. G., & Brown, J. S. (2006). Improving access for patients: a practice manager questionnaire. *BioMed Central Family Practice*, 7(37).

Mícolos, P. V. (2015). “Avaliação do desempenho da Atenção Básica nos municípios brasileiros”. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Minayo, M. C. S. (2011). Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Sau. e Transf. Soc.*, 1(3), 02-11.

Monti, J. F. C. (2016). “Associação entre gerenciamento local e a qualidade da gestão da atenção à saúde nas unidades de Atenção Básica em municípios do estado de São Paulo”. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Motta, L. B., Aguiar, A. C., & Caldas, C. P. (2011). Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, 27(4), 779-786.

Nasser, M. A. (2015). “Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo”. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Nunes, E. D., Ferreto, L. E., & Barros, N. F. (2010). A pós-graduação em Saúde Coletiva: trajetória. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 1923-1934.

Paranhos, R., Filho, D. B. F., Rocha, E. C., Júnior J. A. S., & Freitas D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, 18(42), 384-411.

Piancastelli, C. H. (2015). “Estratégia Saúde da Família diante da qualificação do acesso e cuidado: desvelando cenários e revelando encontros e desencontros”. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Pinto, D. R. S. (2016). Reforma da atenção primária em saúde na cidade do Rio de Janeiro (2009-2016): uma avaliação de estrutura, processo e resultado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Tese de Doutorado.

Placideli, N. R. (2018). “Avaliação da atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em serviços de Atenção Primária”. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Poças, K. C. (2017). “Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal”. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Radigonda, B. (2017). “Avaliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária e longitudinalidade do cuidado entre adultos”. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Ridley, D. (2008). *The Literature Review: a Step-by-Step Guide for Students*. London: SAGE Publications Ltd.

Rolim, A. C. A. (2018). “Acesso e qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: considerações sobre o programa de melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)”. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Sancho, L. G., & Dain, S. (2012). Avaliação em saúde e avaliação e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 765-774.

Sarti, T. D., Lima, R. C. D., Silva, M. Z., & Maciel, E. L. N. (2008). A institucionalização da avaliação na atenção básica: alguns aspectos para a construção de práticas democráticas no contexto da estratégia saúde da família. *UFES Rev Odont*, 10(1), 63-69.

Silva, K. F., Weiller, T. H., Giordani, J. M. do A., Pucci, V. R. (2020). O atributo Acesso de Primeiro Contato na Atenção Primária à Saúde do interior do Rio Grande do Sul: um estudo multinível. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-27.

Souza, F. O. S. (2016). “Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma avaliação da integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado”. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO Brasil.

Tanaka, O. U., & Tamaki, E. M. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 821-828.

Tanaka, O. Y., & Melo, C. (2008). *Avaliação de serviços e programas de saúde para a tomada de decisão*. In: Rocha, A. A., & César, C. L. G. *Saúde pública: bases conceituais*. São Paulo: Atheneu.

Thiebaut, C. G., Brousselle, A., Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., & Hartz, Z. (Orgs.). (2011). *Positionner l' évaluateur face aux enjeux de l'évaluation: concepts et méthodes*. (2a ed.). Quebec: Param' tres.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vanessa Rodrigues Pucci – 35%

Bruna Marta Kleinert Halberstadt – 13%

Danieli Bandeira – 11%

Adalvane Nobres Damaceno – 11%

Bruna Cristina Furtado Gomes – 11%

Teresinha Heck Weiller – 19%