

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



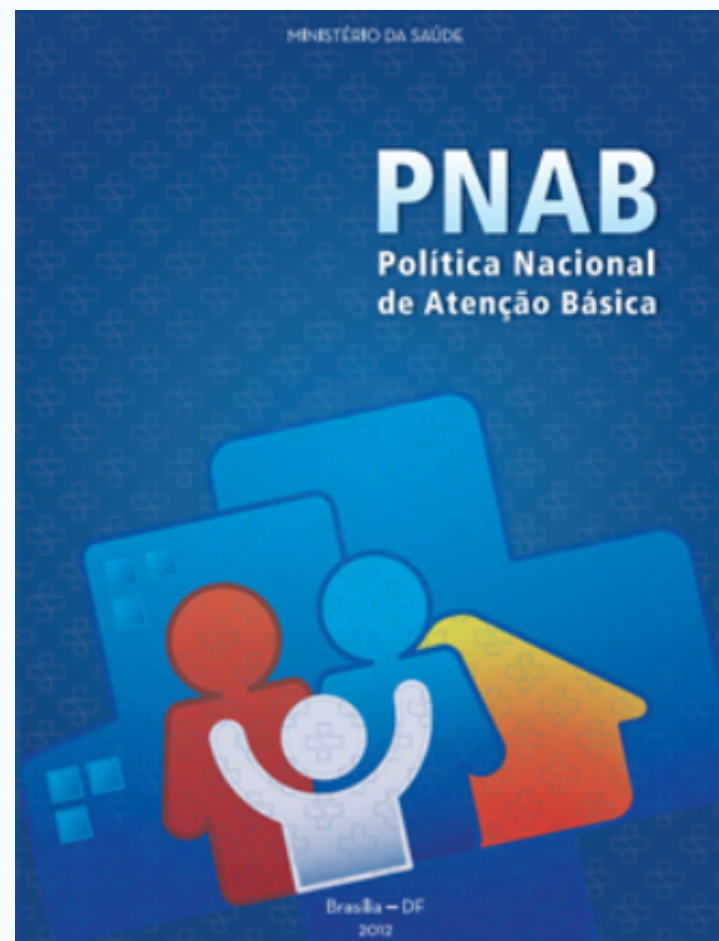
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

AVALIAÇÃO DO VÍNCULO LONGITUDINAL COM O USUÁRIO E SUA RELAÇÃO COM A RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UMA ÁREA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Érica Paiva de Barros Bastos
Professor Dr. Luiz Felipe Pinto (UFRJ)**

**Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Mestrado Profissional
Dezembro / 2023**

Introdução



Saúde da Família

ATRIBUTOS ESSENCIAIS

Acesso de primeiro contato

Coordenação do cuidado

Longitudinalidade

Integralidade

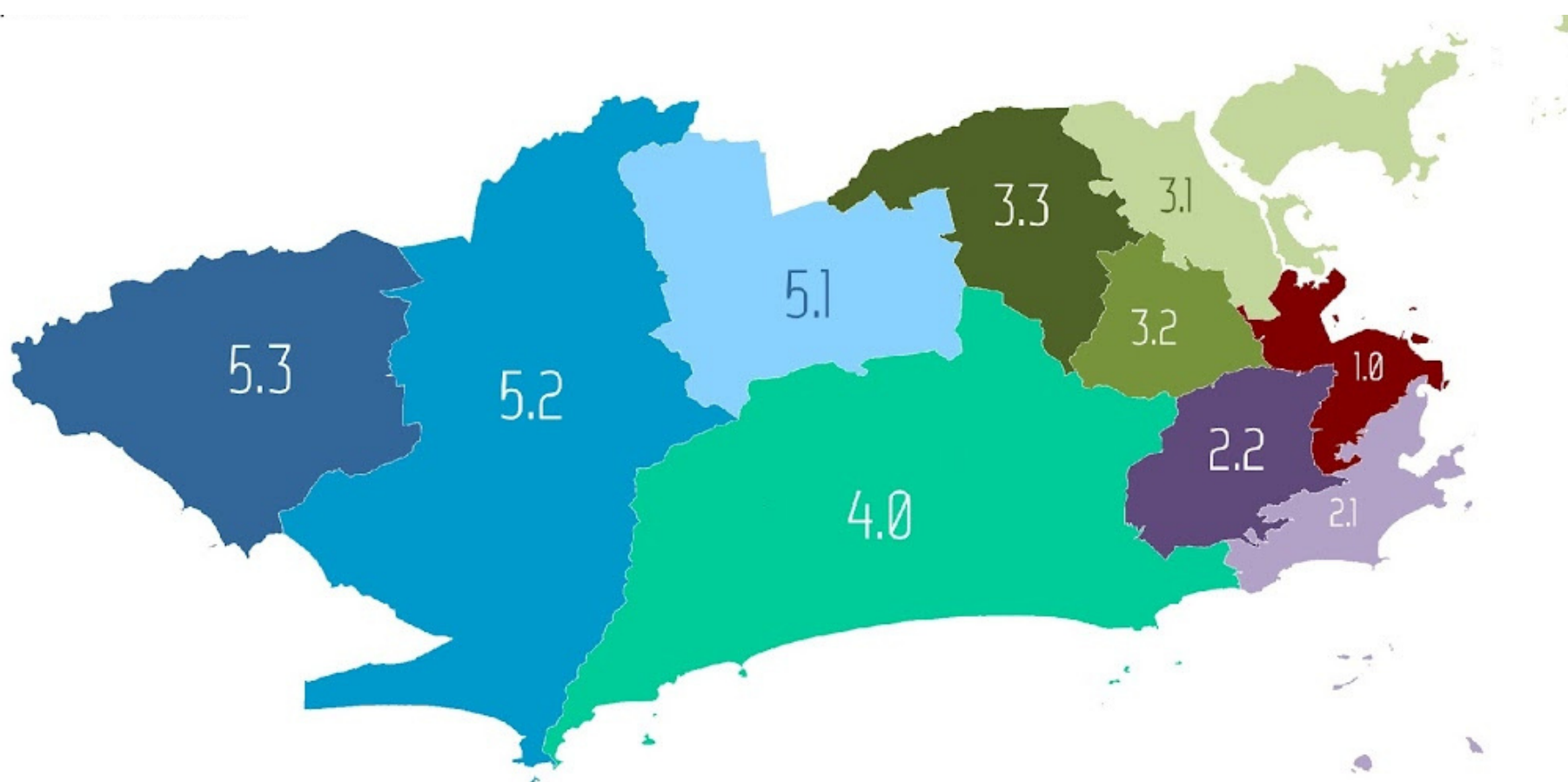
ATRIBUTOS DERIVADOS

Orientação familiar

Orientação comunitária

Competência cultural

A expansão da APS carioca



<http://cre6-rjrj.blogspot.com/2012/02/areas-programaticas-bairros.html>

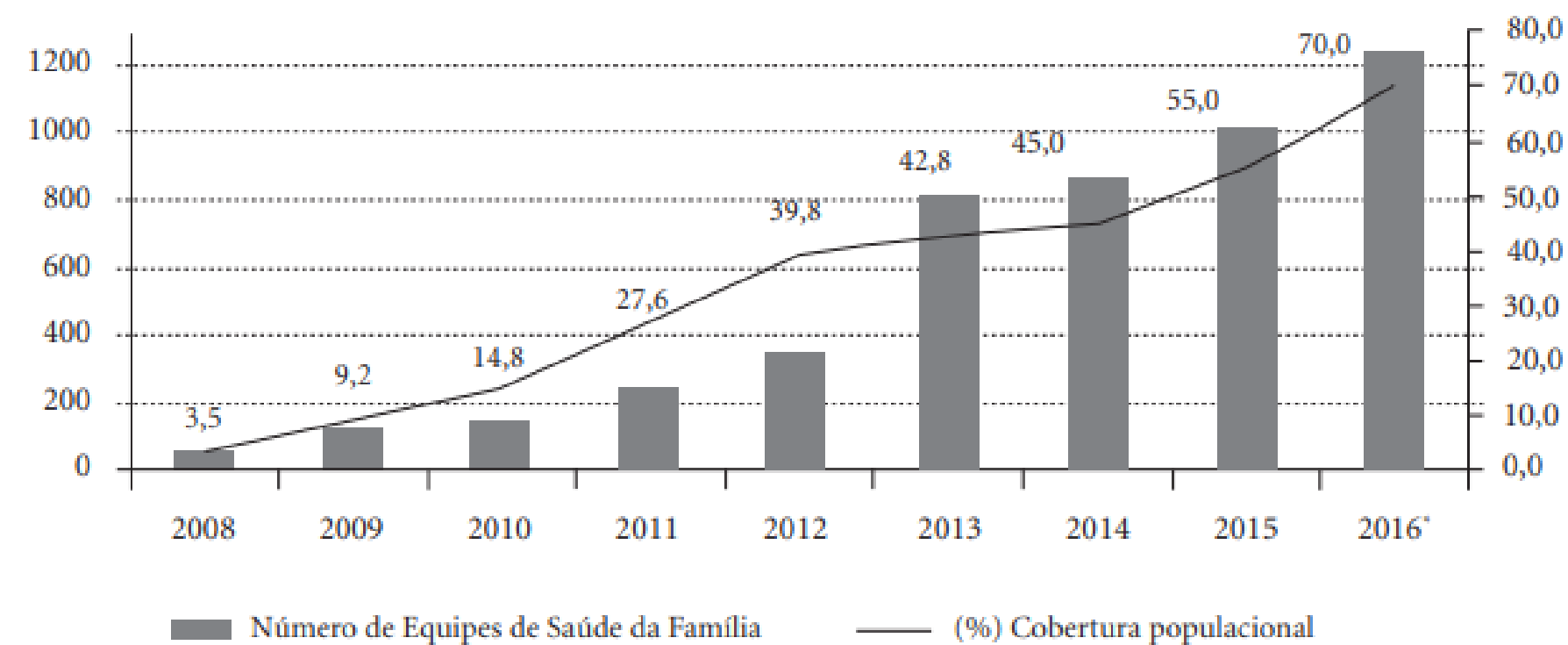
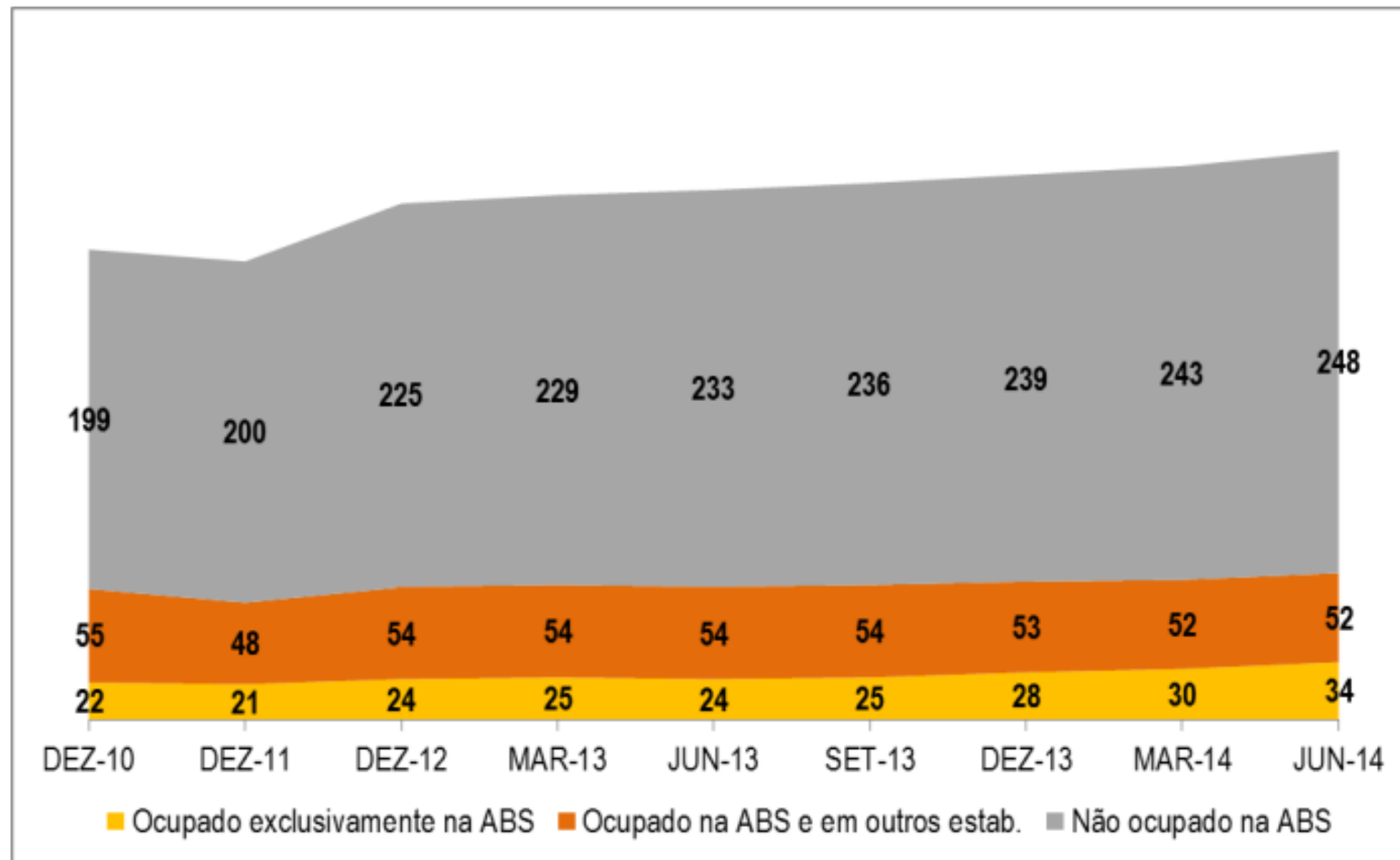


Gráfico 1. Evolução da cobertura populacional de equipes completas de Saúde da Família e número de equipes projetadas Rio de Janeiro – 2008 – 2016*.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

Escassez de médicos

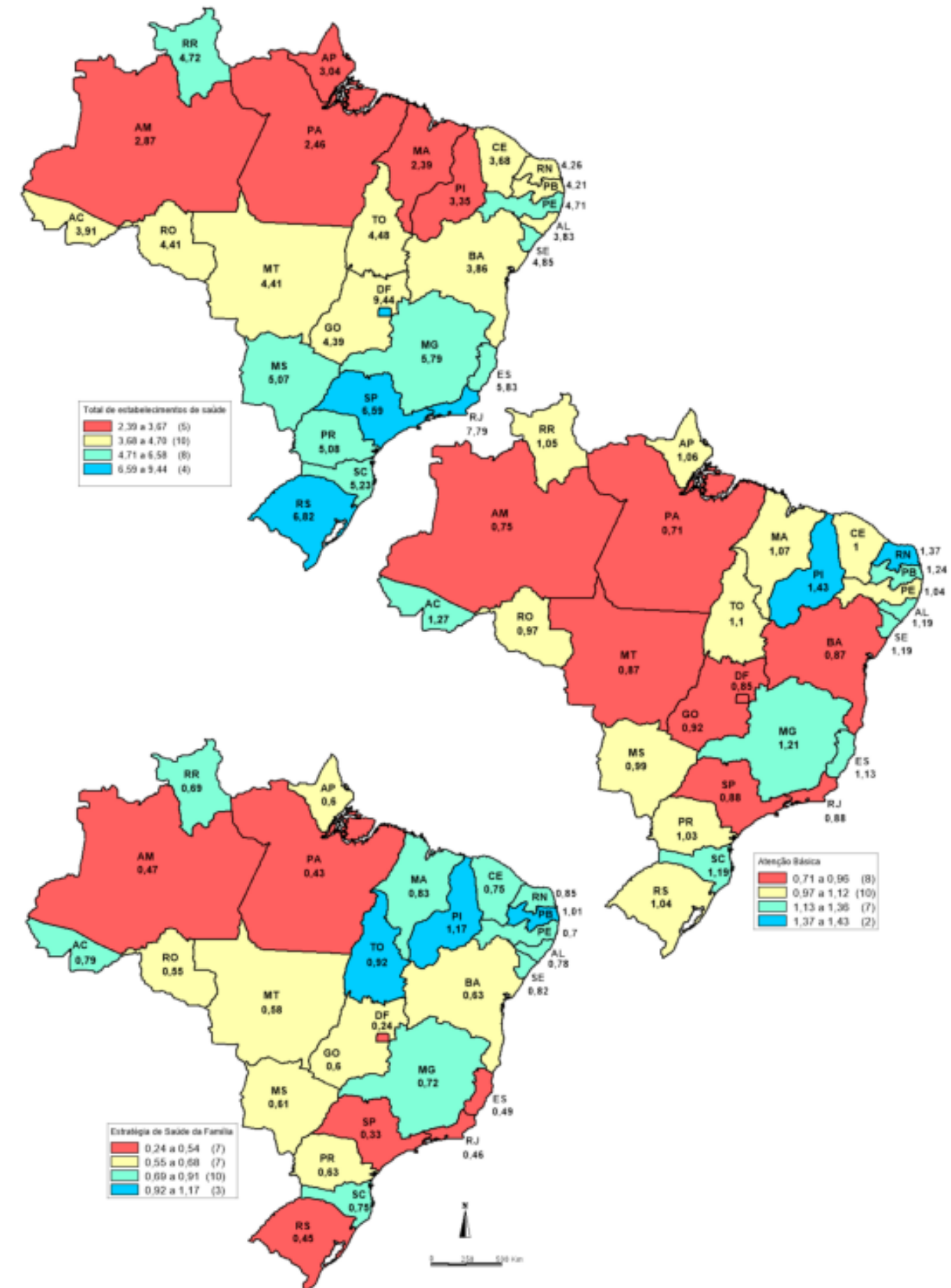
Figura 4 – BRASIL, dez-2010 a mar-14: Composição do número de Médicos (em milhares) em estabelecimentos de saúde segundo situação em relação à ABS e ESF.



Fonte: EPSM a partir do CNES/MS.

[http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Dimensionamento%20da%20estrutura%20e%20din%C3%A2mica%20do%20mercado%20de%20trabalho%20em%20AB%20e%20Sa%C3%BAde%20\(Rel%20Final\).pdf](http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Dimensionamento%20da%20estrutura%20e%20din%C3%A2mica%20do%20mercado%20de%20trabalho%20em%20AB%20e%20Sa%C3%BAde%20(Rel%20Final).pdf)

Mapa 1 – BRASIL: março de 2014: Distribuição da razão de médicos por habitantes em estabelecimentos de saúde e em estabelecimentos da ABS, segundo Unidade da Federação.



Fonte: EPSM a partir do CNES e Censo Demográfico.

Investimento em formação



Justificativa

- APS organizando o sistema de saúde, coordenadora do cuidado, porta de entrada
 - Residência garante profissionais qualificados
 - Processo avaliativo ajuda a consolidar, reconsiderar direcionamentos e aperfeiçoar a APS
 - A escolha de uma ferramenta que contemple os atributos da APS permite avaliar sua efetividade e funcionalidade
 - O estudo pode contribuir para o conhecimento pela unidade, município e comunidade, da relação do PRMFC com a manutenção do vínculo longitudinal e a qualidade da APS.

Objetivos

Objetivos Gerais

- Avaliar a dimensão do vínculo longitudinal e sua relação com a formação de residência médica na APS em uma área do Rio de Janeiro, sob a ótica dos usuários adultos.

Objetivos

Objetivos Específicos

- Examinar a avaliação dos usuários pelo PCATool em relação ao escore médio obtido em cada unidade
- Caracterizar o perfil dos entrevistados de acordo com sexo, faixa etária, raça/cor e situação conjugal.
- Comparar a presença e extensão dos itens e do atributo da longitudinalidade através do escore obtido na aplicação do PCATool entre equipes com e sem residência médica.

Metodologia

- Pesquisa transversal de abordagem quantitativa
- População das Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos (AP 3.1)
- 492 usuários - 246 em cada unidade
- Cadastrados há pelo menos um ano
- Maiores de 18 anos
- Não participarão usuários com condições físicas ou mentais que

impeçam o estudo

- Aplicação do questionário PCATool (STARFIELD et al, 2000; STARFIELD, XU e SHI, 2001)
- Coleta após consulta na unidade através da plataforma Kobotool
- Análise de dados - média da afiliação e dos demais itens

Metodologia

Quadro 3 – Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Afiliação	Afiliação	A1, A2, A3
Acesso primeiro contato	Utilização	B1, B2, B3
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14
Coordenação	Integração de cuidados	E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9
Coordenação	Sistemas de Informações	F1, F2, F3
Integralidade	Serviços disponíveis	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22
Integralidade	Serviços prestados	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13
Orientação Familiar	Orientação Familiar	I1, I2, I3
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	J1, J2, J3, J4, J5, J6

Fonte: Ministério da Saúde.

PCATool- BRASIL para pacientes adultos *Versão extensa*

Composta por 87 itens
10 componentes relacionados aos atributos

Metodologia

Quadro 4 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Afiliação	Afiliação	A1, A2, A3
Acesso primeiro contato	Utilização	B2
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	C4, C11
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D6, D9, D14
Coordenação	Integração de cuidados	E2, E6, E7, E9
Coordenação	Sistemas de Informações	F3
Integralidade	Serviços disponíveis	G9, G17, G20
Integralidade	Serviços prestados	H1, H5, H7, H11
Orientação Familiar	Orientação Familiar	I1, I3
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	J4

Fonte: Ministério da Saúde

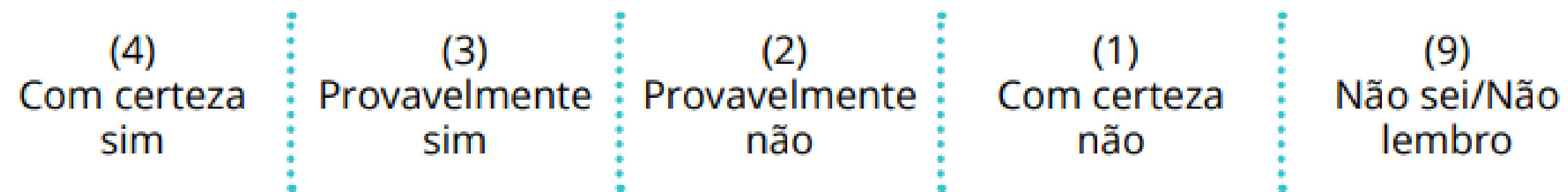
PCATOOL- BRASIL para pacientes adultos *Versão reduzida*

Composta por 25 itens
10 componentes relacionados aos
atributos:

A avaliação da reprodutibilidade da versão reduzida concluiu que pode ser aplicado seguramente.

Metodologia

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:



Escore Geral da APS = (Afiliação + B2 + C4 + C11 + D1 + D6 + D9 + D14 + E2 + E6 + E7 + E9 + F3 + G9 + G17 + G20 + H1 + H5 + H7 + H11 + I1 + I3 + J4)/23

Metodologia - Aspectos Éticos

- As informações são pessoais e vem ser mantidas em sigilo.
- A opção em participar ou não do questionário não deve trazer prejuízo
- Os entrevistados devem receber orientações claras sobre os objetivos
- Somente serão entrevistados os sujeitos que aceitarem participar
- Devem assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- A pesquisa irá ser submetida ao Comitê de Ética

Resultados

Tabela 1 - Perfil dos usuários entrevistados nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023 (n=492)

Características	CFFC (n1=246)	CFNC (n2=246)	Total
Sociodemográficas			
Sexo			
Feminino	192 (78,05%)	178 (72,36%)	370 (75,20%)
Masculino	54 (21,95%)	68 (27,64%)	122(24,80%)
Cor			
Branca/Indígena/Amarela	72 (29,27%)	76 (30,89%)	148(30,08%)
Pardo/Preta	174 (70,73%)	170 (69,11%)	344(69,92%)
Faixa Etária			
Até 45 anos	130 (52,85%)	119 (48,37%)	249(50,61%)
Mais de 45 anos	116 (47,15%)	127 (51,63%)	243(49,59%)
Estado Civil			
Divorciado/Viúvo	100 (40,65%)	92 (37,7%)	192(39,02%)
Solteiros	29 (11,79%)	43 (17,4%)	72(14,63%)
Casados	117(47,56%)	111 (44,9%)	228(46,34%)
Situação Ocupacional			
Trabalhavam	120 (48,4%)	105 (42,68%)	225(45,73%)
Não trabalhavam e	32 (13,2%)	33 (13,41%)	65(13,21%)

Continua

Resultados

Tabela 1 - Perfil dos usuários entrevistados nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023 (n=492)

procuravam emprego			
Não trabalhavam e não procuravam emprego	39 (16%)	37 (15,04%)	76(15,45%)
Aposentado/ recebe benefício social	55 (22,4%)	71 (28,86%)	126(25,61%)
Renda			
Não tem	5 (2,03%)	3 (1,22%)	8(1,63%)
1 salário mínimo	83 (33,74%)	84 (34,15%)	167(33,94%)
1 a 2 salários	78 (31,71%)	81 (32,93%)	159(32,32%)
2 a 5	67 (27,24%)	65 (26,42%)	132(26,83%)
5 a 10	10 (4,07%)	12 (4,88%)	22(4,47%)
Mais de 10	3 (1,22%)	1 (0,4%)	4(0,81%)
benefício social* não possuem	117 (47,56%)	121 (49,19%)	238(48,37%)
recebe	127 (51,6%)	125 (50,81%)	252(51,22%)
Escolaridade*1			
1ª a 4ª série	41 (16,67%)	27 (10,98%)	68(13,82%)
5ª à 8ª série	53 (21,54%)	55 (22,36%)	108(21,95%)
2º grau	132 (53,66%)	128 (52,03%)	260(52,85%)
Ensino superior	18 (13,41%)	33 (13,41%)	51(10,37%)
Sem estudo	0 (0,00%)	3 (1,22%)	3(0,61%)

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família CFFC e CFNC no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFFC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

*Duas pessoas não souberam responder se possuíam ou não benefício social na CFFC

*1Duas pessoas não souberam responder sobre escolaridade

Resultados

Tabela 2: Escore médio (IC 95%) dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Geral		CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Valor-p (*)
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	492	7,63 [7,37; 7,89]	246	7,87 [7,52; 8,23]	246	7,38 [7,02; 7,51]	<0,0001
Longitudinalidade	491	6,22 [6,04; 6,40]	245	7,02 [6,81; 7,23]	246	5,43 [5,17; 5,68]	<0,0001
Escore Geral	488	5,63 [5,46; 5,80]	243	6,32 [6,12; 6,53]	245	4,94 [4,70; 5,1]	<0,0001

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família CFFC e CFNC no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFFC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Resultados

Tabela 3 - Escore médio (IC 95%) de longitudinalidade por sexo na Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos. Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Sexo	Atributos da Atenção Primária à Saúde	CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Total		Valor-p (*)
		n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média	
Feminino	Afiliação	192	8,06 [7,67;8,45]	178	7,57 [7,16;7,97]	370	7,82 [7,54;8,10]	<0,0001
	Longitudinalidade	191	7,08 [6,83;7,32]	178	5,35 [5,05;5,66]	369	6,25 [6,03;6,46]	<0,0001
	Escore geral	189	6,40 [6,16;6,64]	177	4,85 [4,56;5,14]	366	5,65 [5,45;5,85]	<0,0001
Masculino	Afiliação	54	7,22 [6,40;8,05]	68	6,91 [6,11;7,72]	122	7,05 [6,48;7,62]	<0,0001
	Longitudinalidade	54	6,82 [6,37;7,27]	68	5,63 [5,16;6,09]	122	6,15 [5,82;6,49]	<0,0001
	Escore geral	54	6,06 [5,66;6,47]	68	5,18 [4,71;5,65]	122	5,57 [5,25;5,89]	<0,0001
Total	Afiliação	246	7,87 [7,52;8,23]	246	7,38 [7,02;7,51]	492	7,63 [7,37;7,89]	<0,0001
	Longitudinalidade	245	7,02 [6,81;7,23]	246	5,43 [5,17;5,68]	491	6,22 [6,04;6,40]	<0,0001
	Escore geral	243	6,32 [6,12;6,53]	245	4,94 [4,70;5,10]	488	5,63 [5,46;5,80]	<0,0001

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família CFFC e CFNC no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFFC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Resultados

Tabela 4: Escore médio (IC 95%) de longitudinalidade por faixa etária na Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Faixa Etária	Atributos da Atenção Primária à Saúde	CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Total		Valor-p (*)
		n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média	
Até 45 anos	Afiliação	130	7,21 [6,67; 7,74]	119	7,25 [6,71; 7,80]	249	7,23 [6,85; 7,61]	0,8978
	Longitudinalidade	129	6,73 [6,42; 7,04]	119	5,12 [4,73; 5,51]	248	5,96 [5,70; 6,22]	<0,0001
	Escore geral	127	6,01 [5,73; 6,30]	119	4,83 [4,46; 5,20]	246	5,44 [5,20; 5,68]	<0,0001
Mais de 45 anos	Afiliação	116	8,62 [8,20; 9,04]	127	7,50 [7,01; 8,00]	243	8,04 [7,70; 8,37]	<0,0001
	Longitudinalidade	116	7,35 [7,06; 7,63]	127	5,72 [5,39; 6,05]	243	6,50 [6,25; 6,74]	<0,0001
	Escore geral	116	6,67 [6,38; 6,96]	126	5,05 [4,72; 5,38]	242	5,82 [5,58; 6,06]	<0,0001
Total	Afiliação	246	7,87 [7,52; 8,23]	246	7,38 [7,02; 7,51]	492	7,63 [7,37; 7,89]	<0,0001
	Longitudinalidade	245	7,02 [6,81; 7,23]	246	5,43 [5,17; 5,68]	491	6,22 [6,04; 6,40]	<0,0001
	Escore geral	243	6,32 [6,12; 6,53]	245	4,94 [4,70; 5,10]	488	5,63 [5,46; 5,80]	<0,0001

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família CFFC e CFNC no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFFC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Resultados

Tabela 5: Escore médio (IC 95%) de longitudinalidade por raça/cor na Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Raça / cor	Atributos da Atenção Primária à Saúde	CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Total		Valor-p (*)
		n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média	
Branca / Amarela / Indígena	Afiliação	72	8,29 [7,75; 8,83]	76	7,76 [7,11; 8,41]	148	8,01 [7,59;8,44]	0.2223
	Longitudinalidade	72	7,19 [6,86; 7,52]	76	5,21 [4,75; 5,67]	148	6,17 [5,85;6,50]	<0,0001
	Escore geral	71	6,49 [6,15; 6,84]	76	4,80 [4,38; 5,23]	147	5,62 [5,31;5,93]	<0,0001
Parda / Preta	Afiliação	174	7,70 [7,26; 8,15]	170	7,22 [6,77; 7,66]	344	7,46 [7,15;7,78]	0.1299
	Longitudinalidade	173	6,95 [6,68; 7,22]	170	5,53 [5,22; 5,83]	343	6,24 [6,03;6,46]	<0,0001
	Escore geral	172	6,25 [6,00; 6,51]	169	5,01 [4,70; 5,31]	341	5,63 [5,43;5,84]	<0,0001
Total	Afiliação	246	7,87 [7,52; 8,23]	246	7,38 [7,02; 7,51]	492	7,63 [7,37; 7,89]	<0,0001
	Longitudinalidade	245	7,02 [6,81; 7,23]	246	5,43 [5,17; 5,68]	491	6,22 [6,04; 6,40]	<0,0001
	Escore geral	243	6,32 [6,12; 6,53]	245	4,94 [4,70; 5,10]	488	5,63 [5,46; 5,80]	<0,0001

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família CFFC e CFNC no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFFC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Resultados

Tabela 6: Escore médio (IC 95%) de longitudinalidade por situação conjugal na Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Situação Conjugal	Atributos da Atenção Primária à Saúde	CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Total		Valor-p (*)
		n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média	
Sim	Afiliação	117	7,58 [7,06;8,10]	111	7,30 [6,75;7,85]	228	7,44 [7,07;7,82]	0,4616
	Longitudinalidade	117	7,05 [6,74;7,35]	111	5,31 [4,93;5,69]	227	6,20 [5,92;6,46]	<0,0001
	Escore geral	115	6,32 [6,04;6,61]	111	4,86 [4,50;5,23]	226	5,60 [5,36;5,85]	<0,0001
Não, mas já viveu antes	Afiliação	100	8,10 [7,56;8,64]	92	7,39 [6,77;8,01]	192	7,76 [7,35;8,17]	0,0883
	Longitudinalidade	100	6,95 [6,60;7,30]	92	5,48 [5,07;5,89]	192	6,25 [5,96;6,53]	<0,0001
	Escore geral	100	6,31 [5,97;6,64]	91	5,02 [4,63;5,42]	191	5,69 [5,42;5,97]	<0,0001
Nunca viveu	Afiliação	29	8,28 [7,12;9,43]	43	7,60 [6,75;8,44]	72	7,87 [7,20;8,54]	0,3282
	Longitudinalidade	29	7,17 [6,56;7,78]	43	5,62 [4,95;6,29]	72	6,24 [5,75;6,73]	0,0016
	Escore geral	28	6,39 [5,72;7,06]	43	4,98 [4,34;5,61]	71	5,53 [5,05;6,01]	0,0037
Total	Afiliação	246	7,87 [7,52;8,23]	246	7,38 [7,02;7,51]	492	7,63 [7,37; 7,89]	<0,0001
	Longitudinalidade	245	7,02 [6,81;7,23]	246	5,43 [5,17;5,68]	491	6,22 [6,04; 6,40]	<0,0001
	Escore geral	243	6,32 [6,12;6,53]	245	4,94 [4,70;5,10]	488	5,63 [5,46; 5,80]	<0,0001

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família CFFC e CFNC no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFFC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Resultados

Tabela 7: Escore #médio (IC 95%) de itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde (*)	Geral		CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Valor-p (**)
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
B2. quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?	491	8,60 [8,33; 8,83]	245	8,87 [8,54; 9,19]	246	8,29 [7,90; 8,68]	0,0240
C4. quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?	491	4,74 [4,36; 5,12]	245	5,01 [4,49; 5,51]	246	4,47 [3,90; 5,04]	0,1697

Continua

Resultados

Tabela 7: Escore #médio (IC 95%) de itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde (*)		Geral		CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC	Valor-p (**)
D1. quando você vai ao(à) "serviço de saúde", é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?	491	5,19 [4,81; 5,58]	245	4,78 [4,25; 5,30]	246	5,60 [5,05; 6,16]	0,033
D2. Você acha que o(a) "médico(a)/enfermeiro(a)" entende o que você diz ou pergunta?	491	9,04 [8,84; 9,25]	245	9,36 [9,12; 9,60]	246	8,73 [8,40; 9,06]	0,0023
D3. o(a) "médico(a)/enfermeiro(a)" responde as suas perguntas de maneira que você entenda?	491	9,38 [9,20; 9,56]	245	9,66 [9,48; 9,84]	246	9,10 [8,80; 9,41]	0,0024
D4. se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece você?	491	2,53 [2,22; 2,84]	245	2,99 [2,56; 3,43]	246	2,07 [1,63; 2,51]	0,0036
D5. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas?	491	9,14 [8,92; 9,37]	245	9,56 [9,34; 9,79]	246	8,73 [8,34; 9,11]	0,0002
D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) "médico(a)/ enfermeiro(a)"?	491	9,15 [8,93; 9,37]	245	9,34 [9,08; 9,61]	246	8,96 [8,60; 9,31]	0,0823
D7. o(a) "médico(a)/enfermeiro(a)" conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	491	4,32 [3,92; 4,72]	245	5,20 [4,64; 5,75]	246	3,46 [2,89; 4,02]	<0,0001

Continua

Resultados

Tabela 7: Escore #médio (IC 95%) de itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde (*)		Geral		CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC	Valor-p (**)
D8. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quem mora com você?	491	5,34 [4,93; 5,74]	245	6,56 [6,00; 7,10]	246	4,12 [3,55; 4,69]	<0,0001
D9. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?	491	4,56 [4,16; 4,95]	245	5,80 [5,27; 6,35]	246	3,30 [2,78; 3,83]	<0,0001
D10. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica) completa?	491	5,96 [5,57; 6,35]	245	5,51 [7,04; 7,98]	246	4,41 [3,85; 4,98]	<0,0001
D11. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?	491	4,72 [4,32; 5,13]	245	6,15 [5,59; 6,71]	246	3,31 [2,77; 3,85]	<0,0001
D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?	491	4,77 [4,39; 5,14]	245	6,07 [5,55; 6,58]	246	3,47 [2,97; 3,97]	<0,0001
D13. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	491	7,10 [6,74; 7,46]	245	8,12 [7,70; 8,54]	246	6,08 [5,52; 6,65]	<0,0001
D14. se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?	485	5,91 [5,51; 6,31]	241	7,18 [6,67; 7,68]	244	4,66 [4,07; 5,25]	<0,0001
E2. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?	225	8,70 [8,26; 9,13]	114	8,33 [7,65; 9,01]	111	9,07 [8,53; 9,61]	0,097
E6. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?	225	8,65 [8,24; 9,06]	114	8,25 [7,61; 8,87]	111	9,07 [8,54; 9,60]	0,0487

Continua

Resultados

Tabela 7: Escore #médio (IC 95%) de itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde (*)		Geral		CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC		Valor-p (**)
E7. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	225	7,21 [6,69; 7,74]	114	7,92 [7,25; 8,59]	111	6,49 [5,68; 7,29]		0,0068
E9. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?	225	6,18 [5,6; 6,75]	114	7,02 [6,28; 7,75]	111	5,31 [4,46; 6,16]		0,0029
F3. se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	491	5,06 [4,77; 5,35]	245	5,43 [5,03; 5,83]	246	4,70 [4,28; 5,12]		0,0138
G9. aconselhamento para problemas	490	3,59 [3,19; 3,98]	245	4,79 [4,22; 5,36]	245	2,38 [1,87; 2,89]		<0,0001
G17. aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar) de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)	482	3,69 [3,34; 4,04]	237	4,04 [3,58; 4,49]	245	3,35 [2,82; 3,87]		0,0524
G20. aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)	483	2,80 [2,47; 3,13]	238	3,45 [2,98; 3,90]	245	2,17 [1,71; 2,64]		0,0002

Continua

Resultados

Tabela 7: Escore #médio (IC 95%) de itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos - Município do Rio de Janeiro - junho a agosto de 2023

Itens selecionados dos atributos da Atenção Primária à Saúde (*)		Geral		CFFC – com residência em MFC		CFNC – sem residência em MFC	Valor-p (**)
H1. orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)	490	5,45 [5,02; 5,87]	245	6,71 [6,15; 7,27]	245	4,19 [3,59; 4,79]	<0,0001
H5. orientações sobre exercícios físicos apropriados para você	490	5,71 [5,28; 6,13]	245	6,90 [6,34; 7,45]	245	4,52 [3,90; 5,12]	<0,0001
H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando	490	7,00 [6,63; 7,37]	245	7,58 [7,10; 8,06]	245	6,42 [5,86; 6,98]	0,0021
H11. Como prevenir quedas	483	2,57 [2,27; 2,87]	238	3,26 [2,84; 3,68]	245	1,90 [1,48; 2,30]	<0,0001
I1. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?	490	2,25 [3,84; 4,66]	245	5,76 [5,17; 6,34]	245	2,75 [2,23; 3,26]	<0,0001
I3. o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	490	6,55 [6,23; 6,87]	245	7,56 [7,20; 7,93]	245	5,54 [5,05; 6,02]	<0,0001
J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas	490	4,20 [3,79; 4,60]	245	5,62 [5,04; 6,20]	245	2,77 [2,27; 3,28]	<0,0001

Fonte: Trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023

Legenda: CFCC = Clínica da Família Felipe Cardoso (unidade com programa de residência em MFC), CFNC = Clínica da Família Nilda Campos (unidade sem programa de residência)

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Apenas os itens dos atributos que compõem o escore médio da versão adulto do PCATool - reduzido

(**) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Discussão

- Perfil sociodemográfico: maioria do sexo feminino, parda/preta, solteira/separada/viúva, com renda de até dois salários mínimos e com ensino médio completo.
- Perfil semelhante entre as unidades.
- Esse perfil similar ao estudo realizado em 2014 (HARZHEIM et al., 2016) no Rio de Janeiro - sexo feminino, não branca, com idade média de 46,96 anos, uma média de 2,62 filhos por adulto e com maioria solteiro (a)/viúvo (a) /separado (a)/divorciado (a).
- maior acesso de mulheres pardas/pretas nas unidades de saúde no Rio de Janeiro

Discussão

Tabela 8: Escore médio (IC 95%) dos atributos da Atenção Primária à Saúde na experiência dos usuários ADULTOS no município do Rio de Janeiro - 2014/2023.

Atributos da Atenção Primária à Saúde	CFFC e CFNC 2023		Município Rio de Janeiro 2014*		CAP 3.1 em 2014*	
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)
Afiliação	492	7,63 [7,37; 7,89]	3496	7,05 [6,83;7,27]	416	6,26 [5,90;6,60]
Longitudinalidade	491	6,22 [6,04; 6,40]	3503	6,27 [6,10;6,40]	416	7,46 [6,91;8,00]
Escore Geral	488	5,63 [5,46; 5,80]	3485	5,73[5,60;5,84]	414	6,00 [5,70;6,29]

Fonte: A partir de trabalho de campo realizado nas Clínicas da Família Felipe Cardoso e Nilda Campos no município do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2023 / Harzheim et al,2016.

Escores assumem valores de 0 a 10

IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste t para duas amostras independentes

Discussão

- As duas unidades possuem escore alto na afiliação e um escore geral e de longitudinalidade significativamente maior do que a unidade sem residência média.
- Os dados parecem indicar que as equipes que possuem PRMFC-Rio são melhores avaliadas.
- Achados corroboram com as evidências já conhecidas , o que torna importante a discussão sobre investimento na qualificação dos profissionais.
- Vínculo longitudinal - maior resolução dos problemas.
- Muitos estudos apontam que a residência médica favorece a fixação de profissionais nos locais de formação

Considerações finais

- Longitudinalidade obteve escore de 7,02 na CF com PRMFC.
- Relação entre a presença do PRMFC e a satisfação dos usuários com o serviço de saúde.
- Os achados do estudo reforçam a importância do investimento nos programas de residência e de especialização de profissionais na APS para melhorar a qualidade da APS no Rio de Janeiro, dado a relação positiva entre a clínica com o PRMFC e a presença e extensão dos atributos da APS.
- Necessário novos estudos sobre o tema, inclusive sobre o papel das residências em medicina de família e comunidade no cotidiano dos serviços de saúde, sejam desenvolvidos para uma melhora constante do cuidado à população.

Referências Bibliográficas

- AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. Práticas de avaliação em saúde no Brasil - diálogos. 1. ed. [S. l.]: Editora Rede UNIDA, 2016. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf/view>. Acesso em: 16 out. 2023.
- ALMEIDA, D. B. de; MELO, C. M. M. de. AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5530>. Acesso em: 19 out. 2023.
- BARBOSA, A. C. Q. et al. Atração e retenção de profissionais de saúde na estratégia de saúde da família: uma revisão bibliográfica. PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente], [S. l.], v. 2, n. 1, p. 8-26, 7 jul. 2020.
- BERGER, C. B. et al. A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S. l.], v. 12, n. 39, p. 1-10, 10 jul. 2017.
- BINNS, C.; LEE, S. W.; LOW, W.-Y. Thomas McKeown: A true public health pioneer. Asia Pacific Journal of Public Health, [S. l.], v. 24, n. 6, p. 893-895, nov. 2012.
- BRANDÃO, A. L. da R. B. da S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 103-114, jan. 2013.
- BRASIL, M. da S. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, Brasília, n. 1, p. 238, 2020.
- BRASIL, M. da S. Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: [s. n.], 1997.
- CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 7-16, 2008.
- COSTA, A. P. B.; GUERRA, M. R.; LEITE, I. C. G. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S. l.], v. 17, n. 44, p. 3085-3085, 14 jun. 2022.
- COSTA, L. B. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 26, p. 2083-2096, 30 jun. 2021.
- CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 16, p. 1029-1042, 2011.
- D'AVILA, O. P. et al. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 855-865, mar. 2017.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate, [S. l.], v. 42, p. 208-223, set. 2018.
- FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. Rio de Janeiro, , p. 25, 2007.

Referências Bibliográficas

FERNANDA PEREIRA GOMES, M.; APARECIDA FRACOLLI, L. Evaluation of the Family Health Strategy in the region of Presidente Prudente-SP, Brazil. *O Mundo da Saúde*, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 306–325, 30 jun. 2019.

FRACOLLI, L. A. et al. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 19, p. 4851–4860, dez. 2014.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 35, p. e00012219, 25 mar. 2019.

GIOVANELLA, Lígia; STEGMÜLLER, K. Tendências de reformas na atenção primária à saúde em países europeus. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 101–113, 2 abr. 2014.

GIRARDI, S. N. et al. Dimensionamento da estrutura e dinâmica do mercado de trabalho em Atenção Básica em Saúde. Belo Horizonte: [s. n.], 2014.

HARZHEIM, E. et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 21, p. 1399–1408, maio 2016.

HARZHEIM, E. Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro. Porto Alegre, RS: [s. n.], 2013.

HARZHEIM, E. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S. l.], v. 8, n. 29, p. 274–284, 4 out. 2013.

[IZECKSOHN, M. M. V. et al. Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, \[S. l.\], v. 22, p. 737–746, mar. 2017.](#)

JACO, B. R.; NORMAN, A. H. A filosofia da Medicina de Família e Comunidade segundo Ian McWhinney e Roger Neighbour. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S. l.], v. 15, n. 42, p. 1991–1991, 30 abr. 2020.

JANTSCH, A. G. et al. Residency training in family medicine and its impact on coordination and continuity of care: an analysis of referrals to secondary care in Rio de Janeiro. *BMJ Open*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e051515, fev. 2022.

JUSTINO, A. L. A.; OLIVER, L. L.; MELO, T. P. de. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 21, p. 1471–1480, maio 2016.

KRINGOS, D. S. et al. A snapshot of the organization and provision of primary care in Turkey. *BMC Health Services Research*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 90, 4 maio 2011.

LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA, A. P. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 16,

Referências Bibliográficas

- LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 19, p. 1263–1274, abr. 2014.
- LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 42, n. spe1, p. 52–66, set. 2018.
- MACHADO, G. A. B. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool. 2018. Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-05102018-195952/>. Acesso em: 16 out. 2023.
- MAIA, L. G. Avaliação da atenção primária pelos profissionais de saúde. Goiânia, 2017.
- MEIRA-SILVA, V. Pesquisa Nacional de Saúde e o uso do instrumento Primary Care Assessment Tool no Brasil. 2022. 107 f. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
- MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. *Revista de APS*, [S. l.], v. 12, n. 2, 15 jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247>. Acesso em: 12 set. 2023.
- MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 42, p. 38–51, set. 2018.
- MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M. de; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 24, p. 4593–4598, 25 nov. 2019.
- MENDES, E. V. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília - DF, 2015.
- MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, p. 447–448, jun. 2004.
- MENDONÇA, M. H. M. de et al. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. [S. l.]: SciELO - Editora FIOCRUZ, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). Política nacional de atenção Básica. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006(Série Pactos pela saúde, v. 4).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família Avaliação da Implementação em Dez Grandes Centros Urbanos. Síntese dos Principais Resultados. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2.a edição atualizada. Brasília – DF: [s. n.], 2005.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 42, n. 116, p. 11–24, jan. 2018.
- MOTTA, L. C. de S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 196–207, jun. 2015.
- OLIVEIRA, M. M. C. de et al. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S. l.], v. 8, n. 29, p. 256–263, 8 nov. 2013.
- OLIVEIRA, M. P. R. de et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 40, p. 547–559, dez. 2016.
- PAULA, F. A. D. AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DO ADULTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE DIAMANTINA MG. DIAMANTINA, 2013. Disponível em:

Referências Bibliográficas

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Atenção Primária à Saúde, n. 2a, 2006.

PERILLO, R. D. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na ótica dos usuários: reflexões sobre o uso do Primary Care Assessment Tool-Brasil versão reduzida nos inquéritos telefônicos. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S. l.], v. 23, p. e200013.SUPL.1, 3 jul. 2020.

PINTO, L. F. et al. Primary Care Assessment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 26, p. 3965–3979, 27 set. 2021.

PINTO, L. F.; SORANZ, D. Relatório final de Pesquisa PCATool Campo Grande MS - 2020. Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul”. Campo Grande/ Mato Grosso do Sul: [s. n.], 2020.

PORTELA, M. C. Avaliação da qualidade em saúde. [S. l.], p. 12, 2000.

POWER, T. J. et al. Managing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care: A Systematic Analysis of Roles and Challenges. Pediatrics, [S. l.], v. 121, n. 1, p. e65–e72, 1 jan. 2008.

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. Saúde e Sociedade, [S. l.], v. 28, p. 95–110, 1 jul. 2019.

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. G. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. Saúde em Debate, [S. l.], v. 43, p. 126–140, 13 jul. 2020.

RODRIGUES, A. W. D. et al. Pagamento por desempenho às Equipes da Atenção Básica: análise a partir dos ciclos do PMAQ-AB. Saúde em Debate, [S. l.], v. 45, p. 1060–1074, 8 dez. 2021.

SARTI, T. D.; FONTENELLE, L. F.; GUSSO, G. D. F. Panorama da expansão dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios para sua consolidação. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S. l.], v. 13, n. 40, p. 1–5, 9 maio 2018.

SCHULTZ, K.; DELVA, D.; KERR, J. Emotional effects of continuity of care on family physicians and the therapeutic relationship. Canadian Family Physician, [S. l.], v. 58, n. 2, p. 178–185, fev. 2012.

SILVA, C. S. de O. e et al. **Qualificação de enfermeiros em Saúde da Família e qualidade da atenção na ótica de usuários/Quality of nurses in family health and quality of care from the perspective of users**. Ciência, Cuidado e Saúde, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 1251–1258, 19 out. 2015.

SILVA, S. A. D. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na estratégia saúde da família em municípios do sul de Minas Gerais. 2014. Doutorado em Cuidado em Saúde – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-12122014-111052/>. Acesso em: 19 out. 2023.

SIMAS, K. B. da F. et al. A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: breve recorte histórico. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S. l.], v. 13, n. 40, p. 1–13, 17 dez. 2018.