

Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC

Valeska Maddalozzo Pivatto, Denise Silva da Silveira

RESUMO

Com base em um estudo transversal descritivo, a presente pesquisa examinou a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas (CD) dos serviços de saúde bucal de Florianópolis-SC. Setenta e seis CDs responderam a um questionário de perfil sociodemográfico e de formação/trabalho profissional, e ao instrumento PCATool Brasil Saúde Bucal (taxa de resposta de 95%). O estudo verificou um escore geral médio de 6,7 (IC95% 6,5-7,0) e de 7,2 (IC95% 7,0-7,4) para os atributos essenciais, sendo os serviços considerados orientados para a APS. Individualmente, o atributo mais bem avaliado foi “integralidade”, o menos bem avaliado foi “acesso de primeiro contato”. A variabilidade dos escores e seus valores limítrofes refletem uma APS ainda em construção, com os atributos parcialmente incorporados ao processo de trabalho das equipes de saúde Bucal (eSB).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Based on a descriptive cross-sectional study, the present research examined the presence and extent of essential and derived attributes of PHC, from the perspective of dentists (CDs) of oral health services in Florianópolis-SC. Seventy-six CDs answered a sociodemographic profile and professional training/work questionnaire, and the PCATool Brasil Saúde Bucal instrument (95% response rate). The study verified an average overall score of 6.7 (CI 95% 6.5-7.0) and 7.2 (CI 95% 7.0-7.4) for the essential attributes, and the services were considered PHC-oriented. The best rated single attribute was “integrity”, the least well rated was “first contact access”. The variability of scores and their borderline values reflect a PHC still under construction, with attributes partially incorporated into the work process of Oral Health teams (eSB).

Keywords: Primary Health Care, Health Services Research, Dental Health Services, Oral Health.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 23/09/2022

DOI:10.14295/aps.v4i2.243

Valeska Maddalozzo Pivatto
(Universidade Federal de Pelotas,
Pelotas, RS, Brasil)

Denise Silva da Silveira
(Universidade Federal de Pelotas,
Pelotas, RS, Brasil)

Correspondência para:

Valeska Maddalozzo Pivatto
vpivatto@gmail.com

Submissão recebida em 20 de junho de 2022.
Aceito para publicação em 06 de setembro de 2022.
Aprovado pela editoria científica

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, age estrategicamente com base em uma proposta de atenção inclusiva, integrada e integral, conforme proposto em conferências de saúde (WHO, 2018; LIMA, 2019). Segundo Starfield (2002), a qualidade da APS está diretamente relacionada ao alcance dos seus atributos (os essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, e os derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) e propõe o questionário *PCATool* como forma de medi-los.

A saúde bucal (SB) passou a integrar a APS do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2000, conforme Portaria 1444/2000. Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal aumentou consideravelmente a oferta de serviços de saúde bucal tanto na APS quanto na atenção especializada e hospitalar (CAYETANO et al., 2019). Apesar desses avanços, alguns estudos demonstram a necessidade de mudanças do modelo assistencial em saúde bucal brasileiro, que ainda pode ser considerado hegemonicamente curativista e mutilador, pouco reflexivo e dissociado do trabalho em equipe (SHERER et al., 2018; CAYETANO et al., 2019).

Considerando que a avaliação do serviço e a identificação de fragilidades e potencialidades embasam a tomada de decisão pela gestão em saúde (FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018; CHAZAN, DIAS DA COSTA, 2021), a presente pesquisa tem por objetivo verificar a presença e extensão dos atributos da APS nos serviços de saúde bucal da APS de Florianópolis-SC.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo transversal nos serviços de saúde bucal da APS de Florianópolis-SC. O município conta com 49 unidades básicas de saúde, localmente denominados centros de saúde (CS) e uma cobertura populacional de 78,5% pela ESF e de

49% pelas eSB em dezembro/2021 (BRASIL, 2020a).

A população-alvo da pesquisa foi composta pelos cirurgiões-dentistas (CD) que atuavam na APS, sendo 66 servidores efetivos e 20 residentes em Saúde da Família, de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2021). Após aplicação dos critérios de exclusão, ocorreram três perdas entre os servidores (4,9%) e uma entre os residentes (5%), totalizando 76 profissionais entrevistados.

Para descrever as características sociodemográficas de gênero autodeclarado, de idade em anos completos, de situação conjugal e de formação/atuação profissional dos CD foi aplicado um questionário com perguntas fechadas, especialmente elaborado para esta pesquisa e previamente testado.

A fim de examinar a presença e extensão dos atributos da APS, bem como os escores essencial e geral, foi aplicado o questionário *PCATool* Brasil Saúde Bucal para profissionais CD. Tal instrumento foi adaptado para a realidade brasileira a partir do questionário proposto por Starfield e colaboradores e é composto por 81 questões (CASSADY et al., 2000; SHI, STARFIELD, XU, 2001; HARZHEIM et al. 2006a; FONTANIVE, 2011; CARDOSO, 2015; D'ÁVILA, 2016; BRASIL, 2020b).

No *PCATool* Brasil SB as respostas são do tipo Likert com valores que variam de 1= “com certeza não”, 2= “provavelmente não”, 3= “provavelmente sim” e 4= “com certeza sim”, e a opção 9= “não sei/não lembro”. Não foram calculados os escores dos entrevistados que ultrapassaram 50% de respostas “não sei/não lembro”. Com a somatória das respostas e a média aritmética simples, calculou-se um escore para cada entrevistado, um escore para cada atributo e um escore para os atributos essenciais e geral (D'ÁVILA, 2016; BRASIL, 2020b). Todos os escores foram transformados em valores de 0 a 10 a fim de facilitar a leitura dos mesmos. Para tal, utilizou-se a seguinte fórmula para o escore padronizado (EP):

$$EP = \frac{\text{Escore obtido} - 1}{4 - 1} \times 10$$

Como resultado final, valores $\geq 6,6$ representam serviços orientados para a APS e escores menores que 6,6 revelam deficiência nos atributos da APS (BRASIL, 2020b).

A coleta de dados com os CD aconteceu durante reunião ordinária da categoria. Tanto o questionário de perfil quanto o *PCATool* foram disponibilizados em formato eletrônico, por meio do *Google Forms*[®], visando facilidade e segurança ao participante, além de padronização das respostas e organização do banco de dados. Os convidados que não estavam presentes na reunião foram contatados por e-mail, de forma individual, por até três vezes.

Após a conclusão da coleta de dados, o banco foi organizado em planilha do Microsoft Excel[®], limpo e exportado para o pacote estatístico STATA[®] (STATA CORP, 2011). A análise dos dados ocorreu de outubro/2021 a fevereiro/2022.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 4.956.788 e CAAE 50703521.6.0000.5317. Os profissionais que concordaram em participar manifestaram o aceite voluntário através da opção de concordância na primeira seção do instrumento eletrônico.

RESULTADOS

Entre os 76 cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, 58 eram servidores efetivos (76%) e 18 eram residentes em Saúde da Família (24%). Foi obtida uma taxa de resposta de 95%. A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e da formação/trabalho de todos os profissionais e de acordo com o tipo de inserção no serviço em duas categorias de CD: servidores efetivos e residentes. A média de idade dos entrevistados foi de 39,3 anos (dp=9,8).

A amostra foi composta predominantemente por pessoas que se autodeclararam mulheres cisgêneras (63,1%). Sobre o estado conjugal, 73,6% dos entrevistados viviam com companheiro (Tabela 1).

Acerca da instituição de formação, 81,5% de todos os entrevistados graduaram-se em instituições públicas, sendo a média de 15,2 anos (dp=10,2) de experiência desde a graduação. Ainda da amostra geral, 76,3% tem pós-graduação concluída e 62% dos servidores têm experiência com preceptoría de residência ou graduação. Em relação ao vínculo empregatício, a maioria (88,1%) dos entrevistados informou não ter outro vínculo. Considerando os que referiram ter outro vínculo (todos servidores efetivos), o principal local de atuação foi consultório/clínica particular (77,7%) (Tabela 1).

Para os servidores efetivos, a média de tempo de trabalho no SUS foi de 13,9 anos (dp=6,5), resultado este muito próximo do tempo de trabalho na APS (média=13,3; dp=6,9). Em relação ao tempo de trabalho no atual CS, a média foi de 6,4 anos (dp=5,3). Entre os residentes, a média de tempo de trabalho no SUS, assim como as médias de tempo na APS e no atual CS, foi de aproximadamente um ano.

Considerando todos os entrevistados, o escore geral do *PCATool* Brasil SB foi de 6,7 e dos atributos essenciais de 7,2, indicando serviços orientados para a APS. Entre os atributos essenciais, ressalta-se positivamente o escore médio da “integralidade” e da “coordenação do cuidado (sistema de informação)”. Em um outro extremo, menores valores foram atribuídos ao “acesso de primeiro contato” e à “longitudinalidade”. Referente aos atributos derivados, os escores médios de “orientação comunitária” e “competência cultural” também situam-se abaixo do ponto de corte estabelecido pelo instrumento de 6,6 (Tabela 2).

Comentado [A1]: Não ficou claro. Seria anos de experiência ou anos de estudo total (contando pós)?

Tabela 1 - Características socioeconômicas, demográficas e de formação profissional dos cirurgiões-dentistas para toda a amostra da pesquisa, estratificada por servidores efetivos e residentes em Saúde da Família. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Variável	Total N (%)	Servidores efetivos N (%)	Residentes N (%)
Gênero			
Mulher cisgênera	48 (63,1)	36 (62,0)	12 (66,6)
Homem cisgênero	26 (34,2)	21 (36,2)	5 (27,70)
Não binário	1 (1,3)	0	1 (5,5)
Preferiu não responder	1 (1,3)	1 (1,7)	0
Estado conjugal			
Com companheiro	56 (73,6)	49 (84,4)	7 (38,8)
Sem companheiro	20 (26,3)	9 (15,5)	11 (61,1)
Instituição de graduação			
Pública	62 (81,5)	49 (84,4)	13 (72,2)
Privada	14 (18,4)	9 (15,5)	5 (27,7)
Pós graduação concluída			
Sim	58 (76,3)	56 (96,5)	2 (11,1)
Não	18 (23,6)	2 (3,4)	16 (88,9)
Experiência com preceptoría*			
Sim	36 (62,0)	36 (62,0)	-
Não	22 (38,0)	22 (38,0)	-
Outro vínculo empregatício			
Sim	9 (11,8)	9 (15,5)	0
Não	67 (88,1)	49 (84,4)	18 (100)

Fonte: próprios autores. Nota: *Pergunta aplicada apenas para os servidores efetivos (n=58).

Tabela 2 - Escores médios com respectivos intervalos de confiança de 95%, mínimos e máximos dos atributos da Atenção Primária à Saúde, segundo o PCATool Brasil Saúde Bucal, versão profissionais, estratificado entre servidores efetivos e residentes em Saúde da Família e valor para todos os entrevistados. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Todos os entrevistados Escore médio (IC 95%)	Servidores			Residentes		
		Escore Médio (IC 95%)	Escore Mínimos	Escore Máximos	Escore Médio (IC 95%)	Escore Mínimos	Escore Máximos
Essenciais	7,2 (7,0-7,4)	7,3 (7,1-7,5)	5,5	8,8	6,9 (6,6-7,3)	5,6	8,3
Acesso de primeiro contato (Acessibilidade)	5,2 (4,9-5,6)	5,4 (5,0-5,7)	2,9	8,1	4,7 (4,1-5,4)	1,9	7,1
Longitudinalidade	6,1 (5,8-6,4)	6,2 (5,9-6,6)	2,8	9,7	5,6 (5,2-6,1)	4,1	7,2
Coordenação do cuidado (Integração de cuidados)	6,9 (6,5-7,2)	6,9 (6,6-7,3)	4	9,3	6,8 (6,0-7,6)	2,7	8,7
Coordenação do cuidado (Sistema de Informações)	8,0 (7,7-8,3)	8,1 (7,7-8,4)	5,6	10	7,9 (7,2-8,6)	5,6	10,0

Integralidade (Serviços Disponíveis)	8,8 (8,0-8,5)	8,3 (8,0-8,6)	5,7	10	8,1 (7,7-8,5)	6,4	9,4
Integralidade (Serviços Prestados)	8,7 (8,4-9,0)	8,8 (8,4-9,1)	6,2	10	8,5 (7,9-9,0)	6,7	10,0
Derivados							
Orientação familiar	6,6 (6,2-7,0)	6,7 (6,2-7,2)	2,5	10	6,3 (5,5-7,2)	4,2	9,2
Orientação comunitária	5,9 (5,5-6,3)	5,9 (5,5-6,3)	1,3	10	5,9 (5,3-6,4)	4,6	9
Competência Cultural	5,6 (5,1-6,1)	5,5 (5,0-6,1)	0	10	6 (5,0-6,9)	3,3	10,0
Geral	6,7 (6,5-7,0)	6,8 (6,6-7,1)	4,6	8,6	6,4 (5,9-6,9)	3,8	8,2

Fonte: próprios autores.

DISCUSSÃO

Entre os profissionais entrevistados houve maior número de mulheres (63,1%), o que confirma a realidade da odontologia brasileira (KFOURI, 2019). Os residentes eram mais jovens e graduados há menos de dois anos, o que caracteriza pouca experiência na APS, podendo ter influenciado as respostas mais baixas que a dos servidores efetivos, com exceção do atributo “competência cultural”. Grande parte dos servidores efetivos tinha formação em saúde coletiva/saúde pública (86,2%), o que pode estar relacionado ao interesse pela qualificação na área. O maior tempo de serviço na APS dos servidores efetivos, e consequente experiência e vivência, pode ter influenciado a atribuição de escores mais altos.

Na revisão de literatura, foram identificadas cinco publicações sobre avaliação dos atributos da APS por serviços de saúde bucal com utilização do *PCATool* Brasil SB (D’ÁVILA, 2016; NASCIMENTO et al, 2019; CARDOZO et al, 2020; MACIEL et al, 2020; MIRANDA et al, 2021).

O escore geral da presente pesquisa situou-se abaixo dos três estudos nacionais que aplicaram o *PCATool* SB versão profissionais, apesar dos resultados serem próximos (D’ÁVILA, 2016; NASCIMENTO et al, 2019; MIRANDA et al, 2021). Tal situação pode ter sido impactada pelas

mudanças ocasionadas pela pandemia de COVID-19, com reflexos diretos na oferta e organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2020d). Quanto ao escore essencial, encontrou-se média inferior à pesquisa de D’ávila (2016), superior à de Nascimento et al. (2019) e similar à de Miranda et al. (2021).

O atributo “acesso de primeiro contato” foi o que obteve menor escore, resultado também verificado na maioria das pesquisas com o *PCATool* SB. Historicamente, a população brasileira encontra dificuldades no acesso aos serviços de saúde, mesmo com os avanços trazidos pela ESF (RIBEIRO, SCATENA, 2019). Diversas pesquisas utilizando o *PCATool* Brasil para profissionais médicos e enfermeiros e para pacientes adultos vêm apontando a existência de graves deficiências relacionadas ao “acesso de primeiro contato - acessibilidade” (VIDAL et al., 2018; GOMES, FRACOLLI, 2019; ABRANTES et al., 2020; COSTA et al., 2021). Estes autores sugerem melhorar a organização da oferta dos serviços e os processos de trabalho das equipes no sentido de acolher, ouvir e estabelecer vínculo através de escuta qualificada, de informações acessíveis à população, modelo de acesso variado, educação permanente dos profissionais entre outros.

O segundo atributo essencial com pior escore foi a “longitudinalidade”, com média do escore

abaixo da preconizada. Dados semelhantes sobre longitudinalidade com aplicação do *PCATool* Brasil SB versão profissionais (MIRANDA et al., 2021) e SB pacientes adultos (MACIEL et al., 2020) foram encontrados em outros estudos brasileiros, reforçando um cuidado centrado na doença e na queixa momentânea do usuário. A deficiência no atributo “acesso” pode ser um agravante na longitudinalidade, uma vez que acessibilidade é fundamental na oferta regular de serviços (ABRANTES et al., 2020). Convém analisar se o modelo de atendimento por demanda espontânea, incentivado no município, tem comprometido o acompanhamento regular dos usuários. Cabe o desafio de capacitar as eSB para a escuta qualificada, o atendimento com vínculo e corresponsabilização, associado à ampliação do acesso.

Relativo à “coordenação do cuidado”, a subdimensão “integração de cuidados” situou-se acima do ponto de corte, semelhante aos achados dos demais estudos com *PCATool* SB profissionais (D’ÁVILA, 2016; NASCIMENTO et al., 2019; MIRANDA et al., 2021). Tal resultado possivelmente reflete o processo de referência e contrarreferência presentes na rede de saúde bucal de Florianópolis, bem como a regulação de 100% das especialidades odontológicas, possibilitando acesso com equidade, classificação de risco e prioridades (PMF, 2016; PMF, 2019a; NASCIMENTO et al., 2019). A proximidade do escore médio com o valor considerado mínimo no processo de aprovação pode também estar expressando a existência de gargalos na oferta de atenção secundária. Já a subdimensão “sistema de informação” recebeu melhor avaliação representando a importância do prontuário eletrônico (ABRANTES et al., 2020).

Completando os atributos essenciais tem-se a “integralidade” com os maiores escores encontrados, acompanham os achados das demais publicações (D’ÁVILA, 2016; NASCIMENTO et al., 2019; MIRANDA et al., 2021). A integralidade no *PCATool* envolve a prática clínica cotidiana das eSB e os valores positivos podem estar expressando a qualidade estrutural, organizacional e da prática

profissional, bem como uma oferta de cuidado resolutivo pelas eSB, reforçado pela ampla carteira de serviços da SB em Florianópolis (PMF, 2016; FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018; NASCIMENTO et al., 2019; PMF, 2019a).

Concernente aos atributos derivados, os resultados demonstram a fragilidade das eSB em avançar para práticas de cuidado integrado e resolutivo. Soma-se a isso a formação profissional ainda centrada na clínica operatória, a cobertura populacional insuficiente e a alta prevalência de doenças da população que concentram a carga horária do dentista no atendimento individual, fragmentando o trabalho em equipe e a abordagem comunitária e familiar (SCHERER et al., 2018).

Comentado [A2]: Sugestão: passar essa parte para as conclusões.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou barreiras para o adequado desempenho dos atributos cujo enfrentamento depende de ações das eSB, bem como da gestão municipal, como investimentos na estrutura dos serviços, a contratação de profissionais e a disponibilização de tecnologias da informação e comunicação. Investimentos na escuta qualificada, em habilidades de comunicação, em processos contínuos de monitoramento e avaliação da qualidade das ações, educação permanente e um maior envolvimento das eSB com equipamentos sociais e comunitários podem contribuir para mudar esta realidade.

Como potencialidade, a presente pesquisa possibilitou uma avaliação abrangente e ao mesmo tempo detalhada dos atributos da APS na visão dos cirurgiões-dentistas, sendo estudo inédito no município.

Consideram-se limitações deste estudo o fato de não contar com a perspectiva dos usuários, a falta de uma abordagem subjetiva dos entrevistados sobre os atributos e o fato do *PCATool* considerar todos os atributos com o mesmo peso na composição de serviço “orientado para APS”. No que tange à extensão dos atributos, o *PCATool* no Brasil pode não

alcançar plenamente este objetivo dadas as diferenças na realidade de outros países (DÁVILA et al., 2017).

Os serviços de saúde bucal de Florianópolis estão orientados para a APS segundo os critérios do *PCATool* Brasil Saúde Bucal 2020, apesar do valor limítrofe refletir fragilidades. Este trabalho propõe-se a colaborar no planejamento e na qualificação da atenção em saúde bucal, entendendo a importância da avaliação contínua, da educação permanente e da revisão do instrumento. Cabe impulsionar atributos com baixo escore e potencializar os demais, num esforço conjunto entre gestores, profissionais e sociedade, visando uma APS de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, R. S. *et al.* Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Bras Enferm**, 2020.
- BRASIL. **e-Gestor**, informação e gestão da atenção básica. [Online]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. Coordenação-geral de saúde bucal. **Nota técnica nº 16//2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.
- CARDOZO, D. D. **Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários**. 2015. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- CARDOZO, D. D. *et al.* Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, 2020.
- CASSADY, C. E. *et al.* Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**; 105 (4 Pt 2): 998-1003; 2000.
- CAYETANO M. H. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ Odontol**. 38(80): 1-23, 2019.
- HAZAN, C. P da S; DIAS-da-COSTA, J. S. Avaliação da atenção primária em Sapucaia do Sul: comparação entre o modelo tradicional e a Estratégia Saúde da Família. **Cad. saúde coletiva**, 2021.
- 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**, 26(6):2083-2096, 2021.
- D’AVILA, O. P. **Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**: análise conceitual, psicométrica e exploratória. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- D’AVILA, O. P. *et al.* O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017.
- D’AVILA, O. P. *et al.* Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCATool Brazil Oral Health for Professionals. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(6):2097-2108, 2021.
- FACCHINI, L. A; TOMASI, E; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. In: **Saúde em Debate**; v. 42, n. spe1, p. 208–223, 2018.
- FONTANIVE, L. T. **Adaptação de instrumento Primary Care Assesment Tool-Brasil versão usuários dirigido à saúde bucal**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- GOMES, M. F. P; FRACOLLI, L. A. Evaluation of the Family Health Strategy in the region of Presidente Prudente-SP, Brazil. **O Mundo da Saúde**, 2019.
- HARZHEIM, E. *et al.* Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006a.
- KFOURI, M. G. *et al.* A feminização da odontologia e as percepções dos usuários do serviço público sobre as questões de gênero em saúde bucal. **Ciênc. saúde coletiva**, 2019.

LIMA, M. A. D. da S. *et al.* Instrumentos de avaliação de estruturação de redes de cuidados primários: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe5, pp. 299-311, 2019.

MACIEL, J. A. C. *et al.* Avaliação de usuários sobre atributos da atenção primária à saúde bucal na estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, 2020.

MIRANDA, M. M. A. *et al.* Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. **Rev bras promoç saude**, 2021; 34:11483.

NASCIMENTO, A.C. *et al.* Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). **BMJ Open**, 2019.

PMF. PREFEITURA MUNICIPAL (Florianópolis). Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SS/GAB nº 283**, de 06 de agosto de 2007. Aprova a Política Municipal de Atenção à Saúde. [Internet]. 2007.

PMF. PREFEITURA MUNICIPAL (Florianópolis). Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 22/2016**, de 08 de novembro de 2016. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde. [Internet]. 2016.

PMF. PREFEITURA MUNICIPAL (Florianópolis). Secretaria Municipal de Saúde. **Carta de Serviços**, [Internet]. 2019a.

PMF. PREFEITURA MUNICIPAL (Florianópolis). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de participação no Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal**. 2019b.

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. G. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. **Saúde Debate**: Rio de Janeiro. 2019.

SCHERER, C. I. *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**; v. 42, número especial 2, p. 233-246, 2018.

SHI, L.; STARFIELD, B; XU, J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **J Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-75, 2001.

SISSON, M. C. *et al.* Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde Soc**: São Paulo, v.20, n.4, p.991-1004, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VIDAL, T. B. *et al.* Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 27(4):e2017504, 2018.

World Health Organization (WHO). **Declaration on Primary Health Care**, Astana 2018. Disponível em: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>