

PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS DIAS DE HOJE: UMA REVISÃO

PRINCIPLES OF PRIMARY HEALTH CARE TODAY: A REVIEW

PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD HOY: UNA REVISIÓN

Thuany Küster Will¹, Maristela Dalbello-Araujo²

Como citar esse artigo: Will TK, Dalbello-Araujo M. Princípios da atenção primária à saúde nos dias de hoje: uma revisão. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(2):e202393. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5052>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento científico produzido na literatura sobre os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Revisão integrativa com amostragem constituída por trabalhos encontrados nas bases de publicação do SCIELO, Biblioteca virtual da saúde, em outubro 2019 por revisores independentes. Critérios de exclusão: Trabalhos duplicados, Análises de programas da APS e revisões. Inclusão: trabalhos derivados de pesquisas e artigos originais. **Resultados:** Foram identificados 565 estudos e incluídos 15 artigos na amostra final que descrevem os atributos essenciais da atenção primária: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação e como atributos derivados: orientação comunitária e familiar. **Conclusão:** Persistem os desafios para a implantação e efetivação dos atributos no serviço de saúde. Assim recomenda-se políticas públicas que constantemente reforcem e aperfeiçoem o sistema de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde, Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific knowledge produced in the literature on the principles of Primary Health Care (PHC). **Methodology:** Integrative review with sampling consisting of works found in the SCIELO publication bases, Virtual Health Library, in October 2019 by independent reviewers. Exclusion criteria: Duplicate work, PHC program reviews and reviews. Inclusion: works derived from research and original articles. **Results:** 565 studies were identified and 15 articles were included in the final sample that describe the essential attributes of primary care: first contact access, longitudinality, comprehensiveness and coordination and as derived attributes: community and family orientation. **Conclusion:** Challenges persist for the implementation and effectiveness of attributes in the health service. Thus, public policies that constantly reinforce and improve the health system are recommended.

Descriptors: Primary Health Care, Health Services, Health Assessment.

¹ Enfermeira, Mestre em Políticas Públicas, atuando atualmente como Analista de Gestão em Saúde em uma Operadora de Saúde Suplementar. <https://orcid.org/0000-0001-7643-1374>

² Professora Dr^a do Programa de Políticas Públicas da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. <https://orcid.org/0000-0002-9950-3358>

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento científico producido en la literatura sobre los principios de la Atención Primaria de Salud (APS). **Metodología:** Revisión integradora con muestreo conformado por trabajos encontrados en las bases de publicación SCIELO, Biblioteca Virtual en Salud, en octubre de 2019 por revisores independientes. Criterios de exclusión: Trabajo duplicado, revisiones y revisiones de programas de APS. Inclusión: trabajos derivados de investigaciones y artículos originales. **Resultados:** se identificaron 565 estudios y se incluyeron en la muestra final 15 artículos que describen los atributos esenciales de la atención primaria: acceso al primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación y como atributos derivados: orientación comunitaria y familiar. **Conclusión:** Persisten desafíos para la implementación y efectividad de los atributos en el servicio de salud. Por ello, se recomiendan políticas públicas que refuercen y mejoren constantemente el sistema de salud. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud, Servicios de Salud, Evaluación de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve sua ideia descrita pela primeira vez em 1920 no Relatório Dawson. Esse relatório propunha uma forma de organização dos sistemas nacionais de saúde e a reestruturação do modelo de atenção à saúde da Inglaterra em diferentes níveis de complexidade. Os Centros de saúde primários deveriam resolver a maior parte dos problemas de saúde da população e também funcionar como porta de entrada para o sistema de saúde que estaria vinculado aos centros de saúde secundários e hospitais de ensino.¹

A consolidação da APS ocorreu através de movimentos² após as décadas de 1960 e 1970 com a formulação da medicina integral e preventiva que se propunha a estar mais próxima do ambiente sociocultural dos indivíduos e dessa forma constituir um ambiente propício para a realização de

prevenção de doenças. Desde então, é apresentada como o modelo de atenção à saúde mais efetivo e mais assertivo de acesso à saúde, por ter mudado o enfoque curativo, hospitalar e individual para um modelo preventivo, coletivo e democrático. Diferentemente de como é descrito em alguns momentos: um modelo seletivo focado nas populações mais pobres.³

Nessa perspectiva, o marco histórico da APS ocorreu em 1979 na conferência de Alma Ata. A Assembleia Mundial da Saúde definiu uma meta social, conhecida como “Saúde para todos no ano 2000”, que desencadeou uma série de ações que repercutiram na ideologia da atenção primária.

No Brasil, desde o surgimento dos Centros de Saúde Escola nos anos 1920 até a atualidade, assistimos a várias tentativas de se organizar a APS. As primeiras experiências de medicina comunitária da

década de 1970, sob influência do movimento de reforma sanitária e com o apoio das Universidades marcaram o início de participação dos municípios no desenvolvimento da APS. Já no início da década de 1980, com o processo de redemocratização no país foram propostas as Ações Integradas de Saúde (AIS), seguidas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), até que em 1988 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) com a nova Constituição. Em 1994, com uma avaliação positiva do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi proposto pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF), que logo depois passou a ser entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial⁴.

Desde então A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e responsabiliza-se pela atenção à saúde de seus usuários, constituindo-se na principal porta de entrada do sistema; ofertando ações de saúde de caráter individual e coletivo e vem se moldando ao quadro de saúde da população brasileira que exige modulações constantes para impulsionar seu desenvolvimento⁴.

Isto posto portanto, entende-se que a APS é um sistema de saúde sólido que tem

como função organizar o sistema de saúde afim de mantê-lo eficiente e seu funcionamento vem adotando diferentes delineamentos políticos, econômicos, sociais e culturais ao longo destes quase cem anos⁵ este estudo objetivou analisar o conhecimento científico produzido na literatura sobre os princípios da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um artigo construído a partir de uma dissertação de mestrado intitulada: “Desafios da atenção primária na saúde suplementar” apresentada a EMESCAM – Vitória, Espírito Santo. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura nacional e internacional sobre o conceito de APS. Pois por meio deste tipo de revisão é possível o preenchimento de lacunas de um determinado assunto através de múltiplos estudos publicados.^{6,7} A escolha da revisão se deu pelo fato dessa abordagem permitir realizar a síntese do conhecimento e sua aplicabilidade por diferentes métodos e práticas⁶ e responder a pergunta norteadora da pesquisa: “Qual o conceito e/ou atributos da Atenção Primária nos dias atuais?”. A partir de então, aprofundou-se o estudo secundário à dissertação.

O estudo foi elaborado baseando-se nas recomendações de Ganong⁸ que sugere

seis fases de construção: 1) elaboração da pergunta de pesquisa 2) busca na literatura; 3) coleta de dados 4) análise dos achados; 5) interpretação dos resultados; 6) relato da revisão integrativa. Foram incluídos trabalhos derivados de pesquisas que descrevem as características e os atributos da APS, artigos originais, publicados nos idiomas: inglês, português e espanhol entre os cinco anos de 2014 a 2019. Foram excluídos trabalhos duplicados, que analisassem os instrumentos de avaliação da APS, os trabalhos de revisão científica e os que tivessem como foco de análise um programa da APS.

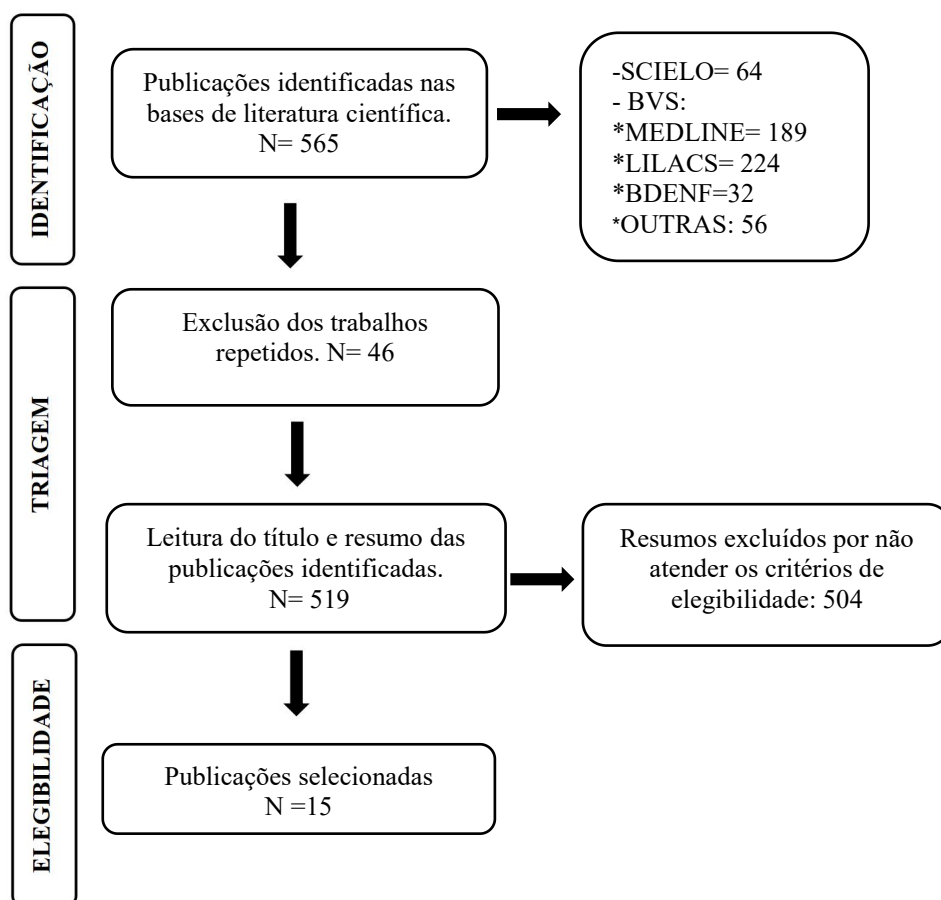
O levantamento dos artigos foi realizado em outubro de 2019 através dos termos indexados pelo Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Serviço de Saúde”. Os descritores foram combinados entre si, de acordo com as especificidades de cada base de dados, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” nas bases de publicações: SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BDENF (Base de dados de Enfermagem), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), CVSP – Brasil (Campos Virtual em Saúde Pública).

A seleção dos estudos se deu por dois revisores independentes, conforme critérios

de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. Primeiro, excluiu-se os trabalhos duplicados e na pré-análise, foi realizada a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Em tal etapa foram realizadas a organização das informações e a sintetização das ideias iniciais e destacado os temas principais com a finalidade de identificar as possíveis categorias através de um quadro com os seguintes itens: título; autores; área de conhecimento; método; país de publicação; fator de impacto da revista; ano de publicação; objetivos principais; principais resultados e conclusão. Para extração dos dados, foi criado um formulário eletrônico no Excell 2010 e, organizados em quadros para melhor visualização dos resultados. Logo após, realizou-se a exploração do material onde foram agregadas e classificadas as categorias responsáveis pela composição dos temas: Primeiro contato, Longitudinalidade, Coordenação, Integralidade e Orientação Familiar e Comunitária.

Foram encontradas 565 publicações, e após o processo de seleção, foram selecionados de 15 publicações. Este processo está demonstrado no fluxograma abaixo, definido como figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo seletivo das publicações para revisão integrativa.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acesso de primeiro contato

Esta noção é explicitada como: O Serviço de saúde é fonte de cuidado a cada novo problema de saúde ou um novo episódio de um mesmo problema de saúde, exceto nos casos de urgência⁵. Os estudos apontaram que há dificuldades relacionadas ao acesso e acessibilidade nos serviços e a necessidade do ajuste entre as necessidades da população e a oferta dos serviços de APS, especialmente, porque a fragilidade desse atributo nos serviços de saúde se capaz de comprometer os demais atributos.⁹

Os participantes atribuíram uma avaliação ruim para o quesito acessibilidade, mas, quanto à utilização, obteve-se um bom *score*, o que mostra a inter-relação efetiva entre prestador e receptor do cuidado, levando à satisfação do usuário.⁹ Em outro estudo¹⁰, este atributo recebeu um *score* baixo na avaliação da população masculina estudada do município de Teresina, no Piauí. Os motivos foram o horário de funcionamento das unidades (horário comercial) além de não haver atendimento à noite, ou, aos finais de semana. Além disso, esse estudo mostrou que mais de 11% dessa população sentia vínculo com o hospital, pronto – socorro ou pronto atendimento.

Mesmo assim, o estudo evidenciou que os usuários reconhecem a APS como principal porta de entrada para os serviços de saúde do SUS.

Análogo a isto, em outro estudo¹¹, este atributo foi avaliado como o pior. Assim como em outro¹², onde os horários e dias de funcionamento das unidades e a impossibilidade de um contato telefônico com esta expressaram a pouca acessibilidade dos usuários aos serviços. No entanto, o acesso de primeiro contato quanto à utilização foi bem avaliado pelos participantes.

Esse atributo obteve a maior nota na perspectiva das usuárias do serviço, o que demonstra estas terem recebido algum tipo de atenção. Já para a acessibilidade obteve nota menor. Para os autores, o acolhimento é peça essencial para esse atributo no serviço de saúde, sendo ferramenta fundamental para a humanização dos serviços. A boa recepção, a resolutividade, a integralidade, o ouvir o indivíduo, atender suas necessidades são elementos fundamentais neste processo.¹³

Longitudinalidade

É definida como a existência regular de uma fonte de cuidados exercida pelos profissionais de saúde e seu uso ao longo do tempo, ou seja, uma relação de vínculo de longa duração entre usuários e profissionais

de saúde. Tal atributo está associado à possibilidade de um maior vínculo com o paciente, melhor identificação dos problemas de saúde e com a satisfação desses indivíduos.¹⁴⁻¹⁵ Tal atributo pode estar associado à redução das hospitalizações, melhor atenção preventiva, atenção à saúde mais adequada e a redução das utilizações dos serviços de saúde.⁵

É importante ressaltar que a boa avaliação desse atributo é ideal para que haja uma terapêutica de sucesso. Nesta variável é possível encontrar um *score* satisfatório demarcado por mais de um estudo.^{9,11,12,16} Em um dos estudos identificou-se que o serviço ou profissional de saúde assume em maior grau a responsabilidade pelo seu atendimento quando as crianças são atendidas em um mesmo serviço de saúde. Afirmam também que para que a longitudinalidade seja efetiva e os serviços de saúde orientados para a APS, deve haver vínculo de filiação entre a família e o serviço, o que envolve boa comunicação, conhecimento sobre a história clínica da criança e sobre a família. Os autores também reforçam que a longitudinalidade nos serviços de APS é fator essencial para a extensão dos outros atributos característicos da APS⁹.

Há, também incidência de um *score* médio alto.^{17,10} Em um dos estudos¹² os autores encontraram uma convergência nos

valores atribuídos a esse atributo nos grupos de entrevistados sendo os valores emitidos pelos profissionais superiores aos dos usuários. Observou-se então que existe continuidade na relação entre o usuário e o serviço de saúde, com construção de vínculo e de responsabilização entre profissionais e usuários com o passar do tempo, de maneira permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários.

No entanto, também encontramos estudos^{13,15} que não tiveram uma boa avaliação desse quesito. Ao avaliarem este atributo, os piores resultados estiveram associados aos questionamentos, de acesso aos profissionais por contato telefônico, e informações de local de residência ou trabalho de cada paciente. Os autores afirmam que não há no Brasil o contato do usuário com o serviço de saúde via contato telefônico e que a alta rotatividade dos profissionais de saúde faz com que haja o enfraquecimento do vínculo e da longitudinalidade do cuidado.

Integralidade

A integralidade é definida como o conjunto de serviços disponíveis e prestados pela APS aos usuários. Dentre elas estão a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a reabilitação e a cura, a fim de garantir uma assistência integral⁵.

Tal atributo é um dos mais importantes para a conquista da resolubilidade da APS entre os diferentes sistemas de saúde.¹⁴ Isso significa que a atenção primária deveria resolver até 80% dos problemas de saúde da população, responsabilizando-se, portanto, pelas condições de saúde mais comuns, bem como pelo encaminhamento para outros níveis de saúde.

Na visão dos enfermeiros que participaram do estudo, tal atributo recebeu avaliação negativa, pois em muitas situações os profissionais limitam-se a cumprir somente com o que está demarcado pelos Programas do Governo e não diante da necessidade e de saúde local.¹⁶ Os autores também citam que alguns profissionais têm dificuldade de discutir temas como “uso de arma de fogo”, aconselhamento “quanto ao uso de segurança”, entre outros, por causa das condições socioculturais.

Para os usuários de uma das pesquisas¹⁶, a pouca disponibilidade de alguns serviços como “remoção de verrugas”, “colocação de talas”, aconselhamentos e orientações contribui para que esse atributo não tenha boa avaliação, a oferta destes serviços reduziria a procura do usuário pelo serviço de urgência e emergência e, ademais, aumentaria a satisfação do usuário.

Esse atributo se faz presente quando são desenvolvidas atividades que atendam às necessidades da população e que a integralidade significa cooperação e coordenação entre provedores de serviços assistenciais afim de desenvolver um autêntico sistema de saúde¹³, porém isso não está acontecendo no Sistema Único de Saúde. Portanto, torna-se importante discutir quais serviços devem, realmente, permanecer e quais devem ser inclusos na APS¹⁵, uma vez que se faz relevante levantar as demandas locais e conhecer toda a logística da Rede de Assistência à Saúde e afirma que não deve ser priorizado apenas o cumprimento de programas específicos, restritos a grupos, deixando de lado serviços que são importantes e necessários aos usuários cadastrados.¹⁵

Coordenação dos cuidados

A coordenação do cuidado é definida como a articulação da atenção primária com os demais níveis de atenção, de maneira sincronizada e voltada para um objetivo em comum na assistência à saúde.¹³ Assim, a coordenação da atenção implica numa forma de continuidade, seja pelo mesmo profissional, ou por meio do compartilhamento de prontuários, visando a busca pelo cuidado integral ao usuário.¹²

Portanto, para que a coordenação seja efetiva, a APS deve cumprir com três

funções essenciais: organização dos fluxos e contrafluxos dos usuários pelas diversas áreas de atenção, a responsabilização pela saúde e o acompanhamento dos usuários em qualquer nível de atenção à saúde em que estejam e, resolução da maioria dos problemas da população dentro do sistema de saúde⁹. Ressalta também que cabe à coordenação da atenção o conhecimento e a disponibilização de informações referentes aos problemas de saúde e serviços prestados anteriores às necessidades do presente atendimento ao usuário e que, mesmo sendo este atributo bem avaliado no estudo⁹, o cumprimento desse atributo precisa ser melhorado e tem como desafios a melhora da qualidade da informação nos prontuários, a implantação de prontuários eletrônicos em todos os serviços de saúde, a constituição de redes de atenção para otimizar o acesso e a utilização dos demais recursos de saúde da rede, assegurando os mecanismos de comunicação (a referência e a contrarreferência).

No atributo Coordenação – Integração de Cuidados, o encaminhamento para os serviços especializados, do ponto de vista do profissional que encaminha, delinea a falta de uma retroalimentação que favoreça a continuidade do cuidado, e, do ponto de vista dos usuários, falta o interesse do profissional da atenção primária sobre os resultados e a qualidade da assistência

prestada nos demais níveis assistenciais.¹² Os autores afirmam que a coordenação requer tanto um meio de transferência de informações, o componente estrutural, quanto o reconhecimento dessas informações, o componente processual. Quanto a Coordenação – Sistema de informação, a avaliação revelou que, embora o profissional disponibilize o prontuário, os usuários informam com mais frequência que não têm a possibilidade de consultá-lo.

Em outro estudo¹⁸, há a sinalização de que existe certa dificuldade de os usuários receberem comunicação sobre os resultados de exames recebidos pelos serviços e que os serviços possuem prontuários, mas os usuários não podem acessá-los. Os autores salientam que os serviços estão pouco organizados para ter a centralidade no usuário. Para essa dimensão, aponta-se que a principal fragilidade se deve à falha na comunicação com outros serviços da rede assistencial por problemas na referência e contrarreferência.¹⁹

A coordenação do cuidado obteve um *score* alto de avaliação tanto na integração de cuidados como no sistema de informações.²⁰ Os autores reforçam a capacidade da APS, através das equipes da Estratégia Saúde da família (ESF), em garantir a continuidade da atenção no interior da rede de atenção à saúde e que a existência de um prontuário com suas

informações em todos os pontos da rede é essencial para a coordenação da atenção à saúde e que, com envelhecimento populacional e o consequente aumento da prevalência das doenças crônicas, tornam a integração do sistema de informações cada vez mais necessária.

Orientação familiar e comunitária

A Orientação familiar é a chamada orientação comunitária são consideradas atributos derivados. A orientação familiar é entendida como a importância de levar em conta o contexto familiar, tanto no que diz respeito ao seu potencial para contribuir com o cuidado ou, ao contrário, como sua influência na forma de ameaça à saúde. A orientação comunitária consiste no reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos.¹⁸

A abordagem ou não da APS, na orientação familiar, traz reflexos para o sucesso ou não do cuidado ao paciente¹⁸. Além disso, é fundamental que os profissionais da APS elaborem junto com a população os planos de ação para o enfrentamento dos problemas e riscos de saúde. Em uma das pesquisas realizadas¹³, esse atributo foi mal avaliado. Os autores destacam que a falta de acolhimento, respeito comprometimento dentre outros são a principal causa de insatisfação dos usuários.

Quando da abordagem sobre a orientação familiar, observou-se que os profissionais de saúde ainda atuam com o modelo tradicional de educação em saúde, em que o médico e o enfermeiro são detentores do saber, enquanto que a população são seres passivos e que não participam da construção de seu projeto terapêutico e do projeto terapêutico de sua família.¹⁷ Quanto à orientação comunitária, é importante destacar que a participação social é uma importante ferramenta para empoderar as pessoas sobre seus direitos em relação à prestação dos serviços de saúde.

O atributo Orientação Familiar obteve *score* médio abaixo da referência estabelecida e reafirma que a centralização na família é fundamental para garantir uma assistência de qualidade.¹⁰ Este atributo se apresenta consolidado quando o alcance da Integralidade fornece uma base para a consideração dos pacientes dentro de seus ambientes, quando a avaliação das necessidades considera o contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde e quando a Coordenação da atenção enfrenta recursos familiares limitados. Quanto à Orientação comunitária, os pesquisadores também atribuíram baixo *score* para tal atributo. É necessário que o serviço de atenção primária conheça o contexto social no qual o usuário está inserido, isso diz respeito à possibilidade de compreensão de suas

necessidades, considerando que as características do ambiente repercutem na condição de saúde, e encontram-se evidenciadas nesse atributo.

CONCLUSÕES

Diante dessa revisão, compreende-se que o conceito de APS perdura na literatura tal qual proposto no século XX, uma vez que as características e atributos estão consolidadas na literatura que atualmente avalia sua aplicabilidade. No entanto, ainda há dificuldades no efetivo funcionamento e implantação desse setor. Os estudos evidenciam que apesar da APS ser a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, há dificuldade de agendamentos, demora na espera por um atendimento e funcionamento restrito em dias e horários e que conseqüentemente dificultam o acesso a outros níveis de saúde.

As fragilidades para efetuar a longitudinalidade e a coordenação dos cuidados e assim a formação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde ocorre em parte devido a rotatividade de profissionais, e em parte pela inexistência de outra forma de contato com os profissionais de saúde, fazendo com que se enfraqueça a formação do vínculo.

É importante destacar que a falta ou inexistência de estrutura física pode implicar na baixa qualidade da assistência, embora a

estrutura adequada não implique necessariamente alta qualidade, apontando apenas um potencial para sua existência, mas esse ambiente é essencial para se manter um cuidado integral e ampliado para a realização da promoção da saúde e prevenção das doenças. Além disso, a APS é responsável ou é a base para a realização da coordenação dos cuidados onde a comunicação efetiva entre os serviços de APS e os serviços especializados é uma das necessidades para que a coordenação da atenção seja efetiva tanto entre profissionais quanto com os sistemas utilizado para o cumprimento desse atributo.

Para os usuários ainda há falta de esclarecimentos e orientações sobre fatores de risco social e ainda ocorre a relação vertical entre os profissionais de saúde e os usuários. Os profissionais de saúde ainda atuam com o modelo tradicional de educação em saúde em que o médico e o enfermeiro são detentores do saber enquanto que a população são seres passivos e que não participam da construção de seu projeto terapêutico e do projeto terapêutico de sua família.

Alguns autores apontam a necessidade de estruturar equipes para discutir os conceitos e tratamentos de saúde para além do conceito biológico, por meio de uma abordagem multidisciplinar e cooperativa que rompa com o modelo biomédico

curativo.^{10,17} Além disso, o não cumprimento de um atributo implicará no prejuízo do cumprimento dos demais. Por isso é necessário que este setor seja resolutivo afim de proporcionar vínculo com a população e ajustar os serviços de acordo com sua necessidade.

Sugere-se, portanto, políticas públicas que constantemente reforcem e aperfeiçoem o sistema de saúde brasileiro afim de proporcionar assistência, promoção e prevenção de saúde qualificada e eficaz. Dessa forma, estabelecer condições de saúde adequada à população e traçar estratégias adequadas para o melhor atendimento de saúde possível.

Por fim, as limitações encontradas nesta revisão foram: o corte temporal de 5 anos e, a ausência de buscas de outras bases o que pode ter restringido a seleção de artigos e o aprofundamento da análise.

REFERÊNCIAS

- 1 Socialist Health Association. Interim report on the future provision of medical and allied services 1920 (Lord Dawson of Penn) [Internet]. London: SHA; 1920 [citado em 6 nov 2019]. Disponível em: <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>
- 2 Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde [Internet]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015 [citado em 13 jun 2023]. 194 p. Disponível em:

- <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
- 3 Fausto MCR, Matta GC. Modelos de atenção e a saúde da família. In: Morosini MVGC, D'Andrea Corbo A. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. Rio de Janeiro, RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2007.
- 4 Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011 [citado em 13 set 2022]; 20(4):867-874. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?format=pdf&lang=pt>
- 5 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [citado em 13 jun 2023]. 710 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
- 6 Mendes KDS, Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2008 [citado em 13 jun 2023]; 17(4):758-764. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>
- 7 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [citado em 13 jun 2023]; 8(1 Pt 1):102-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- 8 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 [citado em 25 fev 2022]; 10(1):1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>
- 9 Araújo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 13 jun 2023]; 71(supl 3):1447-1454. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/46TyRwg84HzMRVmKsSTDv5d/?format=pdf&lang=pt>
- 10 Silva NA, Silva AS, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 13 jun 2023]; 71(2):255-263. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30959/1/2018_art_ansilva.pdf
- 11 Almeida MHM, Pacheco S, Krebs S, Oliveira AM, Samelli, A, Molini-Avejonas DR, Toldrá RC, Oliver FC. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. *CoDAS* [Internet]. 2017 [citado em 13 jun 2023]; 29(5): e20160225. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/dsvGpWZhf hvDFmrfMFCqwrGM/?format=pdf&lang=pt>
- 12 Silva AS, Baitelo TC, Fracolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Rev LatinoAm Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 13 jun 2023]; 23(5):979-987. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8LzKvW6hd3g3BTdvrnFcrKH/?format=pdf&lang=pt>
- 13 Lima EFA, Sousa AS, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. *Rev LatinoAm Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 13 jun 2023]; 23(3):553-559. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mMQNVVTvsQQcfCfGvmBcfnP/?format=pdf&lang=pt>
- 14 Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2017 [citado em 13 jun 2023]; 27(2):255-276. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvzDBYnh/?format=pdf&lang=pt>
- 15 Rolim LB, Monteiro JG, Meyer APGFV, Nuto SAS, Araújo MFM, Freitas RWJF. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev*

Bras Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 13 jun 2023]; 72(1):24-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QVBM3NP Gv4LWtJBHhJsfVvJ/?format=pdf&lang=pt>
16 Ferreira VD, Oliveira JM, Maia MAC, Santos JS, Machado GAB. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 13 jun 2023]; 20(4):e20160104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gbGpj4s7q7fH YPGhMV3Yysb/?lang=pt&format=pdf>
17 Fracolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. Mundo Saúde [Internet]. 2015 [citado em 13 jun 2023]; 39(1):54-61. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstreams/d9b83d81-7f49-4fd2-a612-747ddcd318ec>
18 Shimizu H, Ramos MC. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família no Distrito Federal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 13 jun 2023]; 72(2):385-392. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5TcwT85pg XTDvck8cLZGT5M/?lang=pt&format=pdf>
19 Lins TS, Soares FJP, Coelho JAPM. Avaliação dos atributos em Atenção Primária à Saúde no estágio em saúde da família. Rev Bras Educ Méd. [Internet]. 2016 [citado em 13 jun 2023]; 40(3):355-363. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HNX3wWwt sFjKqZkbnxsGw9G/abstract/?lang=pt>
20 Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da atenção primária à saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2018 [citado em 13 jun 2023]; 27(4): e2017504. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sqHpZsFfkzX LYrL9rQWpWfq/?format=pdf&lang=pt>

RECEBIDO: 27/10/20

APROVADO: 16/04/23

PUBLICADO: 07/2023