

**PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD HOY: UNA REVISIÓN
PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS DIAS DE HOJE: UMA
REVISÃO**

PRINCIPLES OF PRIMARY HEALTH CARE TODAY: A REVIEW

Thuany Küster Will¹, Maristela Dalbello-Araujo²

Como citar este artículo: Will TK, Dalbello-Araujo M. Principios de la atención primaria de salud hoy: una revisión. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(2):e202393. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5052>

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. **Descriptores:** Atención Primaria de Salud, Servicios de Salud, Evaluación de la Salud.

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.

¹Enfermera, Magíster en Políticas Públicas, actualmente se desempeña como Analista de Gestión en Salud en una Operadora de Salud Suplementaria. <https://orcid.org/0000-0001-7643-1374>

² Profesor del Programa de Políticas Públicas de la Escuela Superior de Ciencias de la Santa Casa de Misericórdia de Vitória. <https://orcid.org/0000-0002-9950-3358>

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.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) tuvo su idea descrita por primera vez en 1920 en el Informe Dawson. Este informe proponía una forma de organizar los sistemas nacionales de salud y reestructurar el modelo de atención médica en Inglaterra en diferentes niveles de complejidad. Los centros de salud primarios deberían resolver la mayoría de los problemas de salud de la población y también actuar como puerta de entrada al sistema de salud que estaría vinculado a los centros de salud secundarios y hospitales universitarios.¹

La consolidación de la APS se dio a través de movimientos 2 posteriores a las décadas de 1960 y 1970 con la formulación de una medicina integral y preventiva que se proponía estar más cerca del medio sociocultural de los individuos y así constituir un ambiente propicio para realizar la prevención de enfermedades. Desde entonces, se ha presentado como el modelo

más efectivo y asertivo de acceso a la salud, por haber cambiado el enfoque curativo, hospitalario e individual a un modelo preventivo, colectivo y democrático. A diferencia de como a veces se describe: un modelo selectivo centrado en las poblaciones más pobres.³

Desde esta perspectiva, el hito histórico de la APS ocurrió en 1979 en la conferencia de Alma Ata. La Asamblea Mundial de la Salud definió una meta social, conocida como “Salud para todos en el año 2000”, que desencadenó una serie de acciones que repercutieron en el ideario de la atención primaria.

En Brasil, Desde el surgimiento de los Centros Escolares de Salud en la década de 1920 hasta la actualidad, hemos sido testigos de varios intentos de organización de la APS. Las primeras experiencias de medicina comunitaria en la década de 1970, bajo la influencia del movimiento de reforma de la salud y con el apoyo de las Universidades,

marcaron el inicio de la participación de los municipios en el desarrollo de la APS. Ya a principios de la década de 1980, con el proceso de redemocratización del país, se propusieron las Acciones Integrales de Salud (AIS), seguidas por el Sistema Único y Descentralizado de Salud (SUDS), hasta que en 1988 se instauró el Sistema Único de Salud (SUS) con la nueva Constitución. En 1994, con una evaluación positiva del Programa Agentes Comunitarios de Salud (PACS), el Ministerio de Salud propuso el Programa Salud de la Familia (PSF), que poco después pasó a ser entendido como una estrategia de reorientación del modelo de atención.⁴

Desde entonces, la Atención Primaria tiene a la Salud de la Familia como estrategia prioritaria para su organización de acuerdo con los preceptos del Sistema Único de Salud y es responsable por el cuidado de la salud de sus usuarios, convirtiéndose en la principal puerta de entrada al sistema; ofreciendo acciones de salud individuales y colectivas y viene amoldándose a la situación de salud de la población brasileña que exige constantes modulaciones para potenciar su desarrollo.⁴

Dicho esto, se entiende que la APS es un sólido sistema de salud cuya función es organizar el sistema de salud para mantenerlo eficiente y su funcionamiento ha adoptado diferentes esquemas políticos,

económicos, sociales y culturales a lo largo de estos casi cien años.⁵ Este estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento científico producido en la literatura sobre los principios de la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

El presente trabajo es un artículo construido a partir de una tesis de maestría titulada: "Desafíos de la atención primaria en salud complementaria" presentada en la EMESCAM - Vitória, Espírito Santo. Esta es una revisión integradora de la literatura nacional e internacional sobre el concepto de APS. Porque a través de este tipo de revisión es posible llenar los vacíos de un tema dado a través de múltiples estudios publicados.^{6,7} La elección de la revisión se debió a que este enfoque permite la síntesis del conocimiento y su aplicabilidad por diferentes métodos, y prácticas⁶ y responder a la pregunta orientadora de la investigación: "¿Cuál es el concepto y/o atributos de la Atención Primaria en la actualidad?". A partir de entonces se profundizó el estudio secundario de la disertación.

El estudio fue elaborado con base en las recomendaciones de Ganong⁸, que sugiere seis fases de construcción: 1) elaboración de la pregunta de investigación 2) búsqueda en la literatura; 3) recopilación de datos; 4) análisis de hallazgos; 5) interpretación de resultados; 6) informe de la revisión

integradora. Se excluyeron trabajos derivados de investigaciones que describieran las características y atributos de la APS, artículos originales, publicados en los siguientes idiomas: inglés, portugués y español entre los cinco años de 2014 a 2019. Se excluyeron trabajos duplicados que analizaran los instrumentos de evaluación de la APS, científicos trabajos de revisión y aquellos cuyo análisis se centró en un programa de APS.

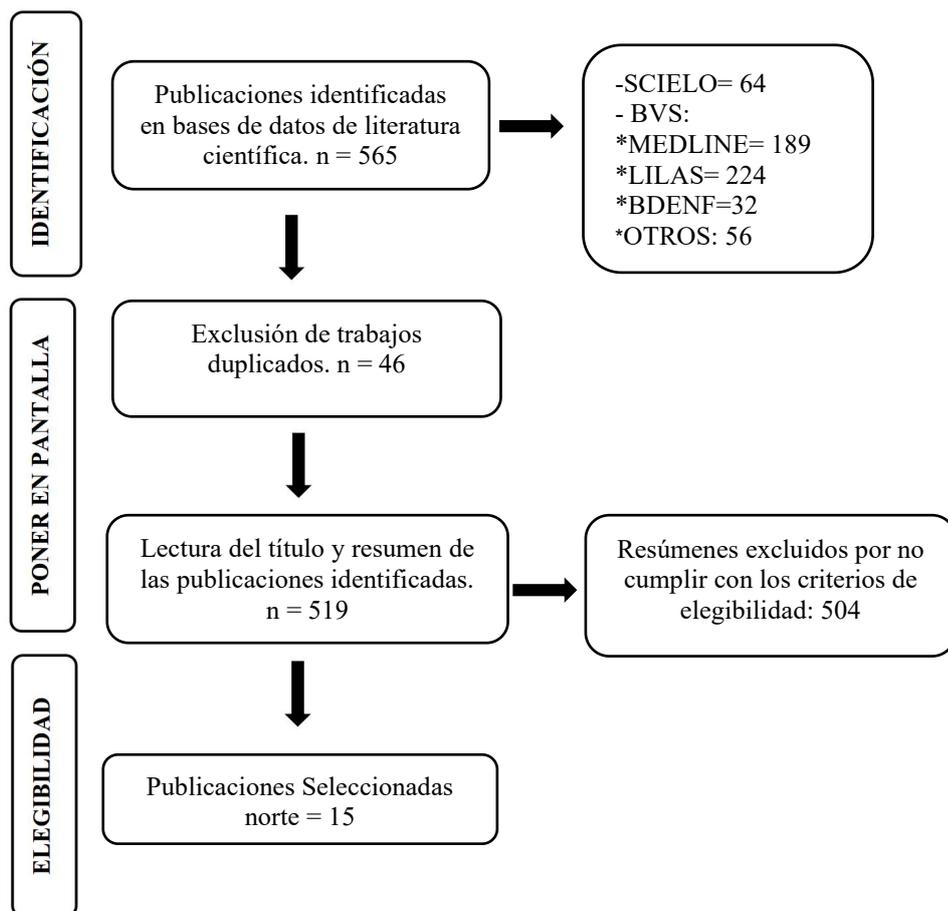
El relevamiento de artículos se realizó en octubre de 2019 a través de los términos indexados por el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS): “Atención Primaria de Salud”, “Servicio de Salud”. Los descriptores fueron combinados entre sí, según las especificidades de cada base de datos, utilizando los operadores de redondeo “AND” y “OR” en las bases de datos de publicaciones: SCIELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), BDENF (Base de Datos de Enfermería), BBO (Bibliografía Brasileña de Odontología), CVSP – Brasil (Campos Virtuales en Salud Pública).

La selección de los estudios se dio por dos revisores independientes, conforme criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Primero, se excluyó los

trabajos duplicados y en el pre-análisis, se realizó la exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación. En tal etapa se realizaron la organización de las informaciones y la sintetización de las ideas iniciales y destacado los temas principales con la finalidad de identificar las posibles categorías a través de un cuadro con los siguientes ítems: título; autores; área de conocimiento; método; país de publicación; factor de impacto de la revista; año de publicación; objetivos principales; principales resultados y conclusión. Para la extracción de datos, se creó un formulario electrónico en Excell 2010 y, organizados en cuadros para una mejor visualización de los resultados. Luego se realizó la exploración del material donde fueron agregadas y clasificadas las categorías responsables por la composición de los temas: Primer contacto, Longitudinalidad, Coordinación, Integralidad y Orientación Familiar y Comunitaria.

Se encontraron 565 publicaciones y luego del proceso de selección se seleccionaron 15 publicaciones. Este proceso se demuestra en el siguiente diagrama de flujo, definido como figura 1.

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de publicaciones para revisión integradora.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Acceso primer contacto

Esta noción se explica así: El servicio de salud es una fuente de atención para cada nuevo problema de salud o nuevo episodio del mismo problema de salud, excepto en los casos de urgencia⁵. Los estudios señalaron que existen dificultades relacionadas con el acceso y la accesibilidad a los servicios y la necesidad de ajuste entre las necesidades de la población y la prestación de los servicios de APS, especialmente porque la fragilidad

de este atributo en los servicios de salud es capaz de comprometer los otros atributos.⁹

Los participantes atribuyeron una mala evaluación al ítem accesibilidad, pero, en cuanto al uso, se obtuvo una buena puntuación, lo que demuestra la interrelación efectiva entre el proveedor y el receptor de la atención, lo que lleva a la satisfacción del usuario.⁹ En otro estudio¹⁰, este atributo recibió una calificación baja. puntuación en la evaluación de la población masculina estudiada en el municipio de Teresina, Piauí. Los motivos fueron los horarios de apertura de las unidades (horario comercial) además de no haber servicio por la noche, ni los fines de semana. Además,

este estudio mostró que más del 11% de esta población sintió un vínculo con el hospital, la sala de emergencias o urgencias. Aun así, el estudio mostró que los usuarios reconocen la APS como la principal puerta de entrada a los servicios de salud del SUS.

Análogo a esto, en otro estudio¹¹, este atributo fue evaluado como el peor. Como en otro¹², donde los horarios y días de funcionamiento de las unidades y la imposibilidad de contacto telefónico con las mismas expresaban la escasa accesibilidad de los usuarios a los servicios. Sin embargo, el primer acceso de contacto con respecto al uso fue bien evaluado por los participantes.

Este atributo obtuvo el puntaje más alto desde la perspectiva de los usuarios del servicio, lo que demuestra que han recibido algún tipo de atención. En cuanto a la accesibilidad, obtuvo una puntuación más baja. Para los autores, la acogida es parte esencial de ese atributo en el servicio de salud, siendo una herramienta fundamental para la humanización de los servicios. La buena acogida, la resolutivez, la integralidad, la escucha de la persona, la atención a sus necesidades son elementos fundamentales en este proceso.¹³

Longitudinalidad

Se define como la existencia regular de una fuente de cuidado ejercida por profesionales de la salud y su uso en el

tiempo, o sea, un vínculo de largo plazo entre usuarios y profesionales de la salud. Este atributo se asocia con la posibilidad de un mayor vínculo con el paciente, una mejor identificación de los problemas de salud y con la satisfacción de estos individuos.¹⁴⁻¹⁵ Este atributo puede estar asociado con la reducción de las hospitalizaciones, una mejor atención preventiva, una atención más adecuada a la salud. y reducir el uso de los servicios de salud.⁵

Es importante recalcar que la buena evaluación de este atributo es ideal para una terapia exitosa. En esta variable es posible encontrar un puntaje satisfactorio acotado por más de un estudio.^{9,11,12,16} En uno de los estudios se identificó que el servicio o profesional de salud asume un mayor grado de responsabilidad por su cuidado cuando los niños son tratados en el mismo servicio de salud. También afirman que para que la longitudinalidad sea efectiva y los servicios de salud estén orientados hacia la APS, debe existir un vínculo de filiación entre la familia y el servicio, lo que implica una buena comunicación, conocimiento de la historia clínica del niño y de la familia. Los autores también refuerzan que la longitudinalidad en los servicios de APS es un factor esencial para la extensión de otros atributos característicos de la APS.⁹

También hay incidencia de una puntuación media alta.^{17,10} En uno de los

estudios¹², los autores encontraron una convergencia en los valores atribuidos a este atributo en los grupos de entrevistados, siendo los valores emitidos por los profesionales superiores a los de los usuarios. Se observó entonces que hay continuidad en la relación entre el usuario y el servicio de salud, con la construcción de vínculos y la rendición de cuentas entre profesionales y usuarios a lo largo del tiempo, de forma permanente, siguiendo los efectos de las intervenciones de salud y otros elementos en la vida de los usuarios.

Sin embargo, también encontramos estudios^{13,15} que no tenían una buena evaluación de este aspecto. Al evaluar este atributo, los peores resultados se asociaron con las preguntas, el acceso a los profesionales por teléfono y la información sobre el lugar de residencia o trabajo de cada paciente. Los autores afirman que en Brasil no existe contacto entre el usuario y el servicio de salud a través del contacto telefónico y que la alta rotación de los profesionales de salud debilita el vínculo y la longitudinalidad de la atención.

Integralidad

La integralidad se define como el conjunto de servicios disponibles y proporcionados por la APS a los usuarios. Entre ellos se encuentran la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la

rehabilitación y la cura, a fin de garantizar la atención integral.⁵

Este atributo es uno de los más importantes para lograr la resolubilidad de la APS entre los diferentes sistemas de salud.¹⁴ Esto significa que la atención primaria debe resolver hasta el 80% de los problemas de salud de la población, responsabilizándose de las condiciones de salud más comunes, así como la derivación a otros niveles de salud.

En la visión de los enfermeros que participaron en el estudio, este atributo recibió una evaluación negativa, ya que en muchas situaciones los profesionales se limitan a cumplir solo con lo demarcado por los Programas de Gobierno y no en vista de la necesidad y la salud local.¹⁶ los autores también citan que algunos profesionales tienen dificultades para discutir temas como “uso de armas de fuego”, consejos “sobre el uso de la seguridad”, entre otros, debido a las condiciones socioculturales.

Para los usuarios de una de las encuestas¹⁶, la escasa disponibilidad de algunos servicios como “eliminación de verrugas”, “férulas”, asesoramiento y orientación contribuye a que este atributo no tenga una buena evaluación, la oferta de estos servicios reduciría la demanda del usuario por el servicio de urgencia y emergencia y, además, aumentaría la satisfacción del usuario.

Ese atributo está presente cuando se desarrollan actividades que atienden las necesidades de la población y esa integralidad significa cooperación y coordinación entre los prestadores de servicios de atención para desarrollar un auténtico sistema de salud¹³, pero esto no sucede en el Sistema Único de Salud. Por lo tanto, es importante discutir qué servicios realmente deben permanecer y cuáles deben incluirse en la APS¹⁵, ya que es relevante elevar las demandas locales y conocer toda la logística de la Red de Atención de Salud y establece que no se debe priorizar solo el cumplimiento. con programas específicos, restringidos a grupos, dejando de lado servicios que son importantes y necesarios para los usuarios registrados.¹⁵

Coordinación de la atención

La coordinación de cuidados se define como la articulación de la atención primaria con otros niveles de atención, de manera sincronizada y enfocada en un objetivo común en la atención de la salud.¹³ Así, la coordinación de cuidados implica una forma de continuidad, ya sea por parte del mismo profesional, o a través de la compartición de prontuarios, visando la búsqueda de una atención integral al usuario.¹²

Por lo tanto, para que la coordinación sea efectiva, la APS debe cumplir tres funciones esenciales: organización de los flujos y

contraflujos de usuarios entre las diferentes áreas de atención, rendición de cuentas en salud y seguimiento de los usuarios en cualquier nivel de atención en salud en el que se encuentren y, resolución de la mayoría de los problemas de la población dentro del sistema de salud.⁹ También destaca que corresponde a la coordinación de atención conocer y brindar información sobre los problemas de salud y los servicios prestados con anterioridad a las necesidades del usuario actual del servicio y que, si bien este atributo fue bien evaluado en el estudio⁹, el cumplimiento de este atributo necesita mejorar y sus retos son mejorar la calidad de la información en la historia clínica, la implementación de la historia clínica electrónica en todos los servicios de salud,

En el atributo Coordinación – Integración de la Atención, la derivación a servicios especializados, desde el punto de vista del profesional que deriva, perfila la falta de una retroalimentación que favorezca la continuidad del cuidado, y, desde el punto de vista de los usuarios, el interés del profesional de atención primaria sobre los resultados y la calidad de la atención prestada en otros niveles asistenciales.¹² Los autores afirman que la coordinación requiere tanto un medio de transferencia de información, el componente estructural, como el reconocimiento de esta información, el componente procedimental. En cuanto a

la Coordinación – Sistema de Información, la evaluación reveló que, aunque el profesional pone a disposición la historia clínica, los usuarios informan con mayor frecuencia que no tienen la posibilidad de consultarla.

En otro estudio¹⁸, se evidencia que existe cierta dificultad para que los usuarios reciban comunicación sobre los resultados de exámenes recibidos por los servicios y que los servicios cuentan con registros médicos, pero los usuarios no pueden acceder a ellos. Los autores señalan que los servicios están mal organizados para estar centrados en el usuario. Para esta dimensión se señala que la principal debilidad se debe a la falla en la comunicación con otros servicios de la red de atención por problemas en la derivación y contrarreferencia.¹⁹

La coordinación del cuidado obtuvo un alto puntaje de evaluación tanto en la integración del cuidado como en el sistema de información.²⁰ Los autores refuerzan la capacidad de la APS, a través de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), para garantizar la continuidad del cuidado en el interior del sistema de salud. y que la existencia de una historia clínica con su información en todos los puntos de la red es fundamental para la coordinación de la atención sanitaria y que, con el envejecimiento de la población y el

consiguiente aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, hacen que la integración de la información sea cada vez más necesaria sistema.

Orientación familiar y comunitaria.

La orientación familiar y la llamada orientación comunitaria se consideran atributos derivados. La orientación familiar es entendida como la importancia de tener en cuenta el contexto familiar, tanto en su potencial para contribuir al cuidado o, por el contrario, como su influencia en forma de amenaza para la salud. La orientación comunitaria consiste en reconocer las necesidades de salud de la comunidad a través de datos epidemiológicos.¹⁸

El abordaje o no de la APS, en la orientación familiar, reflexiona sobre el éxito o fracaso de la atención al paciente.¹⁸ Además, es fundamental que los profesionales de la APS desarrollen planes de acción junto con la población para enfrentar los problemas y riesgos de salud. En una de las encuestas¹³, este atributo fue mal evaluado. Los autores señalan que la falta de aceptación, respeto, compromiso, entre otros, son las principales causas de insatisfacción de los usuarios.

Al abordar la orientación familiar, se observó que los profesionales de la salud aún trabajan con el modelo tradicional de educación en salud, en el que el médico y la enfermera son los poseedores del

conocimiento, mientras que la población es pasiva y no participa en la construcción de su proyecto terapéutico y su proyecto terapéutico familiar.¹⁷ En cuanto a la orientación comunitaria, es importante resaltar que la participación social es una herramienta importante para empoderar a las personas sobre sus derechos en relación con la prestación de los servicios de salud.

El atributo Orientación Familiar obtuvo un puntaje promedio por debajo de la referencia establecida y reafirma que el enfoque en la familia es fundamental para garantizar una atención de calidad.¹⁰ Este atributo se consolida cuando el logro de la Integralidad sirve de base para considerar a los pacientes dentro de sus entornos, cuando la evaluación de necesidades considera el contexto familiar y su exposición a amenazas a la salud y cuando la Coordinación de cuidados enfrenta recursos familiares limitados. En cuanto a la Orientación a la Comunidad, los investigadores también atribuyeron una puntuación baja a este atributo. Es necesario que el servicio de atención primaria conozca el contexto social en el que se inserta el usuario, esto atañe a la posibilidad de comprender sus necesidades,

CONCLUSIONES

Delante de esta revisión, se entiende que el concepto de APS persiste en la literatura

tal como fue propuesto en el siglo XX, ya que las características y atributos se consolidan en la literatura que actualmente evalúa su aplicabilidad. Sin embargo, aún existen dificultades en la operación e implementación efectiva de este sector. Los estudios muestran que aunque la APS sea la puerta de entrada preferida al sistema de salud, existe dificultad en la programación, retraso en la espera para la atención y funcionamiento restringido en días y horarios, lo que en consecuencia dificulta el acceso a otros niveles de salud.

Las debilidades para llevar a cabo la longitudinalidad y coordinación de la atención y por ende la formación de vínculos entre usuarios y profesionales de la salud se dan en parte por la rotación de profesionales, y en parte por la falta de cualquier otra forma de contacto con los profesionales de la salud, lo que hace debilitar la formación de enlaces.

Es importante resaltar que la falta o inexistencia de una estructura física puede implicar una baja calidad de atención, aunque una estructura adecuada no necesariamente implica una alta calidad, solo apunta al potencial para su existencia, pero este entorno es fundamental para mantener una atención integral y atención ampliada para llevar a cabo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Además, la APS es responsable o es la base

para llevar a cabo la coordinación de cuidados donde la comunicación efectiva entre los servicios de APS y los servicios especializados es una de las necesidades para que la coordinación de cuidados sea efectiva tanto entre profesionales como con los sistemas utilizados. para cumplir con este atributo.

Para los usuarios, aún falta esclarecimiento y orientación sobre los factores de riesgo social y aún existe una relación vertical entre los profesionales de la salud y los usuarios. Los profesionales de la salud aún trabajan con el modelo tradicional de educación en salud en el que el médico y la enfermera son los poseedores del conocimiento mientras que la población es pasiva y no participa en la construcción de su proyecto terapéutico y del proyecto terapéutico de su familia.

Algunos autores señalan la necesidad de estructurar equipos para discutir conceptos y tratamientos de salud más allá del concepto biológico, a través de un abordaje multidisciplinario y cooperativo que rompa con el modelo biomédico curativo y repercutirá en el cumplimiento de los demás. Por lo tanto, es necesario que este sector sea resolutivo para brindar un vínculo con la población y ajustar los servicios de acuerdo a sus necesidades.

Por lo tanto, se sugieren políticas públicas que refuercen y mejoren constantemente el

sistema de salud brasileño para brindar atención, promoción y prevención de salud calificada y eficaz. De esta manera, establecer condiciones de salud adecuadas para la población y diseñar estrategias adecuadas para la mejor atención médica posible.

Finalmente, las limitaciones encontradas en esta revisión fueron: el marco temporal de 5 años y la ausencia de búsquedas en otras bases de datos, lo que pudo haber restringido la selección de artículos y la profundización del análisis.

REFERENCIAS

- 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/dsvGpWZhfHvDFmrfMCqWRGM/?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/8LzKvW6hd3g3BTdvrMfcrKH/?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/GRC4bkWgdyGnGfcvczDByNh/?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/gbGpj4s7q7fHYPGhMV3Yysb/?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/5TcwT85pgXTDvck8cLZGT5M/?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/HNX3wWwtSfjKqZkbmxsGw9G/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/sqHpZsFfkzXLYrL9rQWpWfq/?format=pdf&lang=pt>

RECIBIDO: 27/10/20

APROBADO: 16/04/23

PUBLICADO: 07/2023